

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНЖЕНЕРНИЙ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА УПРАВЛІННЯ ПРОЕКТАМИ

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота(проект)

магістр
(рівень вищої освіти)

НА ТЕМУ: «УДОСКНАЛЕННЯ ЦИФРОВОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У
СЛУЖБИ КРОВІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»

Виконав: студент другого курсу, гр.8.2819-ду-з
Гусак Л.В.

Спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування»
(код і назва спеціальності)
спеціалізації

(код і назва спеціалізації)

освітньої програми Публічне управління та
адміністрування
(назва освітньої програми)

(ініціали та прізвище)

Керівник: завідувач кафедри менеджменту
організацій та управління проектами,
д.філософ.н., проф. *Воронкова В.Г.*

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Рецензент

(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Запоріжжя


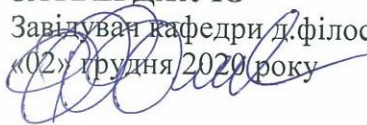
2020р

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Інженерний навчально-науковий інститут
Кафедра менеджменту організацій та управління проектами
Рівень вищої освіти магістр _____
Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування» _____
(код та назва)
Спеціалізація _____
(код та назва)
Освітня програма «Публічне управління та адміністрування»

та

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри д.філос.н., проф. Воронкова В.Г. 
«02» грудня 2020 року 

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЕКТ) СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

Гусак Лілії Володимирівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проекту) «Удосконалення цифрового адміністрування у службі крові в сучасних умовах»

керівник роботи Воронкова В.Г. д.філософ.н., проф

_____ ,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)




затверджені наказом ЗНУ від «25» 05.2020 року № 595-С

2. Строк подання студентом роботи 01 грудня 2020 р.

3. Вихідні дані до роботи 1. Формування плану. 2. Формування гіпотези дослідження. 3. Аналіз літературних джерел за останні п'ять років. 5. Методологія дослідження.










1. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Організаційно-управлінська структура організації. 2. Діагностика проблем удосконалення інформаційного забезпечення Служби крові України та регіону. SWOT-аналіз проблем удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України та регіону.
2. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Організаційно-управлінська структура підприємства. Діагностика проблем інформаційного забезпечення стандартів Служби крові. SWOT-аналіз проблем удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України.


3. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Воронкова В.Г., зав.кафедри менеджменту організацій та управління проектами	25.05.20	
Розділ 2	Воронкова В.Г., зав.кафедри менеджменту організацій та управління проектами	15.07.20	
Розділ 3	Воронкова В.Г., зав.кафедри менеджменту організацій та управління проектами	15.10.20	

4. Дата видачі завдання 25 травня 2020 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

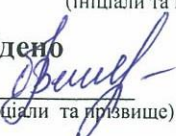
№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Здійснити аналіз наукових засад удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України	25.05.20	
2	Проаналізувати понятійно-категоріальний апарат удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України	15.06.20	
3	Визначити методологію удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України	15.07.20	
4	Охарактеризувати організаційно-управлінську структуру	15.08.20	
5	Розглянути діагностику проблем удосконалення інформаційного забезпечення стандартів служби крові України	15.09.20	
6	Сформувати SWOT-аналіз удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України.	01.10.20	
7	Визначити основні механізми удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України	15.10.20	
8	Розробити практичні рекомендації удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України	01.11.20	
9	Обґрунтувати напрями механізми удосконалення інформаційного забезпечення стандартів Служби крові України	25.11.20	

Студент  (підпис)

Л.В.Гусак (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проєкту)  (ініціали та прізвище)

В.Г.Воронкова

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер  (ініціали та прізвище)

О.М.Венгер

АНОТАЦІЯ

Гусак Л.В. Удосконалення цифрового адміністрування у службі крові в сучасних умовах

Кваліфікаційна робота для здобуття ступеня вищої освіти магістр за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», науковий керівник В.Г. Воронкова. Запорізький національний університет. Інженерний навчально-науковий інститут. Кафедра менеджменту організацій та управління проектами, 2020.

Проаналізовано адміністративно-управлінські процеси надання реєстраційних послуг з питань служби крові он-лайн. Розглянуто адміністративно-правові процеси надання послуг первинної реєстрації донорів крові он-лайн з точки зору їх регламентації. Визначені вимоги щодо розроблення реєстраційних регламентів первинної реєстрації донорів крові з урахуванням конфіденційності отриманої інформації. Визначені теоретичні засади формування реєстраційної системи донорів крові у вигляді електронних послуг та особливості їх практичного впровадження. Проаналізовані основні вимоги стосовно забезпечення доступності реєстрації донорів крові он-лайн в електронному форматі. Розглянуто організаційно-методичні аспекти створення регіонального порталу реєстрації донорів крові з урахуванням всіх селищ та міст регіону, підпорядкованого державно-адміністративного округу. Розроблені методичні рекомендації щодо розроблення та впровадження основних даних анкетування донорів крові для первинної диференціації всіх охочих стати донорами крові.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ДОНОР КРОВІ, ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, СЛУЖБА КРОВІ, ІДЕНТИФІКАЦІЯ, ПРОСТЕЖУВАНІСТЬ ПРОДУКТУ КРОВІ, КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ, КОНСТРУКТИВНА МЕТОДОЛОГІЯ.

ANNOTATION

Gusak LV Improving digital administration in the blood service in modern conditions.

Qualification work is obtaining a higher education degree master's degree in specialty 281 "Public Administration", supervisor V.G. Воронкова. Zaporizhia National University. Engineering Educational and Scientific Institute. Department of Organizational Management and Project Management, 2020.

The administrative and managerial processes in providing registration services for online blood service are analyzed. The administrative and legal processes in providing services at primary registration of blood donors online from the point about view of their regulation are considered. Requirements for the development in registration regulations for the initial registration of blood donors, taking into account the confidentiality of the information received. Theoretical bases in formation at registration system of blood donors in the form of electronic services and features of their practical introduction are defined. The main requirements for ensuring the availability in registration of blood donors online in electronic format are analyzed.

Methodical recommendations for the development and implementation of basic data at blood donors' questionnaires for the initial differentiation of all those wishing to become blood donors have been developed.

KEY WORDS: BLOOD DONOR, INFORMATION TECHNOLOGIES, BLOOD SERVICE, IDENTIFICATION, TRACEABILITY OF BLOOD PRODUCT, COMPETITION PROSTOCOMT.

АННОТАЦИЯ

Гусак Л.В. Совершенствование цифрового администрирования в службе крови в современных условиях

Квалификационная работа для получения степени высшего образования магистр по специальности 281 «Публичное управление и администрирование», научный руководитель В. Воронкова. Запорожский национальный университет. Инженерный учебно-научный институт. Кафедра менеджмента организаций и управления проектами, 2020.

Проанализированы административно-управленческие процессы предоставления регистрационных услуг по вопросам службы крови он-лайн. Определены требования по разработке регистрационных регламентов первичной регистрации доноров крови с учетом конфиденциальности полученной информации. Определены теоретические основы формирования регистрационной системы доноров крови в виде электронных услуг и особенности их практического применения.

Проанализированы основные требования по обеспечению доступности регистрации доноров крови онлайн в электронном формате. Рассмотрены организационно-методические аспекты создания регионального портала регистрации доноров крови с учетом всех поселков и городов региона, подчиненного государственно-административного округа. Разработаны методические рекомендации по разработке и внедрению основных данных анкетирования доноров крови для первичной дифференциации всех желающих стать донорами крови.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ДОНОРЫ КРОВИ, ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, СЛУЖБА КРОВИ, ИДЕНТИФИКАЦИЯ, ПРОСЛЕЖИВАЕМОСТЬ ПРОДУКТА КРОВИ, КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ, КОНСТРУКТИВНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ.

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

- АЗПСМ – амбулаторія загальної практики сімейної медицини.
КНП – комунальне неприбуткове підприємство.
ВДВ – валова додана вартість.
ВЕД – вид економічної діяльності.
ВПО – внутрішньо переміщені особи.
ВРП – валовий регіональний продукт.
ДСТУ – державні стандарти України.
ЄС – Європейський Союз.
ЗОР – Запорізька обласна рада.
ІТ – інформаційні технології.
КНП – комунальне неприбуткове підприємство.
КУ – комунальна установа.
ОЗ – місто обласного значення.
МОП – Міжнародна організація праці.
ЗОЦСК – Запорізькій обласний центр служби крові.
ОТГ – об'єднана територіальна громада.
ПАТ – публічне акціонерне товариство.
ПДФО – податок на доходи фізичних осіб.
ПЗ – пункт здоров'я.
ФАП – фельдшерсько-акушерський пункт.
ФП – фельдшерський пункт.
ЦПМСД – центр первинної медичної допомоги.
ЦРЛ – центральна районна лікарня.
JRC – Центр спільних досліджень Європейської комісії (Joint Research Centre).
GMP -- сертифікат якості європейського стандарту лабораторної діагностики та тестування.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	09
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ В РОЗВИТКУ ЦИФРОТИЗАЦІЇ СЛУЖБИ КРОВІ	21
1.1. ЕВОЛЮЦІЯ ГЕНЕЗА ТА КОНГІТИВНІ ВИМІРИ ЦИФРОТИЗЦІЇ СЛУЖБИ КРОВІ.	21
1.2. ПОНЯТІЙНО-КАТЕГОРІАЛЬНИЙ АПАРАТ ЦИФРОВОГО АДМІНІСТРУВАННЯ В СЛУЖБИ КРОВІ.....	29
1.3. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД.....	37
1.4. ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ.....	41
РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИКО-ДОСЛІДНИЦЬКІ ВИМІРИ АДМІНІСТРУВАННЯ В СЛУЖБИ КРОВІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	47
2.1. ОБГРУНТУВАННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ВИБОРУ ТА ДІАГНОСТИКА ПРОБЛЕМИ.....	47
2.2. СТРУКТУРА УПРАВЛІННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДПРИЄМСТВА....	55
2.3. SWOT –МАТРИЦЯ ТА АНАЛІЗ.....	62
ВИСНОВКИДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	82
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СЛУЖБИ КРОВІ НА 5-10 РОКІВ.....	84
3.1. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЦИФРОТИЗАЦІЇ ПІД ЧАС РЕФОРМУВАННЯ СЛУЖБИ КРОВІ.....	84
3.2.МЕХАНІЗМИ ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ.....	91
3.3.ГОЛОВНІ ЧИННИКИ СЦЕНАРІЮ РОЗВИТКУ СТРАТЕГІЇ З РЕФОРМУВАННЯ СЛУЖБИ КРОВІ.....	102
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	109
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	110
ЛІТЕРАТУРНІ ПОСИЛАННЯ.....	114

ВСТУП

Запорізький край – один з найбільш економічно розвинених регіонів України, центр технологічного й інтелектуального потенціалу нашої держави, історична перлина України, колыска першої у світі демократичної республіки, заснованої запорізькими козаками. Раціональне використання усіх цих переваг є запорукою прискореного розвитку економіки області та гарантією стабільного покращення якості життя мешканців у майбутньому. Водночас, сучасні виклики глобального, національного та локального масштабів, з якими стикається регіон у процесі соціально-економічного розвитку, вимагають перегляду стратегічних пріоритетів на середньострокову перспективу.

Предметом впровадження - теоретико-методологічні та організаційні засади регіональної системи надання послуг Службою крові та Національною службою здоров'я у вигляді електронної бази даних, щодо розширення та впровадження удосконалення єдиного реєстру донорів крові. Метою роботи є застосування набутих у процесі навчання теоретичних знань і практичних навичок для самостійного розв'язання конкретної актуальної проблеми публічного управління та адміністрування на підставі критичного аналізу та узагальнення існуючої інформації з обраної проблеми, проведення власних досліджень, виконання розробок та формування прикладних адресних рекомендацій для розв'язання проблеми. Все це полягає в науково-теоретичному обґрунтуванні та розробці рекомендацій стосовно організаційно-технологічних засад формування регіональної системи надання послуг з первинної реєстрації донорів крові та неупередженість до використання безоплатного донорства крові, а саме:

1. Проаналізувати адміністративно-управлінські процеси надання реєстраційних послуг з питань служби крові он-лайн.

2. Розглянути адміністративно-правові процеси надання послуг первинної реєстрації донорів крові он-лайн з точки зору їх регламентації.
3. Сформулювати вимоги щодо розроблення реєстратційних регламентів первинної реєстрації донорів крові з урахуванням конфіденційності отриманої інформації.
4. Визначити теоретичні засади формування реєстратційної системи донорів крові у вигляді електронних послуг та особливості їх практичного впровадження.
5. Сформулювати вимоги стосовно забезпечення доступності реєстрації донорів крові он-лайн в електронному форматі.
6. Розглянути організаційно-методичні аспекти створення регіонального порталу реєстрації донорів крові з урахуванням всіх селищ та міст регіону, підпорядкованого державно-адміністративного округу.
7. Розробити методичні рекомендації щодо розроблення та впровадження основних даних анкетування донорів крові для первинної диференціації всіх охочих стати донорами крові та отримати повноцінну інформацію про свої потенційні можливості бути донором крові.

Стратегія регіонального розвитку Запорізької області на період до 2027 року має стати основним документом, який визначатиме напрями подальших дій у сфері реформування економіки регіону, розробки і фінансування регіональних та місцевих програм соціально-економічного розвитку у медичній сфері з приводу реформування Служби крові та надання трансфузіологічної допомоги населенню. За вимогами чинного законодавства регіональні стратегії розвитку розробляються обласною державною адміністрацією після прийняття обласною радою відповідного рішення. Обласною радою прийнято рішення від 14.03.2019 № 33 «Про розробку Стратегії регіонального розвитку Запорізької області на період до 2027 року». Стратегія регіонального розвитку Запорізької області на період до 2027 року (далі – Стратегія) розроблена, зокрема: на підставі законів України «Про засади державної регіональної політики», «Про стимулювання

розвитку регіонів»; з урахуванням положень та завдань Указу Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року», Програми діяльності Кабінету Міністрів України (постанова Кабінету Міністрів України від 29.09.2019 № 849); згідно з вимогами Порядку розроблення регіональних стратегій розвитку і планів заходів з їх реалізації, а також проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації зазначених регіональних стратегій і планів заходів (постанова Кабінету Міністрів України від 11.11.2015 № 932, із змінами) та Методики розроблення, проведення моніторингу та оцінки результативності реалізації регіональних стратегій розвитку та планів заходів з їх реалізації (наказ Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 31 березня 2016 року № 79, із змінами, далі – Методика). Стратегія регіонального розвитку Запорізької області на період до 2027 року враховано результати, досягнуті при реалізації попередніх стратегічних документів, насамперед, Стратегії регіонального розвитку Запорізької області на період до 2020 року (затверджена рішенням обласної ради від 25.02.2016 № 1). З метою удосконалення в процесі реформування Служби крові регіону на підставі Постанови Кабінету міністрів України від 20.02.2019р № 120-р «Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» та метою координації зусиль усіх інституцій в медичній сфері проведено реформування та створення Комунального неприбуткового підприємства « Запорізький обласний центр служби крові» Запорізької обласної ради (далі Підприємство) згідно з рішенням Запорізької Обласної Державної Адміністрації від 24.12.2019р № 12, з приєднанням КУ «Бердянська станція переливання крові» ЗОР, КУ «Токмацька станція переливання крові» ЗОР та КУ «Мелітопольська станція переливання крові» ЗОР, як структурні підрозділи підприємства з залученням єдиного положення про підприємство, статуту , штатного розкладу та матеріально-технічного оснащення. Для розробки Стратегії створено: Керівний комітет з розробки

Стратегії (склад затверджено розпорядженням голови облдержадміністрації від 15.03.2019 № 128), для прийняття зважених рішень в рамках роботи над проектом Стратегією; Робочу групу з розробки Стратегії (склад ухвалено на засіданні Керівного комітету 27.03.2019). Задля розроблення з науковим підходом якісної та дієвої Стратегії (за результатами проведення відкритих торгів у системі «Prozorro») залучено Державну установу «Інститут регіональних досліджень ім. М.І. Долишнього НАН України», який і є одним із головних розробників Стратегії [10].

Об'єкт впровадження - діяльність закладів охорони здоров'я з надання лікарняних послуг, трансфізіологічної допомоги населенню, у тому числі за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій.

Громадське обговорення матеріалів, напрацьованих в рамках підготовки Стратегії, проводяться у декілька етапів. Попередньо, проекти стратегічного аналізу, бачення і місії, SWOT- аналізу та стратегічних напрямів розвитку області до 2027 року обговорені за участі всіх зацікавлених суб'єктів регіонального розвитку в рамках роботи тематичних робочих підгруп. Згідно з вимогами вищезазначеної Методики, зокрема сформовано: стратегічне бачення розвитку регіону на період до 2027 року, що являє собою бажану картину майбутнього регіону, яку ми хочемо досягти в процесі реалізації стратегічних цілей і завдань. Відповідно до положень Закону України «Про стратегічну екологічну оцінку» за підтримки проекту міжнародної технічної допомоги «Партнерство для розвитку міст» (ПРОМІС), що впроваджується за фінансової підтримки Уряду Канади. Реалізація Стратегії полягатиме у здійсненні комплексної системи заходів, які можуть забезпечити досягнення стратегічних цілей та створити безпечні умови та високу якість життя в регіоні, в якому гармонійно поєднуються високотехнологічна промисловість, розвинена транспортно-логістична інфраструктура, дотримання безпеки для населення та отримання високоякісного продукту для пацієнтів, які перебувають у критичному стані, особливо на ланці надання невідкладної допомоги. При цьому основним

критерієм результативності Стратегії є зростання добробуту та здоров'я кожного мешканця Запорізької області.

Вплив цифротизації та реформування в Службі крові приділено питанням стану матеріально-технічного, фінансового, кадрового та інших видів забезпечення. Зокрема, вперше: сформовано варіант раціонального розподілу фінансових, матеріальних та технологічних ресурсів, потрібних для визначення стратегії розвитку донорства крові до 2030 р.

З огляду на зарубіжний досвід надання трансфузіологічної допомоги населенню та використання деджиталізації в медичній сфері створено Єдиний реєстр донорів крові в кожній країні світу та Єдиний реєстр донорів органів та тканин континентального масштабу, який підпорядковується єдиним рекомендаціям FDA (American Food and Drug Assosiation) та Європейським стандартам контролю якості заготівлі, переробки, зберігання та транспортування компонентів та препаратів крові. Також, розвиток трансфузіологічної допомоги населенню направлено на розвиток трансплантаційних координаційних програм в клінічній сфері напрямку Служби крові.

Теоретичне та практичне значення діяльності закладів охорони здоров'я з надання лікарняних послуг, трансфузіологічної допомоги населенню, у тому числі за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій полягає в:

- використанні вмінь і навичок формулювання, опису і розв'язання проблем теорії та практики цифротизації в Службі крові, як на Державному рівні, так на рівні регіону;

- виробленні системного підходу до розгляду проблем впровадження цифротизації та комунікації з питань донорства крові, виявлення закономірностей і тенденцій у розвитку держави та її підсистем, застосування категоріального й теоретичного відображення в практичній діяльності держави та регіону;

- використанні вмінь роботи з електронними джерелами, нагромадження і перероблення інформації з проблеми деджиталізації в публічному управлінні вузького напрямлення питань Служби крові, аналізу різноманітної емпіричної інформації, її статистичної і комп'ютерної обробки;

- виробленні умінь обґрунтування напрямків практичного вдосконалення державного управління, використання нагромадженого в Україні та за кордоном передового досвіду з проведення реєстрації донорів крові, тканин та клітин крові;

- презентації умінь роботи над текстом, його редагування, його обробки, дотримання норм оформлення документації відповідно до існуючих стандартів та чинного законодавства.

Отже задачі діджиталізації та цифротизації в Службі крові не тільки Запорізького краю, але і України в цілому зводяться до вирішення наступних взаємопов'язаних завдань теоретичного, практичного та методичного характеру, що може бути реалізовано за рахунок етапів вирішення проблеми.

1. Доступність кожного потенційного донора крові до донорства крові в зручний для нього час.
2. Доступність донора крові до закладів, які мають ліцензійні умови до провадження господарської діяльності з питань Служби крові.
3. Отримання повноцінної попередньої інформації про стан здоров'я донора крові та можливість донорства при аналізі даних он-лайн анкетування донора фахівцями служби крові до прибуття до центру служби крові.
4. Чітка простежуваність інфекційної безпеки на рівні регіону та країни з внесенням інформації до єдиного донорського реєстру.
5. Контроль пересування активних донорів крові та донорів резерву з рідкими групами крові, доступність до донорства крові в будь-якому регіоні України та отримання продукту, який вкрай необхідний на цей час в іншому регіоні Держави.
6. Доступність кожного реципієнта до виготовленої продукції в повному обсязі.

7. Контроль інформаційної бази стосовно активних донорів крові та донорів резерву, за для використання бази даних групової належності рідких груп крові при проведенні попередніх процедур фенотипування крові донорів.
8. Доступність до більше детального аналізу здоров'я населення, яке бажає прийняти участь в донорстві крові
9. Складання плану проведення заготівлі донорської крові виїзними бригадами центру крові з урахуванням чисельності донорів згідно територіального розташування
10. Можливість впровадження додаткових досліджень донорів клітинних структур за системою HLA, при отриманні згоди донорів бути в реєстрі донорів стовбурових клітин, для розвинення трансплантології в Україні, так як співпадіння індивідуального підбору за статистичними даними складає 1:10 000 населення.

План впровадження.

1. Он-лайн реєстрація з ідентифікацією за даними паспорту та ідентифікаційного коду.
2. Внесення адреси проживання, віку та статті донора крові.
3. Внесення дати останньої кроводачі та в якому регіоні проводилась заготівля донорської крові (для донорів, які приймали участь в донорстві крові, плазми чи клітин крові більше ніж 2 рази на рік), для інших – заповнення графі, як первинний донор крові.
4. Внесення параметрів групової належності за системою ABO та за системою резус при проведенні фенотипування донора крові хоча б раз у житті.
5. Заповнення анкети онлайн.
6. Проведення аналізу за електронною базою за результатами:
 - зареєстрований донор крові може бути донором чи ні;
 - якщо ні, вказана причина медичного відводу за даними єдиного реєстру донорів крові;

-якщо так, вказаний термін, коли донор крові може бути учасником донації та адреса найбільш близького територіального центру крові.

-якщо у донора крові за якими-то параметрами був короточасний медичний відвод, то план дій щодо відновлення донорства крові, плазми та клітин крові.

7. Проведення аналізу підбору донора за фенотипом сумісності при отриманні заявки на екстренну заготівлю компоненту донорської крові для окремого реципієнта.

8. Проведення аналізу он-лайн листів запрошення для активних донорів крові та донорів резерву.

9. Проведення аналізу реєстрації донорів крові за територіальними показниками в заданий термін заготівлі донорської крові виїздними бригадами центрів крові у вигляді акції в тому напрямку, де була найбільша кількість зареєстрованих осіб.

10. Проведення аналізу доставки компонентів крові до банків крові та використання компонентів крові за показанням.

11. Планування впровадження системи реєстрації донорів крові, які виявили бажання бути донорами клітин крові та дали інформаційну згоду до внесення до єдиного реєстру донорів крові при проведенні імуногістохімічного типування за системою HLA.

Остання категорія донорів може бути в групі підвищеного ризику для кібергзлочинності, та цей реєстр донорів повинен знаходитися в базі даних підвищеної секретності, доступ до якої повинні мати тільки особи, які проводять індивідуальний підбір донорів для проведення трансплантації людських органів, тканин та клітин крові, тільки за бажанням донора крові при оформленні правової документації в установленому законом порядку.

Це має особливе практичне значення в суспільстві з приводу розвитку громадської відповідальності не тільки донорства крові на добровільній основі, але, і відповідальність за поширення інфекцій, які передаються

гемотрансмiсивним шляхом, що є прiоритетним на етапi iдентифiкацiї донора кровi.

Наукова новизна проблематики полягає в вивченнi питання ефективностi механiзмiв цифротизацiї, економічної досконалостi фiнансування проекту на рiгiональному рiвнi та прiоритетностi професiйних навичок у пiдборi висококвалiфiкованих кадрових ресурсiв. У зв'язку з дефiцитом професiйних лiкарських кадрiв та кадрiв з неповною медичною освiтою, недостатнiстю оплати працi працiвникiв та фахiвцiв, якi задiяні в медичнiй сферi процес цифротизацiї знизить задiяность людського ресурсу в реєстрацiї донорства кровi та лiквiдує людський фактор випадкової похибки при проведеннi iдентифiкацiї донорiв кровi та простежуваностi персональних даних на всiх етапах формування продукту кровi при автоматичному контролi даних всiх баз даних на рiвнi Державного контролю не тiльки рiгiону, але в Україні в цiлому. Згiдно досвiду країн Захiдної Європи та США можна зробити висновки, що та система функцiонування Служби кровi на сучасному етапi в Україні не є досконалою, пiдлягає подальшому дослiдженнi питання економічної ефективностi окремого Центру кровi, який не пiдпорядкований розвитку клiнiчної сфери надання трансфузiологiчної допомоги i може розглядатися, як гiлка виробничої трансфузiологiї при повному розвитку клiнiчного трансфузiологiчного напрямку з питань трансплантацiйної медицини на базi лiкувально-профiлактичних закладiв охорони здоров'я.

29.07.2019 р. Верховна Рада України своєю Постановою затвердила новий перелiк, кiлькiсний склад та предмети вiдання комiтетiв Верховної Ради України дев'ятого скликання. Як наслiдок, був створений Комiтет з питань цифрової трансформацiї, до сфери вiдання якого вiднесенi питання формування законодавчих засад цифровiзацiї та цифрового суспiльства в Україні, роботи над законодавчими засадами адмiнiстрування, функцiонування i використання мережi Інтернет в Україні та роботи над Нацiональною i державною програмами iнформатизацiї, а також програмами

ЄС «Єдиний цифровий ринок» (Digital Single Market, EU4Digital) й іншими програми цифрового співробітництва, питання електронного урядування та публічних електронних послуг, смарт-інфраструктури (міста, громади), кібербезпеки та кіберзахисту тощо. Окрім того, з метою оптимізації системи центральних органів виконавчої влади Кабінет Міністрів України своєю постановою від 02.09.2019 р. № 829 утворив Міністерство цифрової трансформації України, реорганізувавши Державне агентство з питань електронного урядування шляхом перетворення. Таким чином, можна сподіватися на формування Єдиного Українського донорського реєстру у найближчому майбутньому. Відсутність електронної взаємодії державних систем не дозволяє спростити порядок надання послуг та виконати вимоги Закону України «Про адміністративні послуги» від 06.09.2012 р. №5203-VI щодо заборони вимагати від суб'єктів звернення інформацію або дані, що перебувають в інших органах влади, тобто вже були надані громадянами раніше.

Прийнята Постанова Кабінету Міністрів України № 606 від 08.09.2016р. «Деякі питання електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів» передбачає запровадження системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів під час надання адміністративних послуг і здійснення інших повноважень відповідно до покладених на них завдань та підключення до електронної взаємодії відповідно до вимог ЄС.

Державне агентство з питань електронного урядування України працює над об'єднанням усіх відомств в єдину систему міжвідомчого документообігу. Така система гарантує надсилання електронних документів та надає можливість отримання юридично значущих повідомлень про доставку. Також у цьому напрямку триває робота зі створення системи електронного погодження проектів нормативно-правових актів між міністерствами та відомствами. Другий напрямок — відкриті дані. Розвиток відкритих державних даних в Україні забезпечить підвищення відкритості,

прозорості й ефективності роботи державних органів та є шляхом до розвитку нової для України цифрової індустрії — індустрії відкритих даних. Інтеграція державного веб-порталу відкритих даних України data.gov.ua до центрального європейського порталу відкритих даних europeandataportal.eu та data.europa.eu є головним завданням цього напрямку.

Центральний європейський портал відкритих даних є точкою входу до відкритих даних установ та організацій Європейської Комісії, а також держав-членів ЄС. Він встановлює єдині вимоги до політики розвитку відкритих даних та вимоги до їхніх стандартів. Державне агентство з питань електронного урядування України є державним органом, відповідальним за реалізацію цієї політики та мають потужний антикорупційний ефект, сприяють прозорості влади, позитивно впливають на розвиток економіки.

Освітлення проблематики нашло відображення в публікаціях:

1. Гусак Л.В. Проблеми цифрового адміністрування в службі крові. «Освіта як чинник формування креативних компетентностей в умовах цифрового суспільства». *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 27- 28 листопада 2019 року* / Ред.-упорядник – д.філософ.н., проф. В.Г.Воронкова. Запоріжжя: ЗНУ, 2019 С.42-45.

2. Воронкова В.Г., Гусак Л. В. Цифрове публічне адміністрування з питань донорства крові в регіоні та в Україні. *Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28- 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя)*. Запоріжжя: ЗНУ Інженерний інститут, 2020. 474 с. С.432-436.

3. Гусак Л.В., Воронкова В.Г. Аналіз останніх публікацій за проблематикою та виділення невирішених раніше частин загальної проблеми цифрового адміністрування в Службі крові». *Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та молодих вчених за тематикою «Сучасні комп'ютерні системи*

та мережі в управлінні»: збірка наукових праць / Під редакцією Г.О. Райко. Херсон: ФОП Вишемирський В. С., 2019. 409 с. С.41-44.

4. Гусак Л.В. Цифрове публічне адміністрування з питань донорства крові. *Публічне управління в системі координат: демократія, децентралізація, місцеве самоврядування: тези доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року, Мелітополь, Україна) / відп. ред. Ортіна Г.В. Мелітополь: ФОП Однорог Т.В., 2019. 373 с. С.157-158.*

5. Гусак Л.В. Концепція цифрового адміністрування в службі крові у Запорізькому регіоні. «Формування концепції цифровізації як чинник розвитку креативності особистості та її вплив на розвиток людського й соціального капіталу». *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 26-27 листопада 2020 року / Ред.-упорядник: д.філософ..н., проф., В. Г. Воронкова. Запоріжжя : ЗНУ, 2020. 284 с. С.83-88.*

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ В РОЗВИТКУ ЦИФРОТИЗАЦІЇ СЛУЖБИ КРОВІ .

1.1. Еволюція генеза та когнітивні виміри цифротизації служби крові

Упродовж останніх років проблематика цифровізації публічного врядування активно дискутується американськими та європейськими вченими, зокрема, особливості практичного впровадження концепції “Ера цифрового урядування” (Digital Era Governance, DEG) розкриті в працях А.Вільямса та Х.Хей [6]; П.Данлеві [8; 9], Х.Маргетс, С.Бастоу та Дж.Тінклер [9], Л.ДеНардіс [7]. Дослідження Т.С. Міглані [12], С. Бреннена та Д. Креїса [3] стосувалися семантичної некоректності формування понятійно-категоріального апарату сфери цифрових управлінських трансформацій. У вітчизняних наукових працях тема цифровізації діяльності органів державного управління та органів місцевого самоврядування й досі залишається не розкритою, на відміну від проблематики вже впровадженої в Україні концепції “електронного урядування” на базі технологій інформатизації державного управління, які й понині продовжують реалізовувати окремі науковці, намагаючись навіть реанімувати застарілі нормативно-правові акти (як, наприклад, Національну програму інформатизації, ухвалену Верховною Радою України ще у 1998 р.), нехтуючи світовими тенденціями технологічного розвитку та актуальністю цифрових трансформацій сучасних суспільних відносин.

Таким чином, під оцифровуванням документів або технологій (digitization) слід розуміти процес переведення паперових документів (чи процесів, які передбачають паперову документацію) в цифровий вигляд. Цифрові технології вимагають цифрової інформації, а оцифровування – це

лише процес приведення інформації до цифрового формату. Однак для цифрових трансформацій (перетворень) недостатньо лише оцифрування даних. Застосування цифрових технологій і цифрових даних (оцифрованих чи одразу в цифровій формі) у суспільних взаємовідносинах, їх регулюванні через систему публічного урядування сприятиме змінам/перетворенню управлінських процесів (не лише їх оцифруванню) та передбачає створення належного середовища для функціонування цифрового урядування. Для держав Європейського Союзу основним чинним документом з розвитку цифровізації діяльності органів публічної влади є ініціатива Європейської Комісії “Цифровий порядок денний для Європи” (Digital agenda for Europe) [4].

Досягнення цих цілей можлива при удосконаленні системи управління персоналом та автоматизацією роботи служби крові виключаючи людські фактори. Автоматизована система єдиного реєстру повинна включати інтернет-ресурс з високим рівнем безпеки бази даних та збереження персональних даних, куди мають доступ тільки установи та організації пов’язані з донорством крові, згідно наказу за індивідуальним кодом доступу.

При цьому підвищення комп’ютерної грамотності населення та службовців має відбуватися поряд із розвитком інформаційно-комунікативної культури, що передбачає оволодіння навичками роботи з інформацією, її адекватне сприйняття, отримання знань щодо можливостей використання відповідної інформації, дотримання обмежень етичного та правового характеру, що наявні у цій сфері. Однією з головних перешкод на шляху впровадження електронних адміністративних послуг в Україні як одного з напрямів застосування цифрових технологій у публічному управлінні є також низький рівень розвитку електронного документообігу в органах державної влади та місцевого самоврядування [13, с. 201]. Необхідно погодитися з цим зауваженням, оскільки, попри повсюдне впровадження цифрових технологій в сфері публічного управління, на законодавчому рівні залишаються не врегульованими деякі питання, пов’язані з визначенням

статусу електронного документа, який містить публічно-владне рішення. Крім того, однією з умов ефективного використання цифрових технологій у публічному управлінні є формування єдиної інформаційно-комунікативної системи, яка об'єднує всі основні публічно-управлінські сервіси, що сприятиме уніфікації правил та порядку їх використання. Деякі науковці стверджують, що створення в Україні окремих електронних сервісів, які забезпечують надання адміністративних послуг органами державної влади та місцевого самоврядування, є позитивним явищем на початковому етапі реформування системи електронних адміністративних послуг. Однак кінцевою метою розвитку цієї системи повинна бути інтеграція окремих електронних сервісів у єдиний державний веб-портал, функції якого виконуватиме уніфікована і налагоджена система [14, с. 91].

Запорізька область розташована на південному сході України. Область межує: на заході – з Херсонською; на півночі – з Дніпропетровською; на сході – із Донецькою областями; на півдні – виходить до акваторії Азовського моря. Територія області займає 27,2 тис. км², що становить 4,5 % території України. Протяжність з півночі на південь становить 208 км, зі сходу на захід – 235 км, тобто є достатньо територіально компактною. Адміністративний центр – м. Запоріжжя, яке розташоване у північно-західній частині регіону, тобто близько половини території області знаходиться поза 100-кілометровою зоною його досяжності. Водночас до переваг забезпечення інтегрованості регіону слід віднести відсутність значних перепон природного характеру та наявність виходу до Азовського моря. В межах обласного центру розташований острів Хортиця – місце історичної Запорозької вольниці. Відстань від м. Запоріжжя до столиці України м. Києва: залізничним сполученням – 715 км, шосейними дорогами – 618 км.



Рисунок 1.1. Запорізький край в географічному та територіальному розумінні, щодо адміністративного управління [1].

Ландшафтні особливості рельєфу, характеристика ґрунтів та гідрологія. Запорізька область розташована в степовій зоні з характерним рівнинним ландшафтом з домінуванням чорноземних ґрунтів (70 % площі області), на 10 % площі області – солонцюваті каштанові і темно-каштанові ґрунти (південь і південний захід). Площа, яку покривають ліси, складає 1,15 тис. км², або 4,31 % території області. Південні кордони області омиваються водами Азовського моря, берегова лінія якого в межах області перевищує 300 км. Запорізька область щедро наділена розмаїттям геологічних споруд та потужними мінеральними ресурсами. За різноманітністю та багатством мінерально-сировинних ресурсів область займає одне з провідних місць в Україні.

Адміністративно-територіальний поділ та формування об'єднаних територіальних громад для подальшого впровадження надання медичної допомоги населенню регіону логістики. До початку реформи децентралізації на території Запорізької області існувало 20 районів, 950 населених пунктів, 5 міст обласного значення та 299 місцевих рад, з них: сільських – 263, селищних – 22, міських – 14. Відповідно до Концепції реформування

місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні (схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 01.04.2014 № 333-р) було розроблено Перспективний план формування територій громад Запорізької області (схвалено рішенням обласної ради від 07.07.2015 № 1 та затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України № 938-р від 16.09.2015, із змінами). За станом на 01.01.2019 р. в Запорізькій області проживало 1 705,8 тис. осіб (регіон характеризується високим рівнем урбанізації – 77,3 %). Жінки становлять більше половини населення області – 54,34 %. Протягом останніх 25 років в області спостерігається стійка тенденція скорочення чисельності населення. За підсумками Всеукраїнського перепису населення 2001 року чисельність населення області у період 2001-2018 років зменшилася на 225,4 тис. осіб, або на 11,6 % (в Україні – на 13,4 %), у тому числі міського населення – на 143,3 тис. осіб (9,7 %), сільського – на 82,1 тис. осіб (17,3 %). Останні 5 років темпи скорочення чисельності населення області коливаються в межах 0,5-0,9 % щорічно. За даними гендерного профіля Запорізької області [2]. [У регіоні низький сумарний коефіцієнт народжуваності – змінюючись у діапазоні 1,3-1,5 народжень в середньому на 1 жінку, у 2017 році він опустився до 1,25. Внаслідок цього Запорізькій області властиве істотне переважання чисельності померлих над чисельністю народжених (в абсолютному вираженні – на 8,4-13,6 тис. осіб щороку протягом останніх 5 років), 2/3 з яких – за рахунок міського населення. При цьому коефіцієнт народжуваності за останні 5 років зменшився з 10,2 ‰ до 8,2 ‰. Наявна вікова структура пояснює незначне зростання рівня смертності – від 14,9 ‰ у 2013 році до 16,0 ‰ у 2018 році. Відповідно коефіцієнт природного приросту за цей період в абсолютному відношенні зріс від -4,7 ‰ до -7,8 ‰. Середня очікувана тривалість життя чоловіків на 10 років менша, ніж у жінок. Загалом для Запорізької області характерна сприятлива в економічному відношенні поточна вікова структура населення. Майже 2/3 населення області перебувають у працездатному віці (15-70 років), з них 66,9 % (702,7 тис. осіб) – зайняті в економіці області, 25,5

% (477,8 тис. осіб) – економічно неактивні. Протягом 2014-2017 років чисельність зайнятих в області скоротилася на 69,7 тис. осіб (відповідно, рівень зайнятості працездатного населення зменшився на 4,6 %) [1].

В Україні основи та принципи впровадження цифрового врядування визначено Концепцією розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018–2020 роки, по суті – “Цифровим порядком денним (аджендою) України”, а також планом заходів щодо її реалізації, які були схвалені Information technology Bulletin of the NAPA under the President of Ukraine (Series “Public Administration”) 1’2018 ухвалені Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2018 р. № 67-р. Ця Концепція є короткостроковим і початковим інструментом розвитку та стимулювання внутрішніх ринків споживання, упровадження й виробництва цифрових технологій, містить бачення трансформації економіки від традиційної (аналогової) до ефективної цифрової, визначає першочергові кроки щодо імплементації відповідних стимулів та створення умов для цифровізації в реальному секторі економіки, суспільстві, освіті, медицині, екології тощо, виклики та інструменти розвитку цифрових інфраструктур, набуття громадянами цифрових компетенцій, а також визначає критичні сфери й проекти цифровізації держави.

Первинна диференціація донорів крові, виявлення ефективних донорів та здійснення їх ідентифікації в електронному форматі, впровадження реєстрації вихідного продукту високої якості-компонентів крові та транспортування необхідного продукту крові до реципієнта, який знаходиться в лікувально-профілактичному секторі надання допомоги населенню, незалежно до територіального розташування.

- Досягнення цілей можливо за умов:
- Відповідальність органів державної влади в сфері публічного адміністрування.
- Адміністративна відповідальність.
- Дисципліна та забезпечення законності в публічному адмініструванні.

Відповідальність спеціалізованих служб регіону та держави для збереження бази даних єдиного реєстру донорів крові для виключення несанкціонованого доступу. Відповідно до ст. 367 Кримінального кодексу України службова недбалість, тобто невиконання або неналежне виконання службовою особою обов'язків через несумлінне ставлення до них, що заподіяло істотну шкоду правам, що охороняються законом, свободам та інтересам окремих громадян або державним чи громадським інтересам, або інтересам окремих юридичних осіб, карається штрафом від 50 до 150 неоподатковуваних мінімальних доходів громадян або виправними роботами на строк до 2 років, або обмеженням волі на строк до 3 років. Будь-які правопорушення – це протиправні дії, пов'язані з порушенням правової норми.

1.2. Понятійно-категоріальний апарат цифрового адміністрування у службі крові в сучасних умовах

Інституційно-організаційний механізм розвитку адміністративних послуг в умовах забезпечення розвитку електронного урядування, запровадження інноваційних засобів електронної ідентифікації та реінжинірингу адміністративних процесів в структурах всіх рівнів, спрямованих на прозорість для громадян та мінімізацію корупційних ризиків; створення базових реєстрів оцифрування паперових носіїв та розробка засад безпечного функціонування кіберпростору; забезпечення належної інформаційної інфраструктури з підтримки синхронізації веб-порталів Міжгалузевої ради з питань розвитку електронного урядування та Єдиного державного порталу адміністративних послуг.

Вектори розвитку системи надання адміністративних послуг в умовах впровадження системи електронного урядування, призвело до необхідності

формування інфраструктури відкритих даних на основі публічної ідентифікації інтерфейсів прикладного програмування за підтримкою громадських ініціатив; впровадження стратегічних проектів розвитку публічно-приватного партнерства на засадах забезпечення централізованої підтримки реалізації типових заходів інформатизації та популяризації інструментів електронного урядування; стимулювання забезпечення матеріального добробуту громадян на основі використання інтерактивних інструментів системи надання послуг на базі єдиного державного веб-порталу. Введення в дію цієї системи потребує навчання кваліфікованого персоналу щодо роботи в цій системі, та якісного впровадження послуг реєстрації, та отримання зворотного зв'язку з потенційним донором крові. Заплановані результати навчання:

1.Знання:

- сутності, змісту та складових понятійного-категоріального апарату архітектури та інфраструктура цифрового урядування;
- моделей архітектури цифрового урядування;
- принципів побудови інфраструктури цифрового урядування;
- основних переваг та ймовірних управлінських ризиків неякісної архітектури цифрового урядування;
- підходів до побудови архітектури та інфраструктури цифрового урядування;

2.Уміння:

- визначати архітектуру та інфраструктуру цифрового урядування відповідно до функцій станцій переливання крові;
- побудувати архітектуру інформаційних ресурсів, прикладних систем та загальних сервісів;
- організувати розробку архітектури цифрового урядування.
- аналізувати та оцінювати зарубіжний досвід розробки архітектури та інфраструктури цифрового урядування;

3.Комунікація:

- організувати громадські слухання, дискусії, «круглі столи» тощо з питань ефективного впровадження новітніх інформаційно-комунікаційних технологій,
- застосовувати комунікаційні та інформаційні технології в процесі підготовки, прийняття та впровадження управлінських рішень.
- розробляти прес-релізи, проводити презентації, здатність привертати увагу та управляти аудиторією презентувати програми і проекти, що реалізуються органом публічного управління, де працює фахівець;
- залучати представників громадянського суспільства до роботи щодо аналізу ризиків та загроз інформаційній безпеці, а також заходів щодо їх мінімізації;
- залучати інвестиційні можливості, державно-приватне партнерство для реалізації цифрових рішень.

4. Автономність/відповідальність:

- приймати рішення щодо архітектури та інфраструктури в умовах, що потребують застосування нових підходів і передбачають участь суб'єктів різних рівнів цифрового урядування.

«Держави-члени забезпечують, щоб діяльність, пов'язана зі збором та тестуванням людської крові та її складових, незалежно від їх кінцевого призначення, та з їх підготовкою, зберіганням, розподіленням при призначенні для переливання, проводиться тільки тими установами, які були призначені, уповноважені, акредитовані або ліцензовані компетентним органом для цієї мети. Компетентний орган після перевірки відповідності установи вимогам, викладеним у цій Директиві, повідомляє установу переливання крові, якими видами діяльності вона може займатися та на яких умовах. Установа переливання крові не може вносити суттєвих змін у свою діяльність без попереднього письмового погодження з компетентним органом. Компетентний орган може призупинити або анулювати призначення, уповноваження, акредитацію або ліцензію установи

переливання крові, якщо інспекційні або контрольні заходи виявляють, що установа переливання крові не відповідає вимогам цієї Директиви» [5].

Служба крові України є стратегічним напрямком роботи Національної безпеки України. Для роботи цієї системи повинні бути підготовлені кадри, персонал, який не тільки буде користувачем цієї системи, але й персонал, який постійно буде вдосконалювати роботу системи, простежувати вірність отриманих результатів, сканувати пересування донорів крові, контролювати забезпечення ЛПУ необхідними компонентами, контролювати інфекційну безпеку за даними, отриманими від ЛПУ регіону та держави щодо небезпечних інфекцій, інфекцій, які передаються гематрансмісивним шляхом.

У зв'язку з відсутністю єдиного Національного реєстру донорів крові, та не зовсім правильну політику компетентності, підлягає розробленню та впровадженню онлайн реєстрації донорів крові згідно розробленої та діючої моделі ідентифікації донора крові. Онлайн анкетування та обробка даних кожного донора крові до відвідування установи дає можливість фахівцеві з обробки персональних даних кожного донора крові виявити та впровадити ефективний спосіб прийняття або відведення від донорства вже на первинному етапі ідентифікування. Доступність та наближеність до користувача он-лайн реєстрація підвищить потік зареєстрованих донорів крові, які вже з високою долею вірогідності можуть бути донорами, та матимуть безпечний контрольований інформаційний лист запрошення та повний інформаційний доступ до впровадження донорської діяльності.

На «виході» сценарію—отримання якісних показників розвитку ситуації, кількісні показники розробки передбачають розробку планів, програм та стратегій в напрямку збереження персональних даних донора крові, який би хотів отримати дозвіл на донорство, та за яких-небудь причин (психологічного, медичного характеру) мав сумнів, щодо свого статусу донора крові, також це дає позитивний результат з інфекційної безпеки заготівлі донорської крові з отриманням можливості простеження донора

крові з урахуванням його стану здоров'я. Отримання результату не може бути обмеженим одним регіоном, а буде відображати всю введену інформацію з лікувально-профілактичних закладів на виявлення зараження на інфекції, які передаються гема трансмісивним шляхом, методом порівняльного контролю донорів крові з внесенням інформації щодо інфікованих осіб в регіоні. Також передача інформації до лікувальних закладів охорони здоров'я України, які впроваджують свою діяльність з контролем та обліком осіб, які мають специфічні інфекції, які передаються гема трансмісивним шляхом. Таким чином, інфікована людина з одного регіону України, не може бути донором крові в іншому регіоні вже на первинному етапі реєстрації он-лайн, та Держава зможе вести більш ретельний контроль та облік поширеності інфекцій, які передаються гемотрансмісивним шляхом.

Терміни та визначення.

Аналіз рішень – метод дослідження або прогнозування результатів діяльності суб'єктів публічного управління шляхом розкладання стану досліджуваного об'єкта на частини, елементи, на внутрішньо властиві цьому об'єкту складові (правову, економічну, соціальну, екологічну тощо). А.р. є категорією, діалектично поєднаною з категорією синтезу (об'єднання раніше розчленованих елементів досліджуваного об'єкта в єдине ціле). До основних принципів А.р. слід віднести: єдність аналізу та синтезу; ранжування факторів з метою виділення провідної ланки; забезпечення порівнянності варіантів аналізу.

Аналітична діяльність у публічному управлінні – сукупність технологій, методів збирання та обробки інформації, що характеризує об'єкт управлінського впливу (соціальні, політичні, економічні й інші процеси), специфічних прийомів їх діагностики, аналізу й синтезу, а також оцінки наслідків прийняття політичних рішень в інтересах підвищення ефективності управління різними напрямками державної або публічної політики. Етапами аналітичної діяльності є: 1) моніторинг ситуації: аналіз поточної інформації,

її узагальнення та надання керівникам у придатному вигляді; 2) експертно-аналітичне забезпечення: залучення найбільш компетентних та кваліфікованих фахівців; 3) збирання і первинна обробка інформації: проведення аналітичних досліджень безпосередньо спирається на процеси збирання та первинної обробки інформації; 4) створення системи автоматизованої підтримки аналітичних досліджень, що дасть змогу оптимально організувати супровід інформаційно-аналітичних досліджень.

Антикризовий моніторинг в адміністративно-територіальному утворенні (АТУ) – системне й регулярне спостереження та комунікативна діяльність з прямими і зворотними зв'язками, що здійснюються в різноманітних формах у професійному та громадському середовищі, спрямовані на забезпечення реалізації ризик-орієнтованої стратегії розвитку АТУ. Основними об'єктами концентрації уваги АТУ є ключові показники сталого розвитку території, індикатори задоволення потреб територіальної спільноти, рівень виконання проектів та цілей стратегії.

Апарат публічного управління – система органів управління, сукупність організацій держави і громадянського суспільства, що забезпечують реалізацію управлінських функцій держави, здійснення публічної політики, управління тією чи іншою сферою публічного життя, відповідно до покладених на них суспільно значущих функцій і повноважень. Важливу роль у реалізації управлінських функцій держави у системі публічного управління відіграють виконавчі органи державної влади на чолі з урядом, які безпосередньо реалізують стратегічні та оперативні управлінські рішення, сприяють оптимізації ефективної роботи апарату публічного управління.

Апарат публічної влади – структурована сукупність усіх державних органів та органів місцевого самоврядування, які у визначених законодавством межах забезпечують упорядкування суспільної життєдіяльності з метою захисту прав, свобод і законних інтересів

громадянина і людини, вирішення нагальних суспільно-політичних та соціально-економічних питань.

Архітектура електронного урядування (е-урядування) (e-government architecture – концептуальна модель опису основних (правового, організаційного, семантичного, прикладного та інфраструктурного) шарів системи електронного урядування з метою розбудови електронної взаємодії органів публічного управління на принципах інтеперабельності.

Заявник - юридична або фізична особа (суб'єкт господарювання), яка є власником реєстраційного посвідчення або планує бути власником реєстраційного посвідчення та/або ліцензії на виробництво лікарського засобу, або уповноважена нею особа, яка подала до Держлікслужби заяву про видачу сертифіката лікарського засобу / заяви про ліцензійний статус / сертифіката серії лікарського засобу / підтвердження для активних фармацевтичних інгредієнтів, що експортуються.

Методи контролю якості (далі - МКЯ) - затверджена в установленому порядку нормативна документація, яка визначає методики контролю якості лікарських засобів, встановлює якісні і кількісні показники лікарського засобу та їх допустимі межі, вимоги до упаковки, маркування, умов зберігання, транспортування, терміну придатності, що були затверджені при державній реєстрації (перереєстрації) лікарського засобу;

Належна виробнича практика (Good Manufacturing Practice, GMP) - частина системи забезпечення якості, яка гарантує, що лікарські засоби постійно виробляються і контролюються відповідно до стандартів якості, які відповідають їх призначенню, а також відповідно до вимог реєстраційного досьє та специфікації на цю продукцію;

Підтвердження для активних фармацевтичних інгредієнтів, що експортуються до Європейського Союзу (ЄС) для виробництва лікарських засобів, призначених для споживання людиною, відповідно до статті 46b(2)(b) Директиви 2001/83/ЕС (далі - підтвердження для активних фармацевтичних інгредієнтів, що експортуються) - документ, виданий

Держлікслужбою заявнику, який засвідчує відповідність виробництва активних фармацевтичних інгредієнтів, що розташоване на території України, чинним в Україні вимогам GMP, які еквівалентні вимогам GMP ЄС;

Серія лікарського засобу - визначена кількість вихідної сировини, пакувальних матеріалів або продукції, що піддається обробці в одному або в ряді послідовних технологічних процесів таким чином, що можна розраховувати на однорідність продукції.

При контролі готової продукції вважається, що до серії готового лікарського засобу належать всі одиниці даної лікарської форми, які виготовлені з однієї вихідної кількості матеріалу і пройшли ту саму серію виробничих операцій або операцію зі стерилізації, або при безупинному технологічному процесі всі одиниці, виготовлені у цей проміжок часу;

Сертифікат виготовленого продукту - документ, виданий Держлікслужбою заявнику для компетентного органа країни-імпортера для його імпортування та продажу;

Сертифікат серії лікарського засобу - документ, виданий Держлікслужбою після повного якісного та кількісного аналізу для всіх діючих речовин та інших відповідних інгредієнтів для гарантії того, що якість лікарських засобів відповідає всім вимогам реєстраційного дос'є. Сертифікат серії лікарського засобу має засвідчувати, що серія відповідає специфікаціям та вироблена відповідно до реєстраційного дос'є; у сертифікаті мають бути наведені детальні специфікації на лікарський засіб, посилання на аналітичні методи, отримані результати аналітичних випробувань, а також заява про те, що протоколи виробництва, пакування та контролю якості серії переглянуто, а також підтверджено відповідність вимогам GMP;

Сертифікаційне дос'є - комплект документів на лікарський засіб, який є необхідним для видачі згідно з цим Порядком сертифіката лікарського засобу, заяви про ліцензійний статус лікарського засобу, сертифіката серії

лікарського засобу, підтвердження для активних фармацевтичних інгредієнтів, що експортуються;

Специфікація - перелік випробувань, посилань на аналітичні методики та критеріїв прийнятності, що являють собою числові межі, інтервали чи інші Терміни та визначення.

Стратегічне планування – це систематичний процес, за допомогою якого організація, регіон чи територіальна громада прогнозує та планує свою діяльність на майбутнє. Результатом цього процесу стає документ, який спрямовує на досягнення поставлених цілей. Стратегічне планування – це алгоритм дій, пов'язаних у просторі (за виконавцями) і в часі (за термінами), націлених на виконання стратегічних завдань.

Стратегічне управління – це процес первісного і, в подальшому, повторного визначення стратегії у відповідь на зміни оточення, що відбулись чи на зміни, що лише відбудуться або навіть процес, що спричиняє ці зміни, і пов'язаний з ним процес реалізації/виконання, в якому ресурси та можливості суб'єкту розподілені таким чином, щоб вона могла реалізувати перспективні/довгострокові цілі щодо розвитку, а також була здатна забезпечити своє існування в потенційних ситуаціях переривистості. Стратегічне управління полягає у прийнятті рішень (стратегій) щодо майбутніх напрямків діяльності органів влади та у виконанні цих рішень. В стратегічному управлінні можна виділити дві фази:

- 1) період стратегічного планування;
- 2) період реалізації стратегії (стратегічний чи проектний менеджмент).

Державне стратегічне планування – функція державного управління з визначення цілей та напрямів розвитку, з урахуванням наявних ресурсів, обрання пріоритетів, розроблення та виконання взаємозв'язаних завдань і заходів соціально економічного розвитку країни. Основним результатом державного стратегічного планування є: системність, ефективність і передбачуваність розвитку органів державної влади і соціально-економічного середовища країни.

Система державного стратегічного планування – це сукупність взаємодоповнюваних стратегічних документів із соціально-економічного розвитку країни, нормативно-правового, науково-методичного, інформаційного та фінансового забезпечення процесу стратегічного планування і управління у державі, а також учасників процесу стратегічного планування, що реалізують власні та державні інтереси у державному управлінні. Мета удосконалення існуючої системи стратегічного планування і управління полягає у розробці інституційних, організаційних та інших заходів щодо забезпечення конституційних прав і свобод, високої якості і рівня життя громадян, з досягнення сталого розвитку країни і зміцненню оборони і безпеки держави за рахунок раціонального використання національних ресурсів і потенціалу громадянського суспільства України.

Прогнозування – це процедура продукування фактографічної інформації стосовно майбутніх станів у суспільства на основі попередньої інформації щодо проблем державної політики.

Планування – це визначення параметрів управлінського процесу на основі співставлення інформації про потреби зовнішнього середовища в результатах діяльності і його можливостей, з урахуванням розвитку самого суб'єкту, що направлено на досягнення поставленої перед системою мети.

План – це кількісне відображення цілей та розробка шляхів їх досягнення. Це результат планування, мотивована модель дій, створена на основі прогнозу стану середовища і поставленої мети.

Стратегія – це свідомий процес, спрямований на визначення напрямку розвитку організації, регіону чи територіальної громади в умовах середовища, що змінюється; це узагальнюючої концепції майбутніх дій, моделі досягнення цілей, що визначає пріоритети і основні напрямки діяльності. Формування ж стратегії та складання плану щодо її реалізації визначається як стратегічне планування, що в системі державного управління надає управлінській діяльності довгострокового характеру, як критерій для відповідних випробувань.

1.3. Методологія та зарубіжний досвід цифрового адміністрування в службі крові у сучасних умовах

Донор – це практично здорова людина, яка добровільно виявила бажання безоплатно здати свою кров заради порятунку життя іншої людини. Тільки така людина – єдине і незамінне джерело донорської крові й усіх її складових, що використовуються з лікувальною метою. Якість заготовленої донорської крові та її компонентів напряму залежить від стану здоров'я донора, самовідданість та чесність донора крові щодо інфекційної безпеки, так як є підвищений ризик потрапляння інфікованої крові та її компонентів до служби крові, яка потребує виявленню та дії, які направлені на безпеку донорської крові для закладів охорони здоров'я. Частка безоплатних донацій в Україні складає лише 20,9%, з них 10,40%, були активними донорами крові -- це ті, хто на постійній основі щорічно здають кров та її компоненти три і більше разів (але не більше 5 на рік), 89,6% – донори первинні, донори резерву – що здають кров та її компоненти не регулярно, не більше, ніж двічі на рік. Донори резерву проходять медичні огляди одноразово або не регулярно. Отже, стан їхнього здоров'я недостатньо контрольований, зокрема і за показниками інфекційних захворювань (аналіз результатів згідно звітів з питань Служби крові «Галузева статистична звітність-форма № 39 здоров») [15].

Закон про інфекційну безпеку донорської крові, регламентуються також наступними законодавчими актами:

- Основи законодавства України про охорону здоров'я;
- Закон України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони»;
- Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»;
- Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»;

- Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».

Між іншим, згідно зі ст. 428 Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, наголошує, що Україна поступово наближує своє законодавство та практику до принципів *acquis* ЄС, зокрема у сфері інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну. У свою чергу, у Додатку ХІІ до глави 22 «Громадське здоров'я» розділу V «Економічне і галузеве співробітництво» щодо служби крові Україна взяла на себе зобов'язання протягом 3 років з дати набрання чинності цією Угодою впровадити положення:

- 1) Директиви № 2002/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 27 січня 2003 р., що встановлює стандарти якості та безпеки забору, тестування, обробки, зберігання та розповсюдження крові людини та її компонентів, а також вносить зміни до Директиви № 2001/83/ЄС;
- 2) Директиви Комісії № 2004/33/ЄС від 22 березня 2004 р. про виконання Директиви № 2002/98/(ЄС) Європейського Парламенту та Ради стосовно певних технічних вимог до крові та її компонентів;
- 3) Директиви Комісії № 2005/62/ЄС від 30 вересня 2005 р., що впроваджує Директиву № 2002/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради стосовно стандартів та специфікацій Співтовариства щодо системи якості для установ, що працюють з кров'ю;
- 4) Директиви Комісії № 2005/61/ЄС від 30 вересня 2005 р., що впроваджує Директиву № 2002/98/ЄС Європейського Парламенту та ради стосовно вимог відстеження та повідомлення про серйозні побічні реакції та події. Впровадження восьми модулів перевірки відповідності згідно сертифікації виготовленої продукції дає змогу підняти якість виготовленої продукції до сертифікації європейського зразка:

- Модуль А (внутрішній контроль);

- Модуль В (перевірка типового зразка);
- Модуль С (перевірка відповідності типовому зразку);
- Модуль D (контроль якості виробництва);
- Модуль Е (контроль якості виготовленого продукту);
- Модуль F (повноцінні випробування продукту);
- Модуль G (одиничні випробування продукту);
- Модуль Н (повний контроль якості).

Закон України «Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони» набув чинності 27.09.2014 р. звертає увагу на переважно декларативний характер діючого законодавства про донорство крові. Так, ч. 2 ст. 2 Закону щодо визначення протипоказань до донорства крові та її компонентів хоча й реалізована в наказі МОЗ України від 01.08.2005 р. № 385 «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів» проте залишаються питання практичного втілення цієї норми з точки зору цифротизації та електронного реєстру донорів крові.

Порядку контролю за дотриманням показників безпеки та якості донорської крові та її компонентів, затвердженого наказом МОЗ України від 14.12.2010 р. № 1112 «Про затвердження Положення для установи переливання крові (щодо організації управління системою якості і безпеки донорської крові та її компонентів)», регламентує, що спеціалізовані установи та заклади переливання крові, відповідні підрозділи закладів охорони здоров'я повинні самостійно забезпечити ведення реєстрів донорів, при чому без будь-якого централізованого реєстру донорів. Фактично порядок вирішення цього питання залишено на розсуд окремих регіональних суб'єктів господарювання або в кращому разі — на розсуд керівників відповідних структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій або виконавчих органів місцевого самоврядування. Хоча зрозуміло, що однією з

причин відсутності єдиного реєстру є відсутність належного контролю на ключових етапах відбору донорів та тестування заготовленої крові.

Розглядаючи цю проблематику слід зазначити, що при впровадженні основних законодавчих актів або проектів, слід звернути свою увагу на статистичну звітність, як свого регіону за роки, так і України в цілому. Проведення аналізу на підставі звітів «Галузева статистична звітність-форма № 39 здоров», «Звіт станцій переливання крові, відділень трансфузіології лікувальних закладів, установ, які проводять заготівлю крові» областей України, Національній академії медичних наук України, Міністерству оборони України.

Кожна установа служби крові має ліцензійні умови впровадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, препаратів крові згідно Постанові кабінету міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин людини згідно з переліком, затвердженим Міністерством охорони здоров'я» від 2 березня 2016 р. № 286; Закону України Про ліцензування видів господарської діяльності № 222-VIII від 02.03.2015 та діючого наказу МОЗ України від 4.02.2011р № 65, поширюється на всіх суб'єктів господарювання в установленому порядку.

Дія цих Ліцензійних умов поширюється на суб'єктів господарювання, що зареєстровані в установленому законодавством порядку як юридичні особи незалежно від їх організаційно-правової форми та форми власності, які провадять діяльність банків пуповинної крові, та на фізичних осіб - підприємців, які провадять таку діяльність.

Висновки до першого розділу

Таким чином, проведений аналіз наукових досягнень показує, що значення цифрових технологій у публічному управлінні виражається у таких головних аспектах:

1) демократизація сфери публічного управління, що досягається завдяки підвищенню доступу громадян, інших фізичних та юридичних осіб до участі у прийнятті публічно-владних рішень;

2) забезпечення відкритості та прозорості діяльності суб'єктів публічного управління і, як наслідок, підвищення рівня довіри громадян та суспільства до органів та інститутів публічного управління: прискорення поширення інформації про діяльність суб'єктів владних повноважень, підвищення рівня доступності такої інформації тощо;

3) зниження рівня корумпованості серед службовців та посадових осіб: виключення у деяких випадках безпосереднього контакту зі службовцями та автоматизація прийняття окремих публічноуправлінських рішень;

4) зменшення кількості помилок, що можуть допускатися у розрахунках, оцінках, плануванні та інших управлінських процесах людиною, через автоматизацію деяких управлінських функцій;

5) забезпечення економії ресурсів (часу, коштів, кадрів тощо) як з боку органів публічного управління, так і з боку громадян, суб'єктів господарювання.

Новизна отриманих результатів полягає в розробленні теоретичних та організаційно-методичних засад регламентації адміністративно-управлінських процесів та формування регіональної системи реєстрування донорів крові за подальшим вирішенням питання щодо територіального знаходження донора крові та його наближення до станцій переливання крові, для надання послуг з донорства крові при збереженні персональних даних донора крові згідно закону України «Про захист персональних даних (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, № 34, ст. 481)[15]. На сьогоднішній день, головним питанням ефективної та якісної роботи Служби крові є

впровадження єдиної бази даних донорів крові не тільки регіонарного масштабу, але масштабу Державного призначення. За даними «Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року», яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 20 лютого 2019 р. № 120-р. направлена на впровадження електронної медичної інформаційної системи в закладах та установах системи крові, закладах охорони здоров'я для здійснення оперативного контролю за компонентами крові (ідентифікації донора, донації кожного окремого компонента, ідентифікації трансфузії компонента крові та реципієнта, формування документації), налагодженню надійної та чіткої автоматизованої системи тестування на трансфузійно-трансмисивні інфекції. Згідно наказу МОЗ України «Про затвердження Положення для установи переливання крові (щодо організації управління системою якості і безпеки донорської крові та її компонентів)» від 14.12.2010 N 1112 (р I-VI) та наказу МОЗ України «Про затвердження Інструкції з виготовлення, використання та забезпечення якості компонентів крові» від 17.12.2013 № 1093 (р I-IV) для ефективної роботи такої системи, дії якої повинно бути спрямовано для впровадження ефективної бази даних донорського реєстру, яка буде охоплювати всі напрямки та диференціації донорів крові, доступність реципієнта до виготовленої продукції при любых ситуаціях не пов'язаних з часом та масштабом пересування виготовленого продукту крові.

В основу процедури «рінгісьо» покладено принципи, завдяки яким процеси прийняття управлінських рішень отримують високій рівень соціально-психологічного опосередкування і підтримки з боку населення. Такий підхід забезпечує успіх діяльності організації – центру крові, яка вимірюється не тільки успіхом отримання кінцевого результату (чітка простежуваність донора крові на етапах ідентифікації донора крові, заготівлі, переробки донорської крові з отриманням високоякісного продукту та його транспортування до кожного пацієнта незалежно від територіальної віддаленості лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я), але й

задоволеність всіх учасників процесу як донорів, установ переливання крові та реципієнта, який знаходиться на засадах споживача компонентів крові в лікувально-профілактичних закладах незалежно від форм власності та підпорядкування.

Принципи «рінгісьо» для реалізації продукту на вихідному етапі:

1. В основі прийняття рішення повинна бути зацікавленість всіх сторін учасників процесу.
2. Ефективність реалізації прийнятого рішення визначається мірою поінформованості різних сторін про шляхи досягнення мети.
3. Формування сталих каналів зав'язків і мотивації готовності ще до виконання того моменту, коли рішення буде офіційно затверджене.
4. Формування механізмів колективної відповідальності за весь процес як прийняття рішення так і шляхів та способів його реалізації.
5. Зниження ймовірності конфліктів і взаємного непорозуміння у вертикалях та горизонталях організаційних зв'язків, відношень та взаємодій.
6. Дотримання законодавства всіх учасників процесу.
7. Ефективний моніторинг щодо представників інститутів громадського суспільства.
8. Узгодження плану дій з органами публічної влади.

Формуванню програми розвитку безоплатного добровільного донорства, що передбачає організацію проведення загальнонаціональної інформаційно-просвітницької кампанії щодо популяризації добровільного безоплатного донорства крові та її компонентів, забезпечення системності інформаційних повідомлень стосовно важливості та жертвності донорства та підвищення рівня добровільного безоплатного донорства. Залучення додаткових коштів за рахунок джерел, не заборонених законодавством, у тому числі на умовах державно-приватного партнерства, для розвитку системи крові}.[10]

План реалізації.

1. Введення «Дня донора» на крупних підприємствах та організаціях незалежно від форм власності, що буде розвивати в колективах культуру залучення та впровадження корпоративних цінностей. Закон України «Про інформацію (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 48, ст.650){Вводиться в дію Постановою ВР№ 2658-ХІІ від 02.10.92, ВВР, 1992, № 48, ст.651}{Офіційне тлумачення до Закону див. в Рішенні Конституційного Суду № 5-зп від 30.10.97} Цей Закон регулює відносини щодо створення, збирання, одержання, зберігання, використання, поширення, охорони, захисту інформації.

2. Залучення громадських організацій та медіа надання інформації населенню, щодо безпеки та позитивності донорства хоча б 1 раз на рік для кожної здорової людини для підтримання свого здоров'я та оновлення клітинної структури крові з ціллю:

- адаптації організму (адаптованість до крововтрати при аваріях, нещасних випадків тощо);
- підтримки молодості організму за рахунок стимуляції кровотворення та саморегуляції;
- тренінгу печінки та стимуляція біосинтезу білку;
- регресії атеросклеротичних процесів та профілактика серцево-судинних захворювань;
- активації системи імунного захисту, профілактика порушення роботи шлунково-кишкового тракту, атеросклерозу, стимуляція діяльності печінки, підшлункової залози;
- виведення залишкового баласту організму;
- активізація всіх функцій та систем організму;
- моральне задоволення про участь в акті милосердя.

3. Впровадження онлайн реклами з відображенням статистичної звітності кількості пацієнтів, які отримують донорську кров щорічно (розробка методики статистичної звітності банків крові ЛПУ про кількість

отриманих одиниць донорської крові та кількість використаних одиниць за кожним компонентом крові, які можуть бути доступні для публічного перегляду).

4. Збереження пільг для донорів крові згідно нормативно-правового аспекту, згідно Закону України «Про донорство». Впровадження доплати до пенсійного забезпечення або щомісячної соціальної виплати для активних донорів крові.

5. Чітка електронна реєстрація кожного донора крові з ідентифікацією особи згідно документу або фотографії в базі єдиного донорського реєстру. Доступ до єдиного реєстру донорів крові тільки уповноважених осіб та їх дублерів згідно наказу по кожній установі крові та у лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я України. Закон України «Про внесення змін до Закону України "Про захист інформації в автоматизованих системах" Верховна Рада України постановляє: I. Внести зміни до Закону України "Про захист інформації в автоматизованих системах" (Відомості Верховної Ради України, 1994 р., № 31, ст. 286) від 20 лютого 2003р. та кримінальну відповідальність про внесення завідомо невірної інформації, або внесення фальсифікованих даних.

6. Простежуваність донора крові не виходячи за рамки нормативної бази України згідно закону Про захист персональних даних.

7. Доступність кожної лікарні (відповідальній особи з питань служби крові) до даних банку крові для отримання як змога швидкої доставки компонентів крові до пацієнта згідно Національної стратегії «Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» від 20 лютого 2019 р. № 120-р Київ.

8. Впровадження чітких показань з обґрунтуванням до використання компонентів крові на кожного пацієнта згідно його стану здоров'я та статусу імунної системи згідно Директиви Європейського парламенту і Ради 2002/98/ЄС від 27 січня 2003 року, з внесенням даних про обіг отриманих

компонентів крові та використаних компонентів крові, як єдиної системи контролю кровообігу лікарняних банків крові та контролю ускладнень, які можуть бути виявлені при використанні донорської крові.

9. При ургентних ситуаціях та при катастрофах великого масштабу задіювати санітарну авіацію з доставки компонентів крові у кожному регіоні країни, яка буде оснащена портативною рефрижаторною системою згідно закону України Про екстрену медичну допомогу та Постанови Кабінету Міністрів від 11 липня 2001 р № 827 "Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф"

РОЗДІЛ II.

АНАЛІТИКО-ДОСЛІДНИЦЬКІ ВИМІРИ ЦИФРОВОГО АДМІНІСТРУВАННЯ В СЛУЖБІ КРОВІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

2.1. Обґрунтування стратегічного вибору та діагностика проблеми.

Роль стратегічного планування в державному управлінні.

1. Державне управління (administration) Проблемна ситуація
2. Державне [суспільне] управління (governance). Суспільна проблема.
3. Державне [суспільне] управління відрізняється від традиційного державного управління тим, що воно орієнтоване на вирішення суспільних проблем.
4. Лікується не симптом (проблемна ситуація), а хвороба (дійсна проблема). Роль стратегічного планування – розширити діагностику і попередити кризу.

Відмінності стратегічного від традиційного планування

Стратегічне планування є:

Передбачуваним Реактивним

Зі спільною стратегією

Комплексним і складним

Із залученням експертів

Довготерміновим (понад 3 роки)

Оперативне планування є:

Із загальними цілями

Спільна стратегія відсутня

Простим і елементарним

З інформуванням учасників

Короткотерміновим (до 1 року)

1. Розпорошеність стратегічного планування і управління соціально-економічною системою в Україні
2. Перший блок. Національне стратегічне планування і управління.
3. Другий блок. Стратегії регіонального розвитку.
4. Третій блок. Стратегії галузевого розвитку.

Попри інтенсивність накопичення досвіду нормо проектування у сфері стратегічного планування, перераховані законодавчі акти так і не сформували належні умови для функціонування дієвої системи державного планування та прогнозування. З кожним роком виникали нові проблеми реалізації стратегічного планування в управлінні соціально-економічним розвитком.

Ключовими залишаються проблеми:

- відсутність чіткого підходу до державного планування.
- відсутність сталого зв'язку між прогнозуванням та плануванням.
- розірваність між державним й бюджетним плануванням.
- значна кількість документів, що визначають планування.
- соціально-економічного розвитку держави (розпорошеність управління).
- повільність трансформації системи державного планування та прогнозування.
- викривлення змісту окремих елементів системи державного планування та прогнозування.

В основі всіх програм у медичній сфері є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.31) розділ 1, ст 2 , який передбачає введення та користування електронною системою охорони здоров'я - інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API).

Кожна станція переливання крові згідно наказу МОЗ України «Про затвердження Положення для установи переливання крові (щодо організації

управління системою якості і безпеки донорської крові та її компонентів)» від 14.12.2010 N 1112 встановлює необхідні заходи щодо формування, дотримання систем якості засновані на принципах належної виробничої практики(GMP) та належної лабораторної практики (GLP), що має відповідати реєстраційному досьє згідно наказу МОЗ України «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів» від 01.08.2005 N 385. В основі контролю вихідної сировини є контроль та реєстрація джерела її походження, виробничі процедури та процедури контролю на маркери вірусних інфекцій, які передаються гема трансмісивним шляхом та всі види вірусної інактивації з використанням новітньої апаратури та новітніх технологій з безпечного використання компонентів крові згідно Директиви комісії 2004/33/ЄС « Про імплементацію Директиви Європейського Парламенту і Ради 2002/98/ЄС стосовно деяких технічних вимог до крові та її компонентів» від 22.03.2004 р та наказу МОЗ України «Про затвердження Інструкції з виготовлення, використання та забезпечення якості компонентів крові» від 17.12.2013 № 1093 . Менеджмент якості та стандарт Належної виробничої практики (GMP) сприяє створенню єдиного організаційно-правової структури для проведення контролю та системного керівництво галуззю, створення єдиної інформаційно- автоматизованого простору при виготовлені продукту крові з чіткою ідентифікацією фенотипування донорської крові та крові реципієнта згідно наказу МОЗ України «Про затвердження інструкцій, регламентуючих діяльність закладів служби крові України» від 05.07.1999 N 164, та скринінг на інфекції, які передаються гема трансмісивним шляхом згідно наказам МОЗ України: «Про затвердження Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гемотрансмісивні інфекції» від 19.02.2013 № 134, наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення» від 21.12.2010 N 1141. Проведення вірусної інактивації та виготовлення високоякісної сировини

згідно наказу МОЗ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 лютого 2009 року № 95» від 18.07.2013 № 617.

Сценарій передбачає детальний опис подій (ситуацій, процесів, методик) для означених цілей. Аналітичні прийоми оцінки та статистичні методи дозволяють розрахунок загальної кількості донорів крові, які виявили бажання бути донорами та фактичні показники донорів, які вже стали донорами крові, що дасть змогу прогнозувати кількість потенційно здорового населення України та регіонів, та отримати прозору картинку кількості потенційних донорів крові згідно наказу МОЗ України «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів» від 01.08.2005 N 385. Донор крові може зареєструватися в персональному кабінеті де може проводити простежуваність своїх донорських акцій та строки виконання скринінгу своєї крові.

За кожним напрямом виконано аналіз SWOT і розроблено стратегічні та оперативні цілі.

Таблиця 2.1 - Схема процесу розробки Стратегії з питань служби крові.

АНАЛІЗ	ПЛАНУВАННЯ	ВПРОВАДЖЕННЯ
Дослідження та стратегічний аналіз середовища	Прогнози, моделювання Сценаріїв	Громадське обговорення
Профіль громади	Місія, Бачення	Ухвалення міською радою
Соціологічні дослідження	SWOT/TOWS-аналіз	Розробка цільових і галузевих програм
	Стратегічний вибір	Структура управління
	Плани дій (цілі, завдання)	Моніторинг і оцінка
	Проекти та заходи	Перегляд і коригування

З точки зору логістики донор крові отримує інформацію, що може стати донором крові якщо:

- Вам від 18 до 60 років;
- Ваша вага більше 50 кг;
- У вас немає ніяких протипоказань.

Абсолютні протипоказання.

- Злоякісні новоутворення.
 - Хвороби крові.
 - Органічні захворювання центральної нервової системи.
 - Повна відсутність слуху та речі.
 - Психічні захворювання.
 - Наркоманія, алкоголізм.
 - Дифузні захворювання сполучної тканини.
 - Променева хвороба.
 - Хвороби ендокринної системи при достатньо вагомим порушеннях функцій та обміну речовин.
 - Остеомієліт гострий та хронічний.
 - Оперативні втручання з приводу резекції органів (нирка, жовчний міхур, селезінка, яєчники, матка, шлунок) та трансплантації тканин.
- Інфекційні захворювання.
- СНІД, ВІЛ-інфекції.
 - Сифіліс, вроджений або отриманий.
 - Вірусні гепатити, позитивний результат тестування на маркери вірусних гепатитів (HBsAg, Anti-HCV)
 - Туберкульоз (всі форми)
 - Бруцельоз
 - Висипний тиф
 - Туляремія
 - Лепра.
- Паразитарні захворювання.
- Эхінококкоз
 - Токсоплазмоз
 - Трипаносомоз
 - Філяріатоз
 - Рішта
 - Лейшманіоз

Серцево-судинні захворювання.

- Гіпертонічна хвороба 2-3 ступеня.
- Ішемічна хвороба серця.
- Кардіосклероз, атеросклеротичний кардіосклероз.
- Облітеруючий ендартеріт, неспецифічний аортоартеріт, рецидивуючий тромбофлебіт.
- Ендокардит, міокардит.
- Порок серця.

Хвороби органів дихання.

- Бронхіальна астма.
- Бронхоектатична хвороба, емфізема легень, обструктивний бронхіт, дифузний пневмосклероз на стадії декомпенсації.

Хвороби органів травлення.

- Ахілічний гастрит.
- Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки.

Захворювання печінки та жовчного міхура.

- Хронічні захворювання печінки у тому числі токсичної природи та неясної етіології.
- Калькульозний холецистит з приступами та проявами холангіту.
- Цироз печінки.
- Захворювання нирок та сечовивідних протоків в стадії декомпенсації.
- Дифузні ураження нирок.
- Мочекам'яна хвороба нирок.

Хвороби ЛОР-органів.

Інші гострі та хронічні тяжкі гнійно-септичні захворювання.

Очні хвороби.

- Остаточні прояви увеїту (ірит, іридоцикліт, хоріоретиніт).
- Високий ступінь міопії (6 діоптрій і більше)
- Трахома
- Повна сліпота.

Захворювання шкіри.

- Розповсюджені захворювання шкіри інфекційного або запального характеру.
- Генералізований псоріаз, еритродермія, екземи, піодермія, сікоз, червоний вовчак, дерматози.
- Грибкові ураження шкіри (мікроспорія, трихофітія, фавус, епідермофітія) та внутрішніх органів (мікози)
- Гнійні захворювання шкіри, фурункульоз.

Донор крові під час ознайомлення з абсолютними протипоказаннями вже може прийняти рішення для себе, чи може він бути донором, чи ні. Для тих, кому стан здоров'я дозволить стати донором, може почати процедуру реєстрації онлайн у єдиному реєстрі донорів крові. Донор крові отримує смс повідомлення про найближчий центр заготівлі донорської крові, плазми чи клітин крові, або інформацію про формування донорського реєстру у деяких регіонах де буде проведена акція виїзними бригадами центру служби крові. Якщо донор крові не може бути донором за яких то причин, донор крові отримує конфіденційну інформацію про причини відведення та дату, коли знову зможе пройти онлайн реєстрацію при тимчасовому відведенні від донорства крові. Інформаційна структура для донора крові повинна бути зрозумілою, доступною та не мати упереджуваний характер. При виникненні ситуації з екстреним отриманням заявки з ЛПУ про отримання компонентів рідких груп крові, або специфічні компоненти, уповноважений персонал установи крові може відправити повідомлення всім активним донорам крові цієї групової належності та завдяки первинному анкетуванню простежити, хто з донорів крові виявив бажання провести кроводачу та вести заявку - пропозицію про невідкладне відвідування станції переливання крові. Особливу увагу приділяю донорам плазми, так як ці донори регулярно проходять обстеження та мають повний спектр медичних показань щодо донорства крові та компонентів крові. Навіть, якщо донор крові територіально віддалений від місця реєстрації та проживання він матиме

змогу бути донором в будь-якому регіоні України, а компоненти крові виготовлені та сертифіковані будуть передані санітарною авіацією тією установою де була проведена донорська до лікувально-профілактичного закладу, який потребує компонент.

Якщо донор крові немає можливості провести реєстрацію он-лайн та пройти повне анкетування, то можливе внесення інформації через єдиний смс портал з реєстрації персональних даних донора, стать, рік народження та адресу проживання, групову належність, якщо орієнтований в цьому питанні.

Виключаючи людський фактор система автоматично буде проводити первинний відбір донорів крові та простежувати причини відводу від донорства не тільки на первинному етапі анкетування, збору анамнезу у потенційного донора крові але й проведення аналізу даних подальшого медичного обстеження та результатів отримання кінцевого продукту крові (компонентів) та простежування категорій донорів крові, які вже отримали пільги з донорства згідно Закону України «Про донорство крові та її компонентів» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1995, N 23, ст.183).

При індивідуальній реєстрації онлайн, кожний донор крові матиме можливість отримання повідомлення про повторне відвідування установи служби крові та установа матиме можливість координування робочих процесів згідно потреб лікарень та закладів охорони здоров'я. Далі донор крові в центрі крові візуально ідентифікується за даними паспорту, ідентифікаційного коду та номеру реєстрації он-лайн та проходить стандартне медичне обстеження згідно наказу МОЗ України «Про затвердження Інструкції з виготовлення, використання та забезпечення якості компонентів крові» від 17.12.2013 № 1093, наказу МОЗ України «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів» від 01.08.2005 N 385, згідно з Законом України "Про донорство крові та її компонентів" (239/95-ВР).

2.2. Структура управління та організація підприємства.

На сьогодні Запорізька область має необхідні передумови для розбудови економіки знань, кожна із складових якої розвинена більшою чи меншою мірою і має вагомий потенціал для розвитку. Проте, наявний науковий потенціал області не завжди використовується ефективно, насамперед, через кризу у науковій сфері та відтік з неї висококваліфікованих спеціалістів, а також через недостатній розвиток регіональної інноваційної системи та взаємодії науково-освітнього та підприємницького середовищ.

Згідно звітності за останні 15 років Служба крові України дуже сильно змінилася, що відображається перш за все зниженням функціонуючих центрів крові (станцій переливання крові). У 2004 р кількість центрів дорівнювало 70, така тенденція утримувалась до 2015 р, але з 2015 р кількість центрів з 49 знизилась до 44 у 2017 р та до 28 у 2019 р. при проведенні оптимізації мережі. На даний час залишилися найпотужніші центри України, виключаючи регіони, які не мають статусу підконтрольних територій. [Наявна в Україні структура системи крові децентралізована за відомчими та територіальними ознаками і характеризується перманентною нестачею таких важливих ресурсів, як фінансових, матеріально-технічних, кадрових. Як наслідок, виникає ряд проблем, що мають критичний вплив на належне функціонування елементів системи крові і потребують невідкладного розв'язання, а громадяни не мають рівноправного та своєчасного доступу до якісних та безпечних компонентів донорської крові у достатній кількості]. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» від 20 лютого 2019 р. № 120-р Київ».

При розгляданні ресурсів та штатних одиниць в центрах крові бачимо прогресивне зменшення штатів та структури, особливу увагу слід прийняти на посади лікарів- трансфузіологів. У 2005р посади, зайняті у заготівлі крові, її компонентів та стандартних сироваток становило 57,9%, у виготовленні препаратів крові 13,9%, то статистична звітність 2016 р нараховує 53% штатних одиниць, на виготовлення препаратів крові -8% від загальної кількості посад, тоді, як у 2018 р -50% від загальної кількості посад, а на виготовлення препаратів крові 3-3.5%, у зв'язку з проведенням реформування та анулюванням виробництва препаратів крові. З них відсоток посад зайняті лікарями прогресивно зменшується, це ми можемо побачити на діаграмі, яка відображає статистичну звітність зайнятих штатних посад по Україні та в Запорізькій області.

Запроваджена система управління кадрами забезпечує роботу кваліфікованих працівників, для планування, та провадить належну підготовку усіх працівників при удосконаленні та впровадженні матеріально-технічного забезпечення, автоматизації обладнання при неперервності технічного процесу. Ведення документації стосовно підготовки висококваліфікованих кадрів, оцінки компетентності та підвищення кваліфікації персоналу. Розглядаючи питання інфекційної безпеки донорської крові та її компонентів слід зазначити, що підприємство служби крові має можливість на імуногенетичне діагностування та патоген редукцію кожного виготовленого компоненту крові. [Зменшення обсягів заготівлі крові та її компонентів до критичного рівня за останні десятиліття виникло через стійке зменшення кількості добровільних безоплатних донорів]. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» від 20 лютого 2019 р. № 120-р Київ. У відсотковому еквіваленті показник донорів резерву майже не змінився до загальної кількості донорів крові, але добровільного звернення донора крові до центрів крові прогресивно зменшується. Порівняльна характеристика

загальної кількості донорів крові за виконанням плану по донорству крові та кількість безоплатного донорства крові в Національному масштабі.

Організаційно-управлінська діяльність підприємства.

Комерційне неприбуткове підприємство «Запорізький обласний центр служби крові» Запорізької обласної ради є спеціалізованим закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом Підприємства. Підприємство підпорядковане обласній раді та підвідомче Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації.

Підприємство коригується правом оперативного управління щодо майна, фінансового балансу, має реєстративні рахунки в Державному казначействі, право самостійного підпису керівника та печатки підприємства, самостійний ідентифікаційний код, штамп та бланки, здійснювати бухгалтерський облік та провести статистичну звітність у встановленому законодавством порядку. У своїй діяльності підприємство керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, Законами України, Постановами Верховної Ради України Актами Президента України та Кабінету міністрів України загальнообов'язковими наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями Уповноваженого органу, розпорядженнями голови Запорізької обласної ради, наказами Департаменту, Статутом та Положенням.

Мета діяльності підприємства – це забезпечення продуктами крові Запорізький регіон в повному обсязі для потреб населення та забезпечення України продуктами крові при повному покритті регіону.

Предметом діяльності підприємства є:

- 1) медична практика;

- 2) заготівля, переробка, зберігання та транспортування донорської крові в стаціонарних та виїзних умовах;
- 3) проведення імуногематологічних досліджень донорської крові на предмет фенотипування та проведення індивідуального підбору донорської крові;
- 4) обстеження донорів та осіб, які виявили бажання бути донорами крові;
- 5) удосконалення та впровадження систем управління якістю;
- 6) формування бази даних Єдиного донорського реєстру;
- 7) підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичного персоналу Підприємства;
- 8) сприяти в впровадженні та реалізації міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- 9) прийняття активної організаційної участі у впровадженні в практику проектів і програм ВООЗ, Ради Європи, ЮНІСЕФ, інших міжнародних організацій;
- 10) впровадження в практику нових технологій щодо заготівлі крові, плазми з подальшим виготовленням з неї препаратів крові;
- 11) взаємодіяти з іншими медичними закладами в організації надання медичної допомоги;
- 12) проведення організаційної роботи з агітації та пропаганди донорства серед населення з використанням засобів масової інформації, проведення лекцій, співбесід;
- 13) формування бази єдиного донорського центру;
- 14) проведення на договірних умовах науково-дослідних робіт на базі Підприємства, проходження інтернатури лікарями відповідного профілю, виробничої практики студентів;
- 15) надання платних послуг згідно із законодавством України.

Структура та паспорт підприємства.

Основними структурними підрозділами Підприємства є:

1. Адміністративно- управлінський персонал.

2. Медичний інформаційно-аналітичний.
3. Відділ організації і трансфузіологічної допомоги.
4. Відділ комплектування донорських кадрів.
5. Відділ заготівлі крові та її компонентів.
6. Відділ карантинізації.
7. Клінічна лабораторія.
8. Відділ лабораторної діагностики та профілактики СНІД та інших інфекцій, які передаються трансфузійним шляхом;
9. Відділ контролю якості.
10. Імунологічна лабораторія
11. Відділ забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами.
12. Відділ знезараження медичних відходів.
13. Відділ кадрів.
14. Планово-економічна служба.
15. Бухгалтерська служба.
16. Інженерно-технічна служба.
17. Господарсько-обслуговуюча служба.
18. Структурні підрозділи іншого територіального розташування, які підпорядковані регіональному центру крові.

Структурні підрозділи Підприємства очолюють керівники, які здійснюють організаційно-управлінську діяльність у відповідності до положень, посадовий інструкцій, згідно законодавчо- правового статусу. Підприємство взаємодіє з іншими закладами охорони здоров'я, підприємствами, військовими частинами та громадськими організаціями області з питань комплектування донорських кадрів, заготівлі крові та її компонентів, забезпечення продуктами крові для хворих на потерпілих в надзвичайних ситуаціях.

Підприємство незалежно від форм власності має право добровільно проходити акредитацію. Ліцензійні умови ведення господарської діяльності з медичної практики (далі - Ліцензійні умови) затверджені Постановою КМУ

від 2 березня 2016 р. № 285, Постанова КМУ «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15.07.1997 № 765. Коли заклад вирішує пройти акредитацію та отримати висновок про відповідність закладу Стандартам акредитації закладів охорони здоров'я, затвердженим наказом МОЗ від 14.03.2011 № 142, варто потурбуватися про оцінювання якості медичної допомоги. Види, форми, складові контролю якості, його організаційні структури, затверджені наказом МОЗ «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752 (далі — Порядок № 752). Порядок № 752 окреслює методи:

- контролю, а саме зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги;
- самооцінювання медичних працівників;
- експертної оцінки;
- клінічного аудиту;
- моніторингу системи індикаторів якості;
- моніторингу атестації/сертифікації.
- завдання медичної ради — проводити експертизу відповідності наданої медичної допомоги та медичного обслуговування вимогам клінічних настанов і протоколів у сфері охорони здоров'я.

Внутрішній контроль

- кожен керівник структурного підрозділу закладу охорони здоров'я, незалежно від форм власності, систематично оцінює якість наданої медичної допомоги.

Для цього медик-управлінець:

- контролює якість ведення первинної медичної документації;
- здійснює регулярні обходи в підрозділі;
- проводить аудит скарг;
- моніторити частоту повторних звернень пацієнтів;
- стежить за повнотою досліджень.

Внутрішній контроль охоплює:

- моніторинг дотримання лікарями, молодшими спеціалістами з медичною освітою клінічних протоколів;
- моніторинг системи індикаторів якості медичної допомоги;
- розроблення, запровадження та дотримання методів надання медичної допомоги на базі структурного підрозділу;
- здійснення заходів щодо запобігання помилкам у майбутньому;
- вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

Дієвий та ефективний інструмент внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування — створення та періодичне засідання медичної ради. Рада підприємства проводить засідання принаймні один раз на квартал. Одне з основних завдань медичної ради — проводити експертизу відповідності надання медичної допомоги та медичного обслуговування вимогам клінічних настанов і протоколів у сфері охорони здоров'я.

Щоб обговорити пропозиції, розробити й спланувати заходи щодо поліпшення якості медичної допомоги та медичного обслуговування, до медичної ради можна залучати працівників ЗОЗ, а в окремих випадках — запрошувати на засідання посадових осіб відповідного органу охорони здоров'я і спеціалістів інших ЗОЗ (наказ МОЗ «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування» від 05.02.2016 № 69).

Зовнішній контроль.

Акредитація ЗОЗ — один із видів зовнішнього контролю якості наданої закладом медичної допомоги та медичного обслуговування.

До експертних груп акредитаційних комісій входять спеціалісти:

- науково-дослідних установ;
- вищих медичних навчальних закладів, зокрема й закладів (факультетів) післядипломної освіти;
- відповідних управлінь охорони здоров'я;
- інших ЗОЗ.

Експертні групи надають експертний висновок про відповідність і дотримання закладом затверджених стандартів державної акредитації (розд. V наказу МОЗ «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я» від 14.03.2011 № 142). Порівняльна характеристика загальної кількості донорів крові за виконанням плану по донорству крові та кількість безоплатного донорства крові в масштабі області.

Склад адміністративно – управлінського персоналу.

1. Особи, які виконують головні управлінські функції:

Директор підприємства, заступник директора з якості, заступник директора з медичної частини, заступник директора з економічних питань.

2. Особи, які виконують додаткові та допоміжні управлінські функції:

Заступник директора з сестринського персоналу, провідний інженер з охорони праці та провідний фахівець з питань цивільного захисту, заступник директора з технічних питань, юрисконсульт.

2.3. SWOT – матриця, аналіз удосконалення цифрового адміністрування в службі крові у сучасних умовах

Статистика донорства крові в Україні на сьогодні свідчить лише про 11,28 донорів на 1000 жителів, а нормою для розвинених країн вважається 33 донорів на 1000 жителів. Хоча й аналіз впровадження вищевказаної Програми також базувався на негативних показниках даного виду діяльності. А саме: протягом 1995–2000 рр. кількість донорів зменшилася на 39%, що спричинило скорочення обсягів заготівлі крові з 614 595,4 до 372 016,4 л (39,5%). З 2004-2019р обсяг заготівлі донорської крові зменшився з 416157,6 до 257003,9 відповідно. На одного жителя України припадає лише 7,5 мл-6.8мл заготовленої донорської крові, тоді як згідно з рекомендаціями ВООЗ оптимальна потреба становить 12–15 мл.

Розв'язання проблем передбачається здійснити шляхом:

- створення єдиної системи крові під координацією МОЗ;
- визначення проблемних питань в системі крові для забезпечення їх першочергового фінансування;
- гармонізації нормативно-правової бази в галузі громадського здоров'я з європейським законодавством;
- запровадження інспектування та рецензування несприятливих випадків під час лікування із застосуванням компонентів донорської крові;
- задоволення на національному, регіональному рівні та в госпітальних округах потреб населення в компонентах донорської крові;
- забезпечення централізації заготівлі, переробки, тестування, зберігання, знешкодження та контролю якості донорської крові та її компонентів на рівні Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва та Севастополя;
- залучення бізнесу та інститутів громадянського суспільства для розвитку системи крові, впровадження інноваційних технологій та популяризації донорства крові, включаючи можливість застосування механізму державно-приватного партнерства для реалізації проектів щодо організації обігу компонентів донорської крові, а також проведення аудиту їх належного клінічного застосування;
- удосконалення аналітичної та інформаційної складових частин системи крові, створення єдиної системи обміну інформацією у режимі реального часу;
- запровадження системи управління якістю в закладах та установах системи крові;
- забезпечення прозорості та підзвітності використання доступних ресурсів.

Регламент роботи адміністративно-управлінського апарату підприємства спрямований на забезпечення чіткої організації діяльності підприємства, особисту відповідальність працівників за доручену роботу,

діяльність дорадчих органів управління (медична рада як на підприємстві, так і в діяльності служби крові на інших підприємствах незалежно від форм власності, які запроваджують свою діяльність у медичній галузі з використанням компонентів та препаратів крові). Зміст діяльності комерційного неприбуткового підприємства « Запорізького обласного центру служби крові» Запорізької обласної ради визначається основними завданнями та функціями передбаченими Статутом, Положенням про підприємство, Політикою та цілями у сфері якості.

Розмежування функціональних повноважень визначається Статутом та відповідним наказом на підприємстві. Директор підприємства у сфері офіційних функціональних повноважень організовує та несе відповідальність за роботу адміністративно-управлінського апарату та за підприємство в цілому.

Заступник директора з якості несе повну відповідальність за якість наданих послуг, виготовлених продуктів крові, за функціонування системи управління з якості, за роботу «Фахівців» та «Спеціалістів» згідно Наказ МОЗ України від 10.04.2019 № 805 "Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я>". Наказ 29.03.2002 № 117 «Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я". Узгодження діяльності адміністративно-управлінського апарату підприємства потребує комплексного підходу в плануванні, керівництві та узгодженням діяльності.

Планування роботи підприємства.

Стратегічне планування – це механізм виявлення проблем підприємства до їх виникнення. Діагностується і сучасний стан, і минулий, і теперішній час функціонування системи управління та життєдіяльності суспільства, економіки країни, тощо. Діяльність підприємства на поточний рік визначається комплексним планом роботи, який включає обласні, міжгалузеві та галузеві заходи, що впливають із стратегічної документації

розвитку системи охорони здоров'я та служби крові України. На підприємстві впроваджено комплексний план виробничого процесу у межах своїх функціональних повноважень. Директор контролює виконання комплексного плану підприємства та впроваджує в роботу виробничий план заходів щодо розвитку та повноважень підприємства в галузі служби крові, що підтверджується документацією у вигляді наказів, розпоряджень, інструкцій та звітів по установі та області, які складаються в єдиний звіт регіону з питань служби крові згідно Наказу МОЗ України від 7 жовтня 2005 року N 523 «Про затвердження галузевої статистичної звітної форми N 39-здоров "Звіт центру служби крові (станції переливання крові), відділення трансфузіології лікувального закладу, установи, лікарні, яка проводить заготівлю крові" та інструкцій щодо її заповнення і контролю». Реєстрація, розгляд та проходження документів здійснюється відповідно до вимог Інструкції з діловодства, затвердженої наказом директора, розгляд документів здійснюється в день їх надходження, викладається зміст доручення, термін виконання дата та підпис керівника.

КНП «ЗОЦСК» ЗОР за дорученням обласної ради Обласної державної адміністрації, Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації або з власної ініціативи може розробляти проекти рішень, розпоряджень, наказів або брати участь у розробці в частині, що стосується її діяльності, відповідно з чинним законодавством України з питань служби крові та сумісно з керівниками та спеціалістами в цій галузі. Проекти до поданням директору підприємства узгоджують з керівниками структурних підрозділів, спеціалістами, які приймали участь у розробці проектних рішень. Проектні рішення, розпорядження або накази органів виконавчої влади обласної державної адміністрації, обласної ради або Департаменту охорони здоров'я погоджуються у відповідних структурах та організаціях згідно чинного законодавства. Проекти підзаконних актів, що ініціює підприємство подаються на розгляд з одночасним внесенням пропозицій, щодо корекції та покращення до актів у разі наявності розбіжностей або в пояснювальній

записці, яка додається до основного пакету проектної документації. Проекти документів, що знаходяться на узгоджені підприємства повинні бути опрацьовані, узгоджені і повернені ініціаторів розробки проекту у термін, визначений розробником.

Для розгляду основних напрямів питань та проектних рішень на підприємстві сформована Медична рада, яка складається з керівних посад підприємства, як адміністративно-управлінського апарату, так і керівників структурних підрозділів, служб та фахівців підприємства. Матеріали засідань Медичної ради підприємства, комісій та робочих груп повинні бути ретельно підготовлені та опрацьовані. Терміни подання пропозицій щодо порядку денного засідання, строки підготовки матеріалів та нарад визначаються відповідним положенням та наказами. Рішення медичної ради та робочих груп затверджуються директором підприємства, та відповідні заходи коригування покладаються на відповідальну особу підприємства згідно наказів та розпоряджень. Народи на підприємстві проводяться директором підприємства, заступники директора проводять наради тільки з працівниками, які їм підпорядковані згідно їх функціональних повноважень. На наради запрошуються ті працівники, питання яких розглядаються. Або спеціалісти та фахівці, проекти яких готуються до впровадження.

Організацію виконання доручень, запитів, звернень та скарг, рішень на підприємстві проводить директор підприємства, або особистий контроль відповідальної особи за дорученням директора підприємства. Відповідальність і якість виконання доручення несуть відповідальні особи згідно наказів та управлінських рішень.

Структурно-управлінські рішення підприємства приймаються згідно:

- наказів на підприємстві,
- колективного договору,
- штатного розкладу та правил внутрішнього трудового розпорядку формується додаткова документація та розпорядження для кожного структурного підрозділу підприємства,

- посадові інструкції,
- Статут та положення як підприємства в цілому, так і всіх структурних підрозділів незалежно від розташування та підпорядкованості,
- взаємозамінність повноважень керівного складу та керівників структурних підрозділів,
- графіки особистого прийому працівників та громадян,
- графіки адміністративних обходів структурних підрозділів,
- схеми взаємодії всіх структурних підрозділів підприємства,
- склад медичної ради,
- комісії з інфекційної безпеки та профілактики захворювань, які передаються гематрансмісивним шляхом,
- комісії по знищенню браку донорської крові та її компонентів,
- комісія з підготовки лікарів до атестації,
- комісія з підготовки до атестації молодших медичних працівників,
- комісія з визначення непридатності основних засобів, інших необоротних матеріальних активів, МБП, продуктів харчування та інших матеріалів, оформлення необхідної документації на списання,
- комісія з контролю за використанням матеріальних цінностей, отриманих шляхом централізованого постачання за рахунок коштів державного бюджету,
- комісія з позапланової інвентаризації,
- комісія по розгляду гемотрансфузійних ускладнень,
- тарифікаційна комісія,
- комісія для проведення ревізії грошових коштів та грошових документів, які знаходяться на зберіганні у касі,
- комісія з трудових спорів,
- комісія з обліку робочого часу працівників,
- комісія щодо складання списків «Почесний донор України»,
- комісія про розслідування нещасних випадків, пожежно-технічна комісія,

- комісія із соціального страхування,
- комісія по контролю за станом будівель та споруд,
- експертна комісія з організації та проведення експертизи цінності документів,
- комісія з питань нагородження,
- комісія з перевірки знань з електробезпеки інженерно-технічного та технологічного персоналу,
- комісія з перевірки знань та атестації інженерно-технічного персоналу з питань відповідності кваліфікаційних вимог,
- комісія з перевірки знань та атестації працівників планово-економічної та бухгалтерської служби на відповідність кваліфікаційних вимог,
- комісія з перевірки використання, зберігання та списання печаток та штампів,
- комісія з оцінювання благодійної допомоги.

Задачі заступника генерального директора з економічних питань Підприємства.

1. Вживає заходів для своєчасної виплати заробітної плати в повному обсязі, а також передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів.

2. Несе відповідальність за збитки, завдані Підприємству з вини керівника в порядку, визначеному законодавст.

3. За погодженням із Засновником та відповідно до вимог законодавства має право укладати договори оренди майна.

4. Вирішує інші питання, віднесені до компетенції згідно із законодавством, цим Статутом, контрактом між Засновником і керівником Підприємства.

5. Приймає участь в плануванні бюджету підприємства на поточний та наступний рік згідно з порядком складання фінансового плану, при затвердженні директором Центру крові.

6. Керівник підприємства та заступник директора з економічних питань несуть персональну відповідальність за дотримання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку.

Задачі заступника директора з якості.

1. Затверджує та впроваджує Політику в сфері якості з питань служби крові.

2. Розробляє та впроваджує настанову з якості з проведення лабораторного тестування донорської крові.

3. Впроваджує систему сертифікації з якості згідно стандартів належної виробничої практики у відповідності до директиви ЄС 2002/98/ЄС, стандартів ISO:9000, ISO:13485, Цілями у сфері якості, офіційними документами з виконуваного розділу роботи, внутрішніми наказами та розпорядженнями на підприємстві.

4. Розробляє та впроваджує сертифікацію системи GMP згідно стандартизації для підрозділів лабораторного сектору.

5. Контролює ведення та зберігання медичної та іншої документації.

6. Розробляє та впроваджує навчальні програми для персоналу Центру крові з питань якості заготівлі, переробки, зберігання та транспортування продуктів крові.

Задачі заступника директора з медичної частини .

1. Забезпечує належне та у повному обсязі виконання поставлених задач у роботі підконтрольного підрозділу.

2. Надає підпорядкованим співробітникам вказівки та розпорядження.

3. Слідкує за належне виконання роботи персоналу структурних підрозділів.

4. Підписує та візує підготовлені документи у відповідності з порядком діловодства та порядком управління якістю ведення документації в Центрі крові.

5. Представляє підрозділ до виконання службових функцій та від імені керівників структурних підрозділів вносить пропозиції в підвищені якості роботи до директора Центру крові.

6. Виконує інші обов'язки згідно положень про Центр крові та положень про структурні підрозділи.

Порядок взаємодії організаційно - адміністративної ланки підприємства: Засновника та Директора (додаток 1).

1. З адміністративно-управлінським персоналом підприємства, а саме:

- нормативно-правові акти, що визначають діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я;
- стратегічний план заходів щодо розвитку та росту підприємства в рамках економічного розвитку України;
- накази стосовно діяльності підприємства;
- відповідні довідкові матеріали та аналітичні розробки;
- розпорядження і вказівки та контроль їх виконання;
- підписи та візування документів;
- контроль виконання запланованих заходів на підприємстві;
- проведення оперативних нарад;
- контроль звітності;
- вирішення кадрових питань.

Підприємство надає:

- звіти, аналітичні довідки;
- інформацію щодо роботи підприємства;
- відповідну документацію для підпису та візування;
- пропозиції щодо покращення якості роботи підприємства;
- інформацію щодо виконання запланованих заходів на підприємстві;
- достовірно чіткі розрахунки загального виробничого процесу у регіоні в цілому.

2. З заступником директора з медичної частини отримуємо:

- розпорядження та вказівки стосовно роботи структурних підрозділів та контроль їх виконання;
- підписи та візування відповідної документації;
- відповідні довідкові матеріали та аналітичні розробки;
- інформацію щодо роботи комісії з інфекційного контролю закладу;
- план-графік проведення оперативних нарад, конференцій, семінарів, занять;
- план-графік перевірок постановки гематрансфузійної терапії в ЗОЗ;
- форму звітності З9-здоров;
- путівки на курси підвищення кваліфікації;
- перевірку та контроль правильності виконання відповідних завдань та правил у відділі;
- розпорядження стосовно перегляду СОП, документів з акредитації, стандартів якості роботи.

3. З заступником директора з якості отримуємо:

- розпорядження і вказівки стосовно роботи підприємства, контроль їх виконання;
- підписання та візування документів;
- розпорядження щодо перегляду СОП, документів з акредитації, стандартів якості роботи;
- проведення занять щодо роботи згідно вимог стандартів якості.
- участь у проектуванні цілей та політики в сфері якості;
- участь у проектуванні внутрішньої документації (Настанови з якості, стандартних операційних процедур тощо);
- інформацію про функціонування Системи Управління Якістю;
- звіти щодо аналізу процесів на підприємстві;
- пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю.

4. З заступником директора з економічних питань отримуємо:

- штатний розклад підприємства;
- інформацію щодо планово-економічних питань;

- заявки на придбання обладнання, апаратури, розхідних матеріалів.

5. З заступником директора з технічних питань отримуємо:

- консультативну допомогу щодо експлуатації обладнання;
- заявки на ремонт низькотемпературного обладнання, комунікаційних систем та температурного моніторингу.

6. З головною медичною сестрою отримуємо:

- контроль виконання стандартів якості роботи старшої сестри медичної структурних підрозділів;
- контроль дотримання санітарно-протиепідемічного режиму на підприємстві;
- інструктаж молодших медичних, молодших медичних сестер підпорядкованих старшим медичним сестрам;
- проведення занять з молодшим медичним персоналом;
- ведення відповідної документації.

7. З провідним інженером з охорони праці та провідним фахівцем з питань цивільного захисту отримуємо:

- накази МОЗ України, Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, накази КНП «ЗОЦСК» ЗОР стосовно питань техніки безпеки, охорони праці, тощо;
- вхідний інструктаж з охорони праці
- інформацію щодо проходження інструктажів з охорони праці та техніки безпеки;
- результати обстеження на гематрансмісивні інфекції співробітників відділу, згідно страхового полісу;
- інформацію про випадки порушення інструкцій з техніки безпеки.
- інструкції і накази з питань цивільного захисту.

8. З провідним юрисконсультом отримуємо:

- юридичні консультації з приводу правових питань підприємства.

9. З відділом кадрів, а саме з начальником відділу кадрів отримуємо:

- правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників;

- усну, письмову управлінську службову інформацію щодо підприємства;
- накази КНП «ЗОЦСК» ЗОР стосовно питань діяльності закладу охорони здоров'я тощо;
- оформлення на роботу та звільнення з займаних посад співробітників за поданням завідувачів структурних підрозділів та завірені директором підприємства;
- надання копій документів про проходження курсів атестації співробітників відділу;
- графік щорічних та додаткових відпусток співробітників відділу;
- графіки та табелі роботи для підпису.

В основу SWOT-аналізу лягли висновки до розділів описово-аналітичної частини Стратегії, пропозиції, надані за результатами засідань тематичних робочих підгруп з розробки Стратегії регіонального розвитку Запорізької області на період до 2027 року.

Можливість.

1. Поглиблення міжнародних зв'язків і співробітництва в контексті інтеграції в світовий економічний простір з питань служби крові.
2. Покращення кон'юнктури на світових ринках препаратів, які виготовлені з крові, що створює можливості для нарощування експорту регіону.
3. Збалансування структури експорту компонентів крові та послуг у розрізі партнерів регіону
4. Диференціація структури експорту товарів за рахунок зростання частки високотехнологічних товарів та послуг шляхом збільшення у ній кількості видів послуг.
6. Залучення інвестиційного ресурсу та організація системної взаємодії учасників ко-системи залучення інвестицій.

Загрози.

1. Загострення воєнного конфлікту на сході України. Збільшення кількості жінок та чоловіків постраждалих від конфлікту, яке потребує більшу потребу в продуктів крові.
2. Високі темпи депопуляції населення області та погіршення статево-вікової структури за рахунок збільшення частки осіб після працездатного віку.
3. Суттєве скорочення населення у працездатному віці у короткостроковій перспективі (у т.ч. за рахунок трудової міграції) та посилення демографічного навантаження
4. Зростання частки патологій та інфекційного агента узалежнює регіон від кон'юнктури на світовому ринку сировини, що може мати організаційне забезпечення залучення для роботи в області міжнародних консалтингових компаній, які займаються залученням інвестицій.
5. Низькі позиції України в рейтингу ведення бізнесу (Doing Business-2019) – 71 місце з поміж 190 країн світу – можуть негативно вплинути на залучення інвестицій в економіку регіону.
6. Відсутність комплексної імплементації усталених і прийнятних в міжнародній практиці стандартів у сфері інвестування (організаційних, правових, інституційних, маркетингових тощо).
7. Поглиблення спеціалізації області на виробництві товарів з низькою доданою вартістю може призвести до низького рівня інвестування в інноваційні процеси та дослідницьку діяльність підприємства. Потужні капітальні інвестиції (в т. ч. за рахунок бюджетного ресурсу) особливо актуальні для розвитку високотехнологічного продукту крові, яке виробляє 20 % сирої продукції регіону для заводу - фракціонатора.
8. Низькі темпи розбудови вітчизняного високотехнологічного обладнання та інфраструктури, відсутність системних заходів щодо їх інтегрування.
9. Ухилення бізнесу та фізичних осіб від оподаткування, проблеми зі сплатою місцевих податків, що знижує показники бюджетування підприємства на регіональному рівні.

10. Погіршення макроекономічної/ демографічної ситуації, подальша тонізація економіки України.
11. Низький рівень оплати праці медичних працівників в Україні в порівнянні з сусідніми країнами зумовить збільшення відтоку трудових кадрів (включно з робочими спеціальностями) за кордон.
12. Високий рівень монополізму транспортної та енергетичної сфер.
13. Активізація використання механізму державно-приватного партнерства для реалізації масштабних інфраструктурних проектів сильні впливи на економіку регіону.

SWOT-матриця.

SWOT-матриця дозволяє виявити взаємозв'язки між «внутрішніми» (сильні та слабкі сторони) та «зовнішніми» (можливості та загрози) Стратегія регіонального розвитку Запорізької області на період до 20 Саме ці взаємозв'язки дозволяють сформулювати порівняльні переваги, виклики й ризики, які є основою для стратегічного вибору – формулювання стратегічних та операційних цілей розвитку області на довгострокову перспективу. Первинними перевагами застосування проектного менеджменту у комерційному секторі були і залишаються:

- швидке погодження і прийняття рішень у межах визначеного проекту;
- зниження видатків на адміністрування заходів із реалізації проекту за рахунок відсутності необхідності у створенні додаткової структурної одиниці;
- зниження соціальних відрахувань і видатків на заробітну плату працівників, оскільки оплата праці здійснювалася за рівнем фактично проробленої роботи;
- зростання рівня фахової відповідності виконавців мети проекту;
- зниження ризиків втрат від невдалої реалізації проекту внаслідок його реалізації як низки позасистемних заходів, що прямо не впливають на реалізацію основних завдань певної організації.

Передовсім стратегічне планування не варто вважати за самоціль чи панацеєю від усіх негараздів. Це не запорука безпечного і безтурботного існування, оскільки процес стратегічного планування неперервний і з бюрократичної точки залежить від дій кожного з постійним моніторингом виконання стратегічного плану – кінцевого продукту процес стратегічного планування. Стратегічне планування – це особливий вид розумової діяльності. Планування пов'язано з невизначеністю майбутнього, – саме тому реалізація цієї управлінської функції вимагає значних і специфічних інтелектуальних зусиль. Найбільшого значення для успішного суспільного розвитку має не саме стратегічне планування, а стратегічне мислення і стратегічні дії. Стратегічне планування здійснюється від майбутнього та складається з:

- Аналізу
- Організації
- Планування.
- Прогнозування.

Проведення аналізування стратегічного планування цифрового адміністрування в системі Служби крові.

Крок 1: Ініціювання й узгодження процесу стратегічного планування.

Крок 2: Визначення офіційних повноважень та обов'язків організації.

Крок 3: Визначення місії та цінностей організації.

Крок 4: Аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища організації.

Крок 5: Визначення стратегічних проблем, які стоять перед організацією.

Крок 6: Формулювання стратегій та планів для розв'язання стратегічних проблем.

Крок 7: Перегляд і ухвалення стратегій та плану.

Крок 8: Визначення ефективного стратегічного бачення організації.

Крок 9: Розроблення ефективного процесу впровадження.

Крок 10: Повторна оцінка стратегій та процесу стратегічного планування.

Таблиця 2.2 - Аналіз позитивного та негативного впливу на структуру та розвиток підприємства.

№ п/п	Показники якості розвитку Служби крові в Україні та в Запорізькій області (зовнішні фактори впливу)	Сторони/ обмеження	
1	2	3	4
		Можливості	Загрози
		Сильні сторони	Слабкі сторони
1.	Реформування Служби крові в Україні з приводу децентралізації влади, згідно з Законом України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я” від 06.04.2017 р. № 2002-VIII (далі — Закон про автономізацію)	Зменшення витрат з бюджету України за рахунок скорочення закладів служб крові, залежно від форми власності заклади охорони здоров’я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності.	За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров’я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Фінансування за рахунок надання послуг населенню, при відсутності платоспроможності населення.
	Реформування Служби крові в Україні з приводу економіки та фінансів. Медзаклади були бюджетними установами охорони здоров’я, які були суб’єктами державного сектору; були розпорядниками коштів відповідного місцевого бюджету.	Фінансування комерційних неприбуткових підприємств підприємства згідно наказу Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 02.03.2015 № 205. Постанови Кабінету Міністрів України від 31.08.1997 № 948 «Про умови і розміри оплати праці працівників підприємств і організацій, що дотуються з бюджету». Цей документ є основою з розрахунку економічної субвартості підприємства, при абсолютній прибутковості підприємства та отримання пакету нарахунків НЗСУ згідно коду надання медичних послуг ДСГ.	Бухгалтерський облік на ЗОЗ-комунальних підприємствах здійснювався згідно наказу Міністерства фінансів України № 291 від 30.11.1999 року «Про затвердження Плану рахунків бухгалтерського обліку та Інструкції про його застосування». Медзаклад був бюджетною установою, що дозволяло отримувати стабільний кошторис.

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4
3.	<p>Налогові податки та видатки згідно розробки фінансового плану з урахуванням статутного капіталу підприємств, організацій та закладів. Як місцевого самоврядування так і централізованого фінансування</p>	<p>Загальні форми оподаткування комунальних неприбуткових підприємств. КЕКВ 2100 «Оплата праці і нарахування на заробітну плату»; КЕКВ 2200 «Використання товарів і послуг»; КЕКВ 2400 «Обслуговування боргових зобов'язань»; КЕКВ 2600 «Поточні трансферти»; КЕКВ 2700 «Соціальне забезпечення»; КЕКВ 2800 «Інші поточні видатки».</p>	<p>Загальні форми оподаткування. Капітальні видатки – це сума таких видатків: КЕКВ 3100 «Придбання основного капіталу»; КЕКВ 3200 «Капітальні трансферти». Нерозподілені видатки надавача ПМД : КЕКВ 9000 «Нерозподілені видатки».</p>
4.	<p>Згідно постанови Запорізької обласної ради від 24.12.2019р № 12 « Про ухвалення переходу КУ «ЗОСПК»ЗОР на комунальне неприбуткове підприємство «Запорізький обласний центр служби крові» ЗОР з послідуною ліквідацією КУ « СПК» ЗОР м. Мелітополь, м. Токмак, м. Бердянськ.</p>	<p>Підприємство може мати: 1) відокремлене майно (в тому числі кошти), закріплене за ними на праві оперативного управління, 2)самостійний баланс, самостійно затверджувати штатний розпис, 3)мати рахунки в установах банків, мати печатки. (Закон України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я” від 06.04.2017 р. № 2002-VIII). Такі підприємства є унітарними, так як єдиними власником є територіальна громада. Комунальні підприємства некомерційного типу відповідних місцевих органів самоврядування з майном, яке знаходиться в їх оперативному управлінні.</p>	<p>До перетворення заклади первинної медичної допомоги мали статус бюджетних установ і вели облік за: Планом рахунків бух обліку в державному секторі, затвердженим наказом Мінфіну від 31.12.2013 № 1203 (далі — План рахунків № 1203); Національними положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку в державному секторі (далі — Нацстандарти). До цього їх зобов'язувала частина 3 статті 58 Бюджетного кодексу України (БК).</p>

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4
5.	КНП «ЗОЦСК» ЗОР набув статусу суб'єкта господарської діяльності з постачання медичних послуг населенню з питань Служби крові.	Неприбуткова організація – це таке підприємство, у якого за статутом немає мети одержання прибутку, що в подальшому розподіляється між учасниками.	
6.	Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схвалена розпорядженням КМУ від 30.11.2016 № 1013-р, — перехід до оплати діяльності постачальників медичних послуг, зокрема медзакладів-КНП «ЗОЦСК» ЗОР, на основі конкретних результатів виготовлених продуктів крові.	Можливість розрахувати та впровадити в якості послуги вартість продажу кожного компоненту крові згідно затрат матеріалів, амортизації обладнання, оплати заробітної плати та комунальних послуг, та на отримані кошти з'являється можливість преміювати персонал.	При економічному розрахунку вартості продажу виготовлених продуктів крові підвищується конкуренція на ринку України, за рахунок виготовлення більш якісних продуктів крові за таку ціну або продукти крові тієї ж якості, але за меншу ціну.
7.	Використання будівель, споруд та високотехнологічного обладнання в службі крові КНП «ЗОЦСК» ЗОР. Згідно Державних будівельних норм України «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я. ДБН В.2.2-10:2019р.	Відповідно до статті 19 Закону України «Про оренду державного та комунального майна» від 10.04.1992 № 2269-ХІІ органи місцевого самоврядування (громади) самостійно встановлюють та затверджують методику розрахунку орендної плати комунального майна (п. 2.1 Метод рекомендацій з перетворення ЗОЗ). Плату за користування площиною КНП «ЗОЦСК» ЗОР отримує Засновник підприємства (місцеві органи самоврядування).	Із дозволу власника або уповноваженого ним органу медзаклад-КНП має право здавати в оренду, надавати іншим підприємствам, організаціям та установам безоплатно в тимчасове користування майно. Таким чином кожна установа служби крові може надати площини для комерційного підприємства, яке зацікавлено в донорстві крові на комерційній основі.

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4
8.	<p>Згідно бюджетного кодексу України ст. 29 кошти . Кошти юридичних та фізичних осіб, отримані від:– страхових компаній як плата за медичні послуги, надані застрахованим пацієнтам;– роботодавців як плата за медичні послуги, надані працівникам;– благодійних організацій як надходження у грошовій та натуральній формі;– орендарів як орендна плата за отримане в оренду майно, устаткування, інвентар, транспортні засоби надаються 100% від обсягу цієї плати.</p>	<p>Надання сервісних послуг іншим закладам охорони здоров'я та лікарям (індивідуальний підбір донорської крові, обстеження крові на інфекції, які передаються гема трансмісивним шляхом), що діють як фізичні особи- підприємці, треба передбачити у статуті. Надання послуг на території інших підприємств та організацій охорони здоров'я згідно договору як аутсерсінгова компанія (надання послуг з лікувальною метою зі застосуванням переробки донорської крові - аутологічна пересадка стовбурових клітин, лікувальний плазмаферез на комерційній основі,).</p>	<p>Надання сервісних послуг іншим закладам охорони здоров'я та лікарям, що діють як фізичні особи- підприємці, якщо не передбачено у статуті, підприємство може втратити статус неприбуткового підприємства. Перехід на абсолютно комерційну основу послуг, які мають надаватися за високу ціну, при високій вартості обладнання та комплектації.</p>
9.	<p>До укладення договору з Національною службою здоров'я України фінансуванням медзакладу-КНП можуть бути:</p> <p>1. Бюджетні кошти, отримані: 1.1 за договорами про медичне обслуговування населення:– відповідним розпорядником бюджетних коштів;– органами місцевого самоврядування, на території яких відсутні медзаклади-КНП Служби крові;</p> <p>1.2 за бюджетною програмою з відповідного бюджету, який застосовує передбачено Бюджетним Кодексом програмно-цільовий метод</p>	<p>Оплата за надання послуг населенню регіону залишається на місцевому рівні, кошторис передбачений тільки на підприємства прибуткового характеру: 1. За договорами про оплату послуг за кодом 19.57 ДСГ (послуги з заготівлі та переробки крові, заготівлю стовбурових клітин);</p> <p>2. За договорами інших закладів охорони здоров'я області та регіону при розпорядженні Засновника.</p> <p>3. За договорами між Засновником КНП «ЗОЦСК» ЗОР та іншими містами Запорізької області</p>	<p>НЗСУ при формуванні коду в класифікаторі ДСГ не внесла та не сформувала оплату пакету за надання послуг з питань Служби крові. Обладнання та комплектація для виготовлення продуктів крові має високий кошторис, тому органи місцевого самоврядування не мають можливості покрити усі послуги в регіоні стосовно служби крові, тому корисніше знайти спонсора з закупівлі обладнання.</p>

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4
	бюджетування як їх одержувач; як фінансова з місцевого одержувачу коштів. <p style="text-align: right;">1.3. підтримка бюджету бюджетних коштів.</p>	та інших регіонів України про продаж продуктів крові, або за обміном продуктів крові на кількість кроводач від донорів Запорізької області, як платне донорство крові.	
10.	Ресурси персоналу та професійна характеристика згідно наказу МОЗ України від 29 березня 2002 р. N 117 «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників ВИПУСК 78 Охорона здоров'я» та згідно з Кодексом законів про працю.	Можливість скорочення штату персоналу КНП «ЗОЦСК» ЗОР на 50 % за рахунок персоналу пенсійного віку, скорочення штату адміністративно-господарської частини, виведення в аутсерсінг частину підприємства (гараж, відділ з утилізації відходів). Можливість навчання та підвищення кваліфікації персоналу згідно наказу МОЗ від 22.02.2019 № 446 "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів", що не потребує відсторонення персоналу від роботи на строк більше ніж 2 тижні з метою підвищення кваліфікації до 2022р.	КНП «ЗОСПК» ЗОР має персонал, який передбачений розвитком та оплатою праці бюджетної сфери. При наданні послуг на високотехнологічному обладнанні потребує високоспеціалізованого професійного персоналу при використанні праці на автоматизованому обладнанні. Підприємство має 50% лікарів пенсійного віку та 10 відсотків персоналу, який потребує додаткове навчання.

Первинними перевагами застосування проектного менеджменту у комерційному секторі були і залишаються:

- швидке погодження і прийняття рішень у межах визначеного проекту;
- зниження видатків на адміністрування заходів із реалізації проекту за рахунок відсутності необхідності у створенні додаткової структурної одиниці;

- зниження соціальних відрахувань і видатків на заробітну плату працівників, оскільки оплата праці здійснювалася за рівнем фактично проробленої роботи поза основним структурним підрозділом;
- зростання рівня фахової відповідності виконавців мети проекту;
- зниження ризиків втрат від невдалої реалізації проекту унаслідок його реалізації як низки позасистемних заходів, що прямо не впливають на реалізацію основних завдань певної організації.

Передовсім стратегічне планування не варто вважати за самоціль чи панацеєю від усіх негараздів. Це не є запорука безпечного і безтурботного існування, оскільки процес стратегічного планування неперервний і з бюрократичної точки залежить від дій кожного з постійним моніторингом виконання стратегічного плану – кінцевого продукту процесу стратегічного планування – що є, безперечно, підвищення індексу здоров'я.

Висновки до другого розділу

Причини неможливості проведення повноцінного реформування Служби крові.

1. Немає комерційного заохочення до закупівлі високотехнологічного обладнання для лабораторної діагностики фенотипування та типування донорської крові.

2. Немає комерційного заохочення щодо закупівлі «китів» для високотехнологічної процедури закупівлі продуктів крові та інактивації продуктів крові, що призводить до отримання паторенредуктованих продуктів крові для безпеки та гарантованої профілактики інфекцій, які передаються гема трансмісивним шляхом не тільки ті, що за стандартом та згідно наказу МОЗ України від 19.02.2013 № 134 «Про затвердження Порядку скринінгу донорської крові та її компонентів на гематрансмісивні інфекції».

3. Немає комерційного заохочення в організації та надання трансфузіологічної допомоги населенню з лікувальною метою у зв'язку з

дуже високою собівартістю трансфузійних процедур (лікувальний плазмаферез, лікувальний фотоферез, замінна лікувальна гематрансмісивна терапія, алотрансплантація стовбурових клітин).

4. Немає комерційного заохочення для персоналу при низькій оплаті праці.

5. Немає фінансування навчальних програм для спеціалістів за кордоном для проведення більш інноваційних методик заготівлі, переробки та транспортування компонентів крові.

6. Немає комерційної зацікавленості Державної виконавчої влади в препаратах крові для населення регіону, більш безпечних та ефективних при лікуванні майже більшої частини інфекційних захворювань, травм, використання при оперативному втручанні та особливо для профілактики ускладнень вагітності, пологів та зменшення тривалості післяпологового періоду, у зв'язку з великою собівартістю як препаратів, так і компонентів крові.

7. Неможливість впровадження діджиталізації з приводу реєстрації он-лайн єдиного донорського реєстру не тільки в Україні, але і в регіоні при недосконалому захисній системі персональних даних.

8. Неможливість отримати навчання за кордоном роботи на високотехнологічному обладнанні та впровадженню новітніх технологій при відсутності нормативно-правових актів єдиного Державного зразка не як рекомендацій, а як основного нормативного акту.

9. Неможливість юридично повноцінно впроваджувати та підтримувати донорство крові.

РОЗДІЛ III.

НАПРЯМКИ ДОСКОНАЛЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СЛУЖБИ КРОВІ НА 5-10 РОКІВ

3.1. Шляхи покращення проблеми цифротизації під час реформування служби крові

Служба крові Запорізької області представлена та проходить своє реформування згідно Розпорядженню Кабінету Міністрів України від 20 лютого 2019 р. № 120-р Київ «Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації». Цей нормативний документ схвалює Стратегію розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затверджує план заходів щодо реалізації Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року. [10]

Стосовно розвитку регіону з питань Служби крові пріоритетною частиною для м. Запоріжжя та Запорізької області було б розвиток клінічної трансфузіології.

Головні питання .

1. Удосконалення системи реєстрації донорів крові та більша доступність до донорства згідно регіонального розташування донора крові, для диференційного підходу та відведенню від донорства.
2. Зменшення витрат на проведення виїздних циклів заготівлі донорської крові у регіоні.
3. Реорганізація станцій переливання м. Мелітополь, м. Токмак та м. Бердянськ, як додаткові дочерні структурні підрозділи обласного центру служби крові.

4. На базі великих лікарень, які надають невідкладну допомогу організувати Лікувальні трансфузіологічні центри, які будуть залучатися для переробки крові не з ціллю заготівлі донорської крові, а з ціллю лікувальних методик переробки крові у пацієнтів (Центр – плазма, центр алотрансплантації стовбурових клітин, центр з лікувального плазмаферезу).

5. Розробити та впровадити в роботу лікарняні банки крові, метою яких буде не тільки зберігання донорської крові, але і проведення лабораторного тестування реципієнтів крові та проведення індивідуального підбору крові донор-реципієнт.

6. Впровадження контролю за всіма лікарнями про рух компонентів крові

7. Впровадження підключення санітарної авіації для швидкої доставці компонентів крові до любого лікувального закладу області.

Працівники установи при впровадженні публічного управління повинні користуватися науковим, нормативно-правовим підходом вивчення методів громадської думки та пояснення громадському суспільству проблем відведення донорів крові згідно анкетуванню завчасно, до того як вони переростуть у кризу. Ефективне впровадження новітніх інформаційно-комунікаційних технологій:

- застосування комунікаційних та інформаційних технології в процесі підготовки, прийняття та впровадження управлінських рішень

- розроблення прес-реліз, проведення презентацій, здатність привертати увагу та управляти аудиторією презентування програм і проєктів, що реалізуються органом публічного управління, де працює фахівець;

- залучення представників громадянського суспільства до роботи щодо аналізу ризиків та загроз інформаційній безпеці, а також заходів щодо їх мінімізації;

- залучення інвестиційних можливостей, державно-приватного партнерство для реалізації цифрових рішень].

Кожний заклад служби крові зможе розв'язати питання щодо логистики донорів крові та їх територіального розташування з приводу формування виїзних циклів, а також відтворюваність донорів крові, які потрібні на момент отримання заявок ЛПУ щодо реципієнта. Якщо проводити первинний скринінг донорської крові, включаючи фенотипування донорської крові за системою HLA -гістасумісності (за отриманням дозволу у донора крові щодо донорства клітинних структур), то внесені параметри до єдиного реєстру донорів крові можуть найкорисніше використовуватися та в найбільш короткий строк спасти не одне життя (співпадіння реципієнт-донор приблизно 1:10000 донорів крові). Якщо ми розглянемо проведення цифрового адміністрування з питань служби крові з точки зору Великі дані (Big Data) – позначення структурованих та неструктурованих даних величезних обсягів і значного розмаїття, що піддаються ефективній обробці програмних інструментів, які горизонтально масштабуються, і альтернативних традиційних систем управління базами даних і рішенням класу рішень Business Intelligence». Інноваційний менеджмент— це сукупність економічних, мотиваційних, організаційних і правових засобів, методів і форм управління інноваційною діяльністю конкретного об'єкта управління з метою одержання найоптимальнішим шляхом економічних результатів цієї діяльності [12].

Управління інноваційною діяльністю установи, Підприємства передбачає:

- розроблення інноваційних цілей розвитку;
- створення системи інноваційних стратегій;
- аналіз зовнішнього середовища з урахуванням невизначеності та ризику;
- аналіз інноваційного потенціалу установи;
- оцінку ситуації на ринку;
- пошук інноваційних ідей, ліцензій, ноу-хау;
- прогноз ситуації на ринку;

- формування інноваційного та інвестиційного портфеля, розроблення проектів;
- планування та організацію наукових розробок, їх упровадження у виробництво;
- удосконалення організаційних структур управління;
- управління персоналом;
- оцінку ефективності інноваційної діяльності; « процедуру прийняття управлінських рішень»;
- вивчення ринкової кон'юнктури, інноваційної діяльності конкурентів;
- дослідження ринку для нових продуктів і технологій (ємність ринку, умови й еластичність попиту тощо);
- прогнозування діяльності, характеру та стадій життєвого циклу нової продукції (на цій підставі приймаються рішення про розміри виробничих потужностей, обсяги капіталовкладень);
- дослідження ресурсів, необхідних для проведення інноваційних процесів;
- аналіз ризиків інновацій, визначення методів їх мінімізації;
- розробку варіантів кооперації в науково-дослідній сфері з конкурентом;
- вибір організаційної форми створення, освоєння й розміщення на ринку нових товарів (моніторинг інноваційного проекту, внутрішній або зовнішній венчур);
- оцінку ефективності інвестиційного проекту;
- дослідження доцільності та планування найадекватнішої форми передавання технології в процесі створення, освоєння, розміщення на ринку (ліцензії, трансфери, науково-технічне співробітництво).

«Великі дані – це сукупність технологій, покликаних здійснювати три операції:

1. Обробляти більші, у порівнянні зі «стандартними» сценаріями, об'єми даних.

2. Уміти працювати з даними, що швидко надходять у дуже великих об'ємах. Тобто даних не просто багато, а їх постійно стає все більше й більше.

3. Вміти працювати зі структурованими і неструктурованими даними паралельно і у різних аспектах.

Виходячи з вищеназваних визначень, основні принципи роботи з великими даними такі:

- Горизонтальна масштабованість. Це — базовий принцип обробки великих даних. Як вже було зазначено, великих даних з кожним днем стає все більше. Відповідно, необхідно збільшувати кількість обчислювальних вузлів, за якими розподіляються ці дані, при чому обробка має відбуватись без погіршення продуктивності

- Відмовостійкість. Цей принцип витікає з попереднього. Оскільки обчислювальних вузлів у кластері може бути багато (іноді десятки тисяч) та їх кількість, не виключено, буде збільшуватись, зростає ймовірність виходу машин з ладу. Методи роботи з великими даними мають враховувати ймовірність таких ситуацій і передбачати превентивні заходи

- Локальність даних. Оскільки дані розподілені по великій кількості обчислювальних вузлів, то, якщо вони фізично знаходяться на одному сервері, а обробляються на іншому, витрати на передачу даних можуть бути невиправдано великими. Тому обробку даних бажано проводити на тій же машині, на якій вони зберігаються

Ці принципи відрізняються від тих, які характерні для традиційних, централізованих, вертикальних моделей зберігання добре структурованих даних. Власне, для роботи з великими даними розробляються підходи і технології.

Інноваційний менеджмент націлений на забезпечення ефективного функціонування інноваційного процесу в рамках підприємства, з метою створення можливості її конкурентоспроможності на ринку в довгостроковій перспективі [11]. Критеріями ефективності інноваційних процесів є

економічні показники, за допомогою яких можна визначити приріст економічного результату відносно витрат. При цьому прибуток і дохідність інновацій виступають не як мета, а як важлива умова і результат здійснення інноваційної діяльності — створення нових продуктів, технологій, послуг, що впливають на рівень життя суспільства. Основними цілями інноваційного менеджменту слід уважати:

- забезпечення довгострокового функціонування інноваційного процесу на основі ефективної організації всіх його складових елементів і систем;
- створення конкурентоспроможної інноваційної продукції, технологій найбільш ефективним і оптимальним шляхом.

Слід зазначити, що цілі інноваційного менеджменту мають генетичну підпорядкованість щодо головної мети виробничої організації, а саме — задоволення суспільних потреб у продукції та послуг. Ця парадигма загальноновизнана в економіці, соціології та інших науках. Бо немає потреби — відсутнє виробництво. Ключ до успіху лежить у девізі: «Знайти потреби і задовольнити їх». Одержання доходів і прибутку досягається у результаті задоволення потреб через виробництво нових, високоякісних, ефективних з точки зору покупця товарів та послуг [19]. Відповідно до цілей формуються завдання інноваційного менеджменту, основними з яких є такі:

- вироблення стратегічної інноваційної політики і механізмів її здійснення;
- формування стратегічних, довго- і короткострокових цілей інноваційної діяльності;
- розроблення планів, програм, проектів та їх виконання;
- створення організаційно-виробничої структури і структури управління інноваційною діяльністю;
- планування організації процесів розроблення інновацій (інноваційного процесу);

- спостереження (контроль) за виконанням етапів, стадій інноваційного процесу в часі та синхронізацією всіх видів діяльності;
- підбір і розміщення кадрів, створення творчої атмосфери та мотивації інтелектуальної праці;
- календарне планування роботи і контроль її виконання;
- комплексне формування та використання інноваційного потенціалу підприємства;
- організація і кооперація інноваційних програм, прискорення їх розроблення;
- створення тимчасових цільових груп для комплексного вирішення інноваційних проблем — від ідеї до серійного виробництва продукції;
- спостереження й оцінка світових тенденцій науково-технічного розвитку.

3.3. Практичні рекомендації.

1. Дослідження - вивчення світового досвіду, стану і перспектив в Україні, окремих регіонах, містах та громадах.

2. Консалтинг - оцінка, консультування та супровід інструментів розвитку, юридичний та управлінський консалтинг для окремих регіонів, міст та громад.

3. Медіація комунікації - допомога в налагодженні діалогу та співпраці між органами влади, громадськістю, бізнесом, медіа.

4. Інновації - IT-інструменти для розвитку демократії участі та доброго врядування в містах та громадах.

Такі ніші повинні ідеально відповідати двом критеріям:

- Об'єднуючи як економічний, так і науково-технологічні сили: запит показав це дійсно як набори критеріїв, які оголошують як важливі чинники вибору, так і використання одночасно;

- Перетворюючи капітал не лише на існуючі активи, але і на майбутні можливості. Фактично, відповідь до запиту пропонує, що наближення має

значно більше вагу на зміцнення існуючих сил, ніж в напрямі зусилля у напрямку до майбутніх можливостей.

При розгляді питань про стратегічний план розвитку з питань Служби крові в Запорізькому регіоні для досягнення розвитку капіталу Обласного центру крові :

1. Можливість надавати в оренду площу для інвесторів заводу фракціонатора з ціллю отримання не тільки оплати площі, як консалтингу, але і отримання препаратів, які виготовлені із плазми донорської крові.
2. Можливість розвитку клінічної терапевтичної трансфузіології у вигляді терапевтичного плазмаферезу, як екстракорпорального методу детоксикації, так і проведення гемосорбції за показанням.
3. Можливість заготівлі аутогранулоцитів та\або трансплантацію стоволових клітин, як у дорослого населення так і у населення дитячого віку.
4. Можливість впровадження в свою діяльність виготовлення препаратів, які отримані методом фракціонування із плазми крові донорів згідно європейським стандартам та сертифікації GMP з лабораторної діагностики та контролю якості виготовленої продукції.
5. Можливість проводити заготівлю компонентів крові від донорів крові попередньо імунізованих для отримання специфічних антитіл (наприклад - заготівля плазми, яка в своєму складі має антитіла до вірусу COVID-19: SARS та MERS від донорів, які мають титр антитіл до інфекційного агенту в достатньому терапевтичному еквіваленті).

3.2. Механізми вирішення питання удосконалення цифрового адміністрування у службі крові в сучасних умовах

Для провадження діяльності з питань служби крові на сьогодні є необхідність отримання ліцензії на медичну практику та ліцензії на

провадження діяльності з питань служби крові. Питання отримання, переоформлення та анулювання ліцензії на впровадження медичної практики на сьогодні врегульовано постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.03.2016 № 285 (далі — Ліцензійні умови) та Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 № 222-VIII. Відповідно до статті 15 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 № 222-VIII, ліцензіат зобов'язаний повідомляти органу ліцензування про всі зміни даних, які були зазначені в його документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, у строк, встановлений ліцензійними умовами, але не пізніше ніж один місяць з дня настання таких змін. Наявність графи про визначення реквізитів акту санітарно - епідеміологічного обстеження об'єкта дає підстави стверджувати про необхідність перед подачею документів мати Акт санітарно-епідеміологічного обстеження приміщення за місцем його розташування та про скасування необхідності подавати Висновок санітарно-епідеміологічної експертизи. Підставою для переоформлення ліцензії є зміна найменування юридичної особи (якщо зміна найменування не пов'язана з реорганізацією юридичної особи) або прізвища, імені, по батькові фізичної особи — підприємця. Відповідно до статті 15 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 № 222-VIII, ліцензіат зобов'язаний повідомляти органу ліцензування про всі зміни даних, які були зазначені в його документах, що додавалися до заяви про отримання ліцензії, у строк, встановлений ліцензійними умовами, але не пізніше ніж один місяць з дня настання таких змін.

Ще однією дуже важливою задачею для вирішення проблеми функціонування та розвитку підприємства є розділ про управління персоналом. Підприємство, яке має найвищий рівень акредитації повинен мати лікарів, спеціалістів та фахівців з неповною вищою освітою не менше ніж першої або вищої категорії з атестації знань та практичних навичок. У

2019 році МОЗ рекомендував усім лікарям, які працюють, вести облік балів за безперервний професійний розвиток. Із 01.01.2020 така вимога обов'язкова. Щорічна перевірка особистого освітнього портфолію з балами безперервного професійного розвитку розпочнеться у 2021 році (п. 3 наказу МОЗ «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 № 446; далі — Наказ № 446). Тобто пересилати поштою портфолію потрібно з 2021 року за 2020 рік. Тоді і перевірятимуть ці документи.

На засіданні атестаційної комісії лікар особисто пред'являє оригінали документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку. Копію трудової книжки завірену у відділі кадрів закладу, у якому працює. Інші копії маєте завірити самі. ФОПи подають копії документів, що підтверджують підприємницьку діяльність: ліцензії та реєстрації ФОП. Підприємницьку діяльність за однією з лікарських спеціальностей, що підтверджують відповідні документи, зараховують до стажу роботи за цією спеціальністю (абз. 3 п. 6 розд. III Порядку № 446). Особисте освітнє портфолію з результатами проходження безперервного професійного розвитку створює працівник. Форму портфолію МОЗ затвердив у додатку 2 до Наказу № 446. Для подальшого розвитку підприємства слід чітко проводити простежуваність за професійною кваліфікацією персоналу. Персонал обласного центру крові повинен мати не нижче першої категорії рівня кваліфікації лікарів та інших фахівців та спеціалістів з неповною вищою освітою.

Перелік органів державного нагляду (контролю), на які не поширюється дія Закону України «Про тимчасові особливості здійснення заходів державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності», затверджений постановою КМУ від 18.12.2017 № 1104. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну регуляторну політику, політику з питань нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності, ліцензування та дозвільної системи у сфері господарської діяльності та дерегуляції

господарської діяльності, розробляє Методику розроблення критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності та визначається періодичність проведення планових заходів державного нагляду (контролю), та Методику розроблення уніфікованих форм актів, що складаються за результатами проведення планових (позапланових) заходів державного нагляду (контролю), які затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Методика розроблення критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності та визначається періодичність проведення планових заходів державного нагляду (контролю), має передбачати, у тому числі, оцінку ступеня небезпеки, масштабу, виду та сфери діяльності, наявність порушень у попередній діяльності суб'єктів господарювання (крім новостворених).

Щороку до 1 квітня органи державного нагляду (контролю) готують звіти про виконання річних планів заходів державного нагляду (контролю) за попередній рік з урахуванням виконання відповідно до компетенції плану комплексних заходів державного нагляду (контролю), оприлюднюють на своїх офіційних веб-сайтах та вносять відомості до інтегрованої автоматизованої системи державного нагляду (контролю). {Частина третя статті 5 в редакції Закону № 1726-VIII від 03.11.2016} Органи державного нагляду (контролю) здійснюють планові заходи з державного нагляду (контролю) за умови письмового повідомлення суб'єкта господарювання про проведення планового заходу не пізніше як за десять днів до дня здійснення цього заходу. Повідомлення повинно містити:

- дату початку та дату закінчення здійснення планового заходу;
- найменування юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи - підприємця, щодо діяльності яких здійснюється захід;
- найменування органу державного нагляду (контролю).

Повідомлення надсилається рекомендованим листом та/або за допомогою електронного зв'язку (у тому числі через електронний кабінет чи

іншу інформаційну систему, користувачами якої є відповідний орган державного нагляду (контролю) та суб'єкт господарювання, який ним перевіряється) або вручається особисто під розписку керівнику чи уповноваженій особі суб'єкта господарювання - юридичної особи, її відокремленого підрозділу, фізичній особі - підприємцю або уповноваженій ним особі. {Абзац шостий частини четвертої статті 5 в редакції Закону № 1726-VIII від 03.11.2016; із змінами, внесеними згідно із Законом № 199-IX від 17.10.2019}

‘Суб'єкт господарювання має право не допускати посадову особу органу державного нагляду (контролю) до здійснення планового заходу в разі неодержання повідомлення про здійснення планового заходу. Орган державного нагляду (контролю) визначає у віднесених до його відання сфері критерії, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності. Залежність між кількістю отриманих балів та періодичністю планових перевірок:

Кількість балів	Ступінь ризику	Періодичність перевірок
від 41 до 100	високий	не частіше рази на два роки
від 21 до 40 середній	не частіше рази на три роки***	
від 0 до 20 незначний	не частіше рази на п'ять років***	

Якщо у роботі підприємства немає суттєвих порушень, періодичність перевірок можна змінювати шляхом встановлення коефіцієнта 1,5.

Підприємство має право не допускати представників органу контролю до перевірки, якщо не отримало відповідного повідомлення. Підстава — Позапланові перевірки проводять, якщо:

- підприємство подає письмову заяву про проведення перевірки за його бажанням;
- перевіряльники виявили недостовірність чи неподання обов'язкової звітності у випадках та у строки, передбачені статтею 6 Закону № 877;

- перевіряють, чи виконує підприємство приписи, розпорядження або інші розпорядчі документи щодо усунення порушень законодавства, які видали за результатами попереднього заходу контролю;
- фізична особа звернулася зі скаргою на підприємство, що те завдало шкоди її правам, законним інтересам, життю чи здоров'ю, навколишньому природному середовищу або безпеці держави. Вона додала документи чи їх копії, що підтверджують такі порушення. Позаплановий захід у цьому разі здійснюють лише за погодженням Мінсоцполітики, копію якого перевіряльники зобов'язані показати перед початком перевірки;
- є доручення Прем'єр-міністра України перевірити підприємства у певній сфері через виявлені системні порушення та/або настання події, що має негативний вплив на права, законні інтереси, життя і здоров'я людини, захист навколишнього природного середовища та забезпечення безпеки держави;

Під час позапланової перевірки з'ясовують лише ті питання, які стали підставою провести захід. Ці питання обов'язково зазначають у посвідченні на проведення перевірки. Повторно проводити позапланові перевірки за тим самим фактом, що вже перевіряли, заборонено. Частина четверта статті 5 Закону № 877. Окрім Закону № 877 та Критеріїв, до основного документу в плані перевірок належать:

- Кодекс законів про працю України;
- Закон про охорону праці;
- Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затверджений постановою КМУ від 30.11.2011 № 1232, — чинний до 01.07.2019;
- Порядок розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затверджений постановою КМУ від 17.04.2019 № 337, — чинний із 01.07.2019;

- наказ МНС «Про затвердження Положення про організацію та здійснення державного гірничого нагляду, державного нагляду (контролю) у сфері промислової безпеки та охорони праці в системі Держгірпромнагляду України та уніфікованої форми Акта перевірки суб'єкта господарювання (виробничого об'єкта)» від 11.08.2011 № 826 (далі — Наказ № 826). Щодо Наказу № 826 наразі є нормативна неузгодженість. У зв'язку з останніми змінами у законодавстві уніфікована форма акту перевірки, затвердженого Наказом № 826, не відповідає чинній із 01.09.2018 Методиці розроблення уніфікованих форм актів, що складаються за результатами проведення планових (позапланових) заходів державного нагляду (контролю), затвердженій постановою КМУ від 10.05.2018 № 342.

Таким чином отримання розпоряджень та актів про впровадження господарської діяльності дає змогу керівнику неприбуткового підприємства самому приймати управлінські рішення для отримання коштів для розвитку підприємства, які отримані через надання медичних послуг для населення

- (методи лабораторної діагностики групової належності,
 - методи лабораторної діагностики крові реципієнта на сумісність між донором та реципієнтом,
 - визначення антигенної структури інфекцій, які передаються трансмісивним шляхом,
 - проведення терапевтичного плазмаферезу, тощо), так і використання кошторису спрямованого на виконання певної цільової програми .
- Ключовою умовою неприбутковості є використання доходів (прибутків) неприбутковою організацією винятково для фінансування видатків на її утримання, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених її установчими документами (пп. 133.4.2 Податкового кодексу України; ПК).

Тоді отримання таких послуг відображають проведенням: дебет субрахунку 949 «Інші витрати операційної діяльності» (або інших рахунків

залежно від направлення використання послуг у рамках програм) з кредитом рахунку 48. При цьому послуга має властивість споживатись у момент її надання, тож одночасно відбуватиметься й визнання доходів, яке відображають проведенням: дебет рахунку 48 з кредитом субрахунку 719 «Інші доходи від операційної діяльності». Якщо такої програми немає, то можна скористатися звичайним проведенням: дебет субрахунку 281 з кредитом субрахунку 718 «Дохід від безоплатно одержаних оборотних активів». В обох згаданих вище випадках оприбуткування товарів має відбуватися за справедливою вартістю з урахуванням витрат на їх вироботок, доставку комплектацій, матеріалів та виробів медичного призначення, тощо (п. 12 П(С)БО 9 «Запаси»).

Так, окремі послуги також можуть бути спрямовані на виконання певної цільової програми (наприклад, «Оплата донорства, донацій та (або) її компонентів здійснюється в день давання крові та (або) її компонентів чи імунізації (постанова КМУ 27.12.2006 №1821 «Порядок оплати надання донорами крові та /або її компонентів»). Тоді отримання таких послуг відображають проведенням: дебет субрахунку 949 «Інші витрати операційної діяльності» (або інших рахунків залежно від направлення використання послуг у рамках програм) з кредитом рахунку 48. При цьому послуга має властивість споживатись у момент її надання, тож одночасно відбуватиметься й визнання доходів, яке відображають проведенням: дебет рахунку 48 з кредитом субрахунку 719 «Інші доходи від операційної діяльності». Натомість в інших випадках безоплатного отримання послуг можна використовувати проведення: дебет субрахунку 949 (або інших рахунків залежно від направлення використання послуг в рамках програм) з кредитом субрахунку 685 «Розрахунки з іншими кредиторами». При цьому одночасно слід визнати й дохід, що відображаємо проведенням: дебет субрахунку 685 з кредитом субрахунку 719. [«Благодійна допомога в натуральній формі неприбутковій організації». Розглядаючи питання

впровадження в діяльність підприємства продаж медичних послуг для населення згідно:

- постанови Верховної Ради України від 21.06.2001 «Про інформацію Кабінету Міністрів України про здійснення політики державного регулювання цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення».[10]
- постанови Кабінету Міністрів України від 25.12.1996 № 1548 «Про встановлення повноважень органам виконавчої влади і виконавчих органів міських рад по відношенню регулювання цін (тарифів)» зі змінами.
- постанови Кабінету Міністрів України від 16.06.1998 № 920 «Про затвердження Порядку переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлених з них препаратів»;
- постанови Кабінету Міністрів від 17.08.1998 № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» зі змінами;
- постанови Кабінету Міністрів України від 02.07.2014 № 240 «Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення»;
- розпорядження голови обласної державної адміністрації від 25.08.1998 № 511 «Про порядок організації переробки, зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлених з них препаратів»;
- наказу департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації від 26.03.2020 № 283 «Про організацію взаємодії закладів охорони здоров'я з КНП «Запорізькій обласний центр служби крові» ЗОР, підприємство має право на продаж компонентів крові, згідно тарифному плану витрат на обладнання, комплектацію та виробів медичного призначення, також амортизацію обладнання та оплата праці персоналу.

Протягом останнього десятиліття елементи реформ були впроваджені у багатьох Європейських країнах, таких як Великобританія, Німеччина, Данія,

Нідерланди, Фінляндія та Швеція. Багато країн, які вступили до ЄС переслідували цьому прикладу. Екологічні податки, що застосовуються в ЄС, можна розділити на чотири основні категорії: енергетика, транспорт, забруднення навколишнього середовища, ресурси [271, с. 349]. Фіскальна значимість окремих видів екологічних податків по країнах значно відрізняється від середніх показників по ЄС (рис. 1.6) [271, с. 117]. Особливу увагу слід приділити реалізації плазми, яка йде на переробку заводом фракціонатором, у зв'язку з оподаткуванням прибутку підприємства.

Для стабільного забезпечення закладів охорони здоров'я (надалі ЗОЗ) області продуктами крові в обсязі, необхідному для надання спеціалізованої медичної допомоги, закладам не підпорядкованим МОЗ України та фізичним особам, видача продуктів крові здійснюється на підставі договорів про постачання трансфузійних середовищ через осіб, визначених у заявці ЗОЗ.

Відповідно Постанови Кабінету Міністрів України від 16.06.1998 № 920 дозволяється реалізація за рецептами (або заявами) населенню області виготовлених компонентів та препаратів крові. Реалізація продуктів крові за рецептами, виданими державними, комунальними та приватними закладами охорони здоров'я та за заявами здійснюється відповідно тарифів КНП «ЗОЦСК» ЗОР згідно виставленого рахунку:

- юридичним особам – безготівково;
- фізичним особам - за готівку або безготівково.
- особам, що мають право на пільгове забезпечення медикаментами - відповідно до наказів МОЗ УРСР від 26.09.1989 № 201 «Об организации лечебной помощи больным гемофилией на дому криопреципитатом» та УОЗ ОДА від 07.10.1998 № 210 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів».

Фінансовий план стратегічного розвитку повинен включати ціноутворення на закупівлю високотехнологічного обладнання з використанням комплектації (один сет на одного донора кров або пацієнта) та проведення процедури по закритому контуру. З використанням

плазмазамінюючих розчинів. При розгляді питання фінансування можливе підписання договору з НСЗУ на виділення кошторису при проведенні екстракорпоральної детоксикації методом плазмаферезу, що розглядається окремим кодуванням ДСГ, але не має законодавчого підґрунтя.

Лікування стволовими клітинами підпорядковується основним змінам, що були додані до закону про трансплантацію через законопроект 9461-д: використання Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ) є обов'язковим з 1 січня 2020 року. До цього часу організація трансплантації здійснюватиметься на основі інформації, що міститься на паперових носіях. Згоду пацієнтів на посмертне донорство зможуть отримувати та вносити до ЄДІСТ сімейні лікарі. Приймати рішення про трансплантацію органів від донора та визначати черговість пацієнтів у списку очікування буде консилиум лікарів медичного закладу, що виконує трансплантацію. Також були прийняті технічні зміни щодо розмежування функцій оплати та організації трансплантації. Національну службу здоров'я України визначено фінансовим оператором, що оплачуватиме послуги з трансплантації. Усі інші функції з організації трансплантації покладено на окремий Уповноважений орган з питань трансплантації.

Розширено перелік осіб, які є близькими родичами, а отже, донорами для родинної трансплантації можуть також бути двоюрідні брати і сестри, дядьки, тітки та племінники. Донорами кісткового мозку також можуть бути повнорідні брати та сестри віком до 18 років.

Розбіжності у трактуванні нормативних актів, що регулюють трансплантацію в Україні, які деякі лікарі вважали перепорою для здійснення трансплантації, - усунено. Кабінетом міністра України надана Постанова від 25 березня 2020 р. № 257 Київ "Про затвердження Порядку отримання та надання гемопоетичних стовбурових клітин та обміну інформацією щодо наявних анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації". Практика функціонування провідних компаній розвинених країн світу показує, що їх успіхи пов'язані саме з розробленням цілісної системи

управління інноваціями, яка перебуває в постійному і неперервному розвитку відповідно до змін як самої організації, так зовнішнього середовища. У цих компаніях створюється така інноваційна структура і культура управління, у якій напрями інноваційного розвитку інтегруються в загальні стратегічні плани, що пов'язані з постійним розробленням перспективної нової продукції і створенням нових сфер взаємодії та впливу. [21].

3.3. Головні чинники сценарію розвитку стратегії з реформування Служби крові.

Діджиталізація та формування єдиного реєстру дасть змогу on-line провадження не тільки реєстрації донорів крові, тканин, органів та стовбурових клітин, але і дає змогу більш широкому використанню донорської бази різними регіонами країни. Найбільш велика загроза полягає в формуванні захисту персональних даних та безпрецедентне виконання Закону про збереження персональних даних. Закон України «Про захист персональних даних зі змінами в законі України, від 20 листопада 2012 року N 5491-VI»

Недостатність розвитку Служби крові в країні полягає в відсутності єдиної нормативної бази в Україні для заготівлі, переробки, зберігання та транспортування, тестування донорської крові згідно вимог сертифікації ЕС згідно з “Керівництвом з приготування, використання та забезпечення якості компонентів крові Європейського директорату з якості лікарських засобів та охорони здоров’я. Рекомендація № R (95)15” 19-те видання, 2017 рік. Великою проблемою є формування бази в Україні єдиного реєстру донора крові, який би функціонував, як єдина система електронного контролю донорства крові та трансплантації тканин, клітин та органів людини. Електронний реєстр Служби крові можливо розглядати та формувати як

структуру штучного нейрона у своєму інформаційному сенсі, та це має підґрунтя розповсюдження інформаційного потоку на далекі простір та за принципом прямого та зворотного зв'язку повертається до реципієнта.

Штучні нейрони, що також називаються нейронними клітинами, вузлами, модулями, моделюють структуру й функції біологічних нейронів. Архітектура й особливості штучних нейронних мереж, утворених нейронами, залежать від конкретних завдань, які мають бути вирішені з їхньою допомогою [20 – 28]. Початково у сукупність підходів і технологій включались засоби масово-паралельної обробки не визначено-структурованих даних, такі як СУБД NoSQL, алгоритми MapReduce і засоби проекту Hadoop. У подальшому до технологій великих даних почали відносити й інші рішення, що забезпечують схожі за характеристиками можливості обробки надвеликих масивів даних, а також деякі апаратні засоби.

- MapReduce — модель розподілених обчислень у комп'ютерних кластерах, представлена компанією Google. Згідно з цією моделлю, додаток розділяється на значну кількість однакових елементарних завдань, що виконуються на вузлах кластера і потім, природнім шляхом зводяться у кінцевий результат.

- NoSQL (від англ. Not Only SQL, не лише SQL) — загальний термін для різних реляційних баз даних і сховищ, не означає якусь конкретну технологію чи продукт. Звичайні реляційні бази даних добре підходять для досить швидких і однотипних запитів, а на складних і гнучко побудованих запитах, характерних для великих даних, навантаження перевищує розумні межі і використання СУБД стає неефективним.

- Hadoop — набір утилітів, бібліотек і фреймворків, що вільно розповсюджується, для розробки і виконання розподілених програм, які працюють на кластерах із сотень і тисяч вузлів. Вважається однією з основоположних технологій більшості даних.

- R — мова програмування для статистичної обробки даних і роботи з графікою. Широко використовується для аналізу даних і фактично став стандартом для статистичних програм. При вивченні баз даних та методик їх обчислення найбільш притаманний для служби крові це штучні нейронні мережі, мережевий аналіз, оптимізація, у тому числі генетичні алгоритми (genetic algorithm — евристичні алгоритми пошуку, що використовуються для розв'язання задач оптимізації і моделювання шляхом випадкового підбору, комбінування і варіації потрібних параметрів з використанням механізмів, аналогічних натуральному відбору у природі).

Формування центральної бази даних регіону з подальшим інформаційним забезпеченням простору установи служби крові, стандартизація інформації за типами даних (дата, текст, числові значення, медіа). А також відповідність чітким критеріям, які визначаються в залежності від потреб управління.

Для подолання означених негативних наслідків мають діяти певні гарантії захисту персональних даних щодо осіб від несанкціонованого їх використання як органами та посадовими особами суб'єктів публічно-владних повноважень, так і третіми особами. До них, зокрема, можна віднести: законодавче визначення прав особи у сфері захисту персональних даних; закріплення повноважень суб'єктів публічно-владних повноважень у сфері використання персональних даних; встановлення юридичної відповідальності за порушення у цій сфері тощо. Крім того, варто згадати про таку небезпеку, що несуть у собі цифрові технології, як кіберзлочинність. Негативними наслідками скоєння злочинів у цій сфері можуть бути: блокування роботи органів публічного управління, інших установ надання публічних послуг; інформаційні війни та інформаційне шпигунство тощо.

В межах питань права інтелектуальної власності до об'єктів права інтелектуальної власності належать комп'ютерні програми, компіляції даних згідно вимог нормативної документації, яка впроваджується Національної стратегії розвитку сфери інтелектуальної власності в Україні на період до

2020 року. В основі цього проекту лежить виконання окремих положень Закону України «Про Національну програму інформатизації» від 4 лютого 1998 р. № 74/98-ВР, Закону України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2015 роки» від 9 січня 2007 р. № 537-V, «Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації» від 20 лютого 2019 р. № 120-р. Київ, Доктрини інформаційної безпеки України, затвердженої Указом Президента України від 25 лютого 2017 р. № 47/2017, Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», схваленої Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015, Національної стратегії сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні на 2016–2020 роки, затвердженої Указом Президента України від 26 лютого 2016 р. № 68/2016, та Пріоритетних напрямів розвитку правової науки на 2016 – 2020 роки, схвалених на Загальних зборах НАПрН України 3 березня 2016 року.



Рисунок 3.1 Біологічний нейрон .

Біологічний нейрон Нейрон (нервова клітка) складається з тіла клітини –соми (soma, cell body), і двох типів зовнішніх деревоподібних відгалужень: аксона (axon) і дендритів (dendrites). Тіло клітини вміщує ядро (nucleus), що містить інформацію про властивості нейрона, і плазму, яка продукує необхідні для нейрона матеріали. Нейрон отримує сигнали (імпульси) від інших нейронів через дендрити (приймачі) і передає сигнали, згенеровані

тілом клітки, вздовж аксона (передавач), що наприкінці розгалужується на волокна (strands). На закінченнях волокон знаходяться синапси (synapses).

Схема біологічного нейрона LOGO

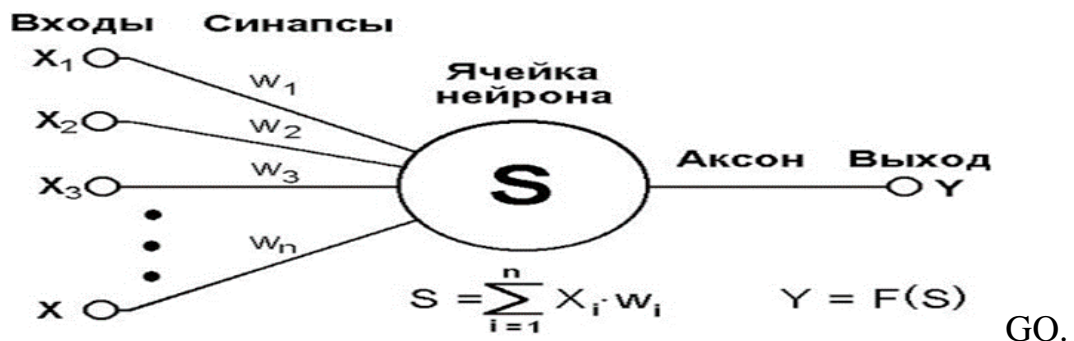


Рисунок 3.2. Структуру штучного нейрона.

Вхідними сигналами штучного нейрона є вихідні сигнали інших нейронів, кожний з яких узятий зі своєю вагою, аналогічною синаптичній силі. Вхідний оператор перетворює зважені входи й подає їх на оператор активації S (ячейка нейрону). Вихідний сигнал нейрона являє собою перетворений вихідним оператором Y вихідний сигнал оператора активації. Використання багат шарових перцептронів Застосування штучних нейронних мереж у завданнях бізнес-прогнозування – використання звичайного перцептрона з одним, двома, або трьома прихованими шарами. При цьому на входи нейронної мережі звичайно подається набір параметрів, на основі якого можна успішно прогнозувати. Виходом є прогноз мережі на майбутній момент часу. Графік, відображає історію продажів деякого продукту по тижнях. У даних помірно виражена сезонність. Для прогнозування на майбутній тиждень треба подавати дані про продажі за останні тижні, а також дані про продажі протягом декількох тижнів підряд рік тому, щоб мережа бачила динаміку продажів один сезон назад, коли ця динаміка була схожа на теперішню за рахунок сезонності. Якщо вхідних параметрів багато, рекомендується не скидати їх відразу в нейронну мережу, а провести перед обробку даних. Таким чином, нелінійний оператор

перетворення вектора вхідних сигналів X у вихідний сигнал Y може бути записаний у такий спосіб:

$$S = \sum_{j=1}^J w_j x_j. \quad (1)$$

$$y = \begin{cases} 1, & \text{если } S \geq \theta \\ 0, & \text{если } S < \theta \end{cases}, \quad (2)$$

Рисунок 3.3. Математичний розрахунок роботи вектора вихідного сигналу, де S –сумарний поєднання вихідного сигналу.

Штучна нейронна мережа прямого поширення. Дана топологія припускає наявність декількох шарів зі зв'язками між нейронами різних шарів. У мережах першого порядку існують тільки зв'язки між двома сусідніми шарами, тобто між i -м й $(i + 1)$ -м шарами. Цьому випадку говорять, що зв'язки ШНМ пошарові. Приклади такої мережі зображено на рисунку 6. Якщо в мережі цього типу кожен нейрон шару i пов'язаний з кожним нейроном $(i + 1)$ -го шару, мережа називається повнозв'язною прямого поширення. У мережах другого порядку поряд зі зв'язками між нейронами сусідніх i -го й $(i + 1)$ -го шарів присутні зв'язки між нейронами шарів i -го й $(i + 1)$ -го. Такий зв'язок називається «shortcut».

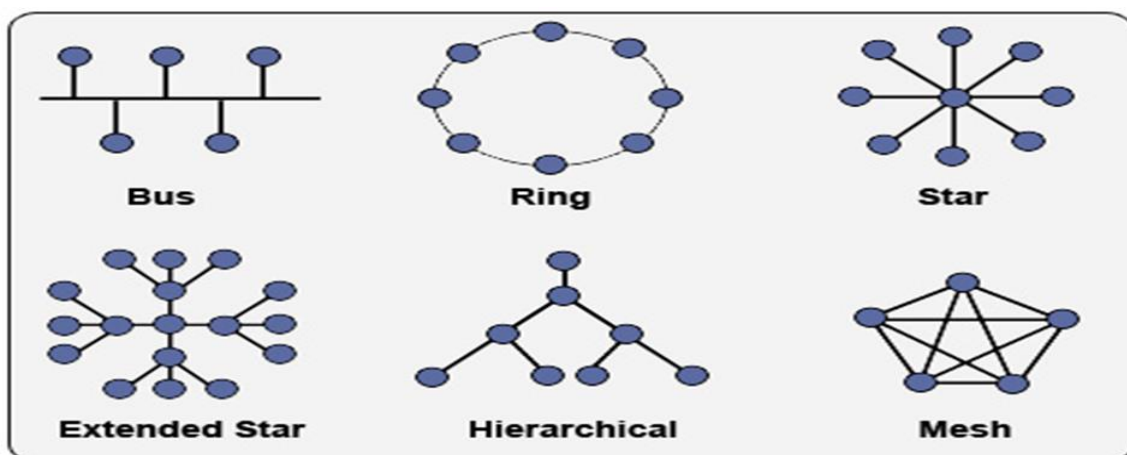


Рисунок 3.4. ШНМ прямого поширення другого порядку

Для мереж прямого поширення матриця зв'язків W є верхньою трикутною матрицею [44].



Рисунок 3.5. Види нейронних мереж.

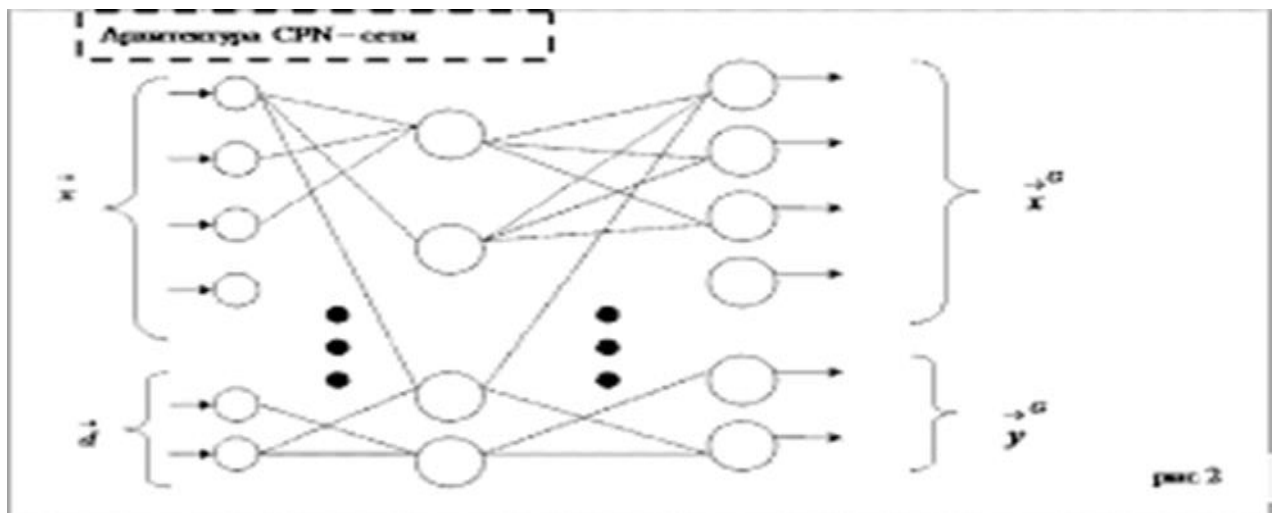


Рисунок 3.6. ШНМ зустрічного поширення другого порядку.

Ця схема може поширюватися у Службі крові за для зв'язку між регіонами для єдиної системи реєстрації. Де x - це реєстр донорів регіональних центрів крові, y - єдина державна мережа. Проміжні зв'язки – це диференційність донорів крові на донорів стоволових клітинних структур, донорів органів та систем, донорів мезенхімальних клітин та тканин, донорів крові та донорів плазми за фенотипом з групової належності за системою АВО, системою Келл, системою HLA, кількість виготовлених компонентів

від цього донора, та в якому центрі або лікарняному банку крові знаходяться на збереженні ці компоненти.

Висновки до третього розділу

1. Попри нові системи оцінки ефективності інноваційних проектів, залишаються класичними наступні показники ефективності: чистий приведений дохід, термін окупності та індекс окупності проекту, адже кожна нова концепція та технологія спирається на класичні постулати.
2. Державне регулювання інноваційної діяльності в Україні відбувається за допомогою відповідних нормативних актів та законів. Проаналізувавши сучасну ситуацію, можна сказати, що в Україні поступово налагоджується інноваційний клімат і окрім держави до інноваційних проектів залучаються вітчизняні та іноземні інвестори.
3. Перегляд фінансово-звітної документації, щодо оплати послуг донорам клітинних структур на рівні Держави або розгляд питання про додаткові пільги для донорів клітинних структур та для донорів крові, які будуть включати підвищення соціального захисту населення України, які були заохочені до впровадження донорства, як добровільного внеску. [Для здійснення навчання штучної нейронної мережі та класифікації проектів було обрано 105 різних інноваційних проектів з бази даних «Державного агентства України з інвестицій та інновацій», яка знаходиться на сайті <http://www.invest.gov.ua> У результаті нейромережа, при тестуванні нових проектів, видає значення ймовірності впровадження інноваційного проекту, що дозволяє віднести його до експериментально визначених класів.

Проаналізувавши програмний додаток, розроблений на основі засобів штучного інтелекту, найдено рішення про доцільність його впровадження у виробництво, оскільки при тестуванні ШНМ видавала цілком реальні значення.

Перспективою подальших досліджень у даному напрямі може стати розроблення пропозицій щодо вдосконалення механізму використання цифрових технологій в службі крові.

ВИСНОВКИ

Результати моніторингу публічної інформації для відкритого доступу та узагальнюються у річному звіті. Річний звіт складається з переліку ключових показників:

- за кожною ціллю;
- за кожним пріоритетом або заходом;
- містить інформацію про досягнення кожного об'єктивного пріоритету або виконання заходу;
- оцінку можливостей досягнення поставлених цілей на трирічний цикл планування.

Підсумковий звіт про моніторинг за трирічний цикл планування до показників, які передбачаються у річних звітах, містить загальні оцінки ефективності, результативності та стійкості досягнутих результатів. Моніторингові звіти використовуються для уточнення завдань та бюджетних програм на наступний за звітним бюджетний рік. Форму моніторингового звіту, відповідального за його підготовку та строки подання визначає міська рада відповідно до власних повноважень. Для всіх можливих форм організації процесу моніторингу головним є проведення ретельного відслідковування виконання завдань і реалізації проектів, коригування та актуалізація Стратегії розвитку служби крові в Запорізькому регіоні, за необхідності, з огляду на зміну ситуації, оскільки одні проекти будуть завершені, а деякі замінені іншими.

Узгодження основних положень Стратегії з іншими стратегічними документами розвитку міста Запоріжжя включає цілі, що відповідають цілям реалізації Державної Стратегія регіонально розвитку України до 2020 року (ДСРР-2020), особливо в частині завдань і заходів, що передбачають спільні дії центральних, регіональних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування. [Ключовою основою зрушень у розвитку

Служби крові міста Запоріжжя є зміна підходів щодо управління процесами, що є основою впровадження ДСРР-2020. Напрямок розвитку м. Запоріжжя.

1. Місто підприємництва та креативної економіки - зі стратегічними цілями ДСРР-2020: 1. «Підвищення ролі та функціональних можливостей міст у подальшому розвитку регіонів»;
2. «Територіальна соціально-економічна інтеграція і просторовий розвиток».
3. Місто зручної, безпечної та креативної урбаністики - зі стратегічними цілями ДСРР-2020: 1. «Підвищення конкурентоспроможності регіонів».
3. «Підвищення ролі та функціональних можливостей міст у подальшому розвитку регіонів» та 3. «Ефективне державне управління у сфері регіонального розвитку».
4. Місто високої якості життя - зі стратегічними, оперативними цілями ДСРР-2020: Забезпечення комфортного та безпечного життєвого середовища для людини незалежно від місця її проживання. Узгодженість стратегічних цілей Стратегії розвитку міста Запоріжжя з цілями Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року] [2]. Цілі Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2020 року тісно пересікаються з стратегічними цілями Стратегії розвитку міста Запоріжжя до 2028 р, що буде відображатися у медичній сфері надання медичної допомоги населенню регіону.

Все це відображається в подальшому розвитку та інновацій в системі охорони здоров'я Запорізького краю, але ця система може працювати не тільки в регіоні, але і в Національному масштабі методами:

1. Створення умов для поширення позитивних процесів розвитку Служби крові не тільки в місті Запоріжжі, але і в інших регіонах.
2. Підвищення ефективності використання внутрішніх чинників розвитку міст та селищ в регіоні.
3. Запобігання зростанню диспропорцій, що гальмують розвиток Служби крові.

4. Забезпечення комфортного та безпечного життєвого середовища для населення незалежно від місця її проживання
5. Розвиток міжрегіонального співробітництва та небезпечність в збереженні бази даних.
6. Удосконалення системи стратегічного планування регіонального розвитку на загальнодержавному та регіональному рівні
7. Підвищення якості державного управління регіональним розвитком
8. Посилення медичної міжгалузевої координації в процесі планування та реалізації політики реформування та удосконалення Служби крові регіону.
9. Інституційне забезпечення регіонального розвитку Служби крові на базах лікувальних закладів, а не тільки в Центрі крові, яке має клінічне направлення.
10. Реформування територіальної організації медичної сфери впливу в цесі надання допомоги населенню, основною задачею якої повинно включати і трансфузіологічної допомоги на рівні місцевого самоврядування.

Таким чином, традиційно, до економіки знань відносять три основні сфери: науково дослідні та дослідно-конструкторські розробки, інновації, освіти й навчання, а також інформаційно-комунікаційні технології. Цей напрямок є перспективним і доступним для Запоріжжя, оскільки місто має традиції, науковий потенціал, кадрові можливості. Важливими елементами інноваційного розвитку можуть стати альтернативна енергетика, нові матеріали. Просування за операційною ціллю здійснюватиметься з залученням наукових, освітніх центрів міста. Органи місцевого самоврядування забезпечуватимуть співпрацю ВНЗ, наукових установ та бізнесу. Міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ), а також дослідження специфіки моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Для запровадження в Україні пропонується модель державного солідарного медичного

страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі, зокрема у Центральній та Східній Європі. Бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я - бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або кількості населення) закладам, які перетворюються на автономних постачальників цих послуг, а також аптекам, як постачальникам призначених лікарями лікарських засобів. Але з розрахунку, що Національна служба здоров'я України не ухвалила пакет надання послуг з трансфузійної допомоги населенню, а кошторис Служби крові дуже високий, так як пов'язаний з високотехнологічним обладнанням як в лабораторній діагностиці, так і в терапевтичному значенні, то на цьому етапі вона повинна орієнтуватися тільки на інвестиційний фонд регіону та впроваджені послуг терапевтичної клінічної трансфузіологічної допомоги та кошторису регіону. Таким чином, буде запроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я в місті має всі підстави стати лідером у розбудові страхової медицини та реалізації проектів розвитку сімейної медицини, спираючись на традиції страхування та інноваційність окремих лікувальних закладів. Паралельно досягнення даної цілі має розвиватися за рахунок розвитку серед жінок і чоловіків культури здорового способу життя, спорту, профілактики захворюваності. Разом з тим, загальне підвищення середнього віку населення, наявність вимушеної внутрішньої міграції, високий рівень соціальної вразливості значної частини населення вимагає розвитку різноманітних форм соціального захисту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз організації роботи зі зверненнями громадян, що надійшли до МОЗ України у 2016 році : Інформація Міністерства охорони здоров'я України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/az_2016_12.html#1.

2. Асанова А. А. Електронний уряд як дійовий механізм взаємодії і форма співпраці держави та громадян в інформаційному суспільстві. Державне управління. 2016. № 1. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/TEKNOLOGIYA/03-ASANOVA.pdf>.

3. Біленчук П., Обіход Т. Небезпеки ядерної злочинності: аналіз вітчизняного і міжнародного законодавства. *Юридичний вісник України*. 2017. 20-26 жовт. (№ 42). С. 14–15.

4. Братко И. Алгоритмы искусственного интеллекта на языке Пролог. М.: Вильямс, 2004. Девятков В.В. Системы искусственного интеллекта. М.: Изд-во МГТУ им. Баумана, 2001. 352 с.

5. Воронкова В.Г., Гусак Л. В. Цифрове публічне адміністрування з питань донорства крові в регіоні та в Україні. *Економіка та менеджмент у період цифрової трансформації бізнесу, суспільства і держави : матеріали Ювілейної Міжнародної науково-практичної конференції (28- 29 травня 2020 року, м. Запоріжжя)*. Запоріжжя : ЗНУ Інженерний інститут, 2020. 474 с. С.432-436.

6. Гаренская А. В., Воронкова О. В. Социальные инвестиции государства и бизнеса и их вклад в повышение уровня жизни населения Российской Федерации на современном этапе. *Дни науки НГТУ-2020, посвященные 70-летию НГТУ : материалы науч. студен. конф. Новосибирск : Изд-во ЛНГТУ, 2020. - С. 190-194.*

7. Глибовець М.М., Олецкий О.В. Системи штучного інтелекту. К.: КМ Академія, 2002. 366 с.

8. Гусак Л.В. Концепція цифрового адміністрування в службі крові у Запорізькому регіоні. «Формування концепції цифровізації як чинник розвитку креативності особистості та її вплив на розвиток людського й соціального капіталу» // *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 26-27 листопада 2020 року* / Ред.-упорядник: д.філософ..н., проф., В. Г. Воронкова. Запоріжжя : ЗНУ, 2020. 284 с. С.83-88. Здано до друку.

9. Гусак Л.В. Проблеми цифрового адміністрування в службі крові. «Освіта як чинник формування креативних компетентностей в умовах цифрового суспільства» *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 27- 28 листопада 2019 року*. Запоріжжя: ЗНУ, 2019 С.42-45.

10. Гусак Л.В. Цифрове публічне адміністрування з питань донорства крові. Публічне управління в системі координат: демократія, децентралізація, місцеве самоврядування: тези доповідей *Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року, Мелітополь, Україна)* / відп. ред. Ортіна Г.В. Мелітополь: ФОП Однорог Т.В., 2019. 373 с. С.157-158. <file:///C:/Users/Valentina/Desktop/zbirnik-1-tez-tdatu-2019.pdf>

11. Гусак Л.В., Воронкова В.Г. Аналіз останніх публікацій за проблематикою та виділення невирішених раніше частин загальної проблеми цифрового адміністрування в Службі крові». *Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та молодих вчених за тематикою «Сучасні комп'ютерні системи та мережі в управлінні»: збірка наукових праць* / Під редакцією Г.О. Райко. Херсон: ФОП Вишемирський В. С., 2019. 409 с. С.41-44.

12. Діджиталізація и діджитізація. Скот Брунен Brennen Scott. Digitalization and Digitization [*Electronic resource*] / Scott Brennen, Daniel Kreiss. –Mode of access : URL <http://culturedigitally.org/2014/09/digitalization-and-digitization/>. – Title from the screen.

13. Діджиталізація та діджиталізаційна складова. Digitization, digitalization and digital transformation: the differences [Electronic resource]. – Mode of access :<https://www.i-scoop.eu/digitization-digitalizationdigital-transformation-disruption/>. Title from then screen.
14. Искусственный интеллект: Справочник: В 3-х т. — М.: Радио и связь, 1990. 640 с.
15. Коваль Л. Плюси і мінуси дистанційної роботи. *Урядовий кур'єр*. 2017. 1 листоп. (№ 205). С. 5.
16. Коломоєць Т., Колпаков В. Сучасна парадигма адміністративного права: генеза і поняття. *Право України*. 2017. № 5. С. 71–79.
17. Комунікаційна складова Європейського парламенту, європейської економіки та соціальної взаємодії. Communication from the commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions:*A Digital Agenda for Europe [Electronic resource]*. –Brussels, 2010. – Mode of access : [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52010DC0245R\(01\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52010DC0245R(01)&from=EN). Title from the screen.
18. Концептуальна парадигма публічного управління та адміністрування: теоретико-методологічні засади Бойко, Олена Володимирівна; Воронкова, Валентина Григорівна; Фурсін, Олександр Олександрович; Wojko, Elena; Voronkova, Valentyna; Fursin, Alexander URL:<https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/404> Дата: 2017
19. Кулініч О. О. Право на освіту в системі конституційних прав людини і громадянина та його гарантії. *Часопис Київського університету права*. 2007. № 4. С. 88–92.
20. Люгер Дж. Искусственный интеллект. Стратегии и методы решения сложных проблем. М.: Вильямс, 2003. 864 с.
21. Матеріали науково-практичної конференції за міжнародною участю (07-08 вересня 2018 р., м. Київ) / За заг.ред. В.С. Куйбіди,

М.М.Білинської, В.Л. Федоренка. – Київ : Видавництво Ліра-К, 2018. – с 90-96, с130-138, 152-155).

22. Міжнародні економічні відносини : навч. посіб. / за ред.: С. О. Якубовського, Ю. О. Ніколаєва. Одеса : ОНУ, 2015. 306 с.

23. Наказ Міністерство охорони здоров'я України та Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва від 18.09.2002 № 103/346, зареєстрований у Мін'юсті за № 820/7108 09.10.2002 «Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються». URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

24. Наказ МОЗ від 16.02.2001 № 38/63 „Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю)”, зареєстрований в Мін'юсті 2.03.2001 за № 188/5379. URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

25. Наказ МОЗ від 22.02.2002 року № 71 „Про затвердження Інструкції з організації роботи лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції”. URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

26. Наказ МОЗ від 22.08.2002 № 323 „Про затвердження форми медичної облікової документації «Картка донора резерву» та інструкції щодо її заповнення”, зареєстрований в Мін'юсті 5.09.2002 за № 731/ URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-27019>.

27. Наказ МОЗ від 7.07.2003 № 301 „Про затвердження форм медичної облікової документації, що використовується в закладах служби крові”. URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

28. Наказ МОЗ від 9.06.2003 року № 255 „Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки

крові на антитіла до ВІЛ, облікової форми № 498/о та інструкції щодо її заповнення”. URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

29. Науково-практичний коментар Бюджетного кодексу України / за заг. ред. Т. А. Латковської. Київ : ЦУЛ, 2017. 176 с.

30. Нейронные сети. Саймон Хайкин. – М.: Вильямс, 2006. – 1103 с.
LOGO

31. Нильсон Н. Принципы искусственного интеллекта. М.: Радио и связь, 1985. 376 с.

32. Новицька Н. Б. Організаційно-правові аспекти інформаційної культури в управлінській діяльності : автореф. дис. канд. юрид. наук: спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес, фінансове право, інформаційне право» / Н. Б. Новицька. – Ірпінь, 2007. – 19 с.

33. Оценки и тенденции инвестиционной привлекательности стран, регионов, отраслей, предприятий : отчет о НИР / Новосиб. гос. техн. ун-т ; исполн.: Г. П. Литвинцева, Н. В. Бозо, О. В. Воронкова, И. Н. Карелин, А. И. Карпович, А. В. Корицкий, В. В. Крупчатникова, Е. В. Малышева, М. П. Маслов, Е. И. Музыка, Н. Г. Низовкина, С. П. Петров, Е. Е. Растворцев, Е. А. Стукаленко, Н. А. Филатьева, Е. И. Шиян, А. В. Шмаков ; рук. Г. П. Литвинцева. - Новосибирск, 2020. – 138 с. – № ГР АААА-Б20-220021790074-4.

34. Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ/СНІД” (розділ „Нагляд за діяльністю акредитованих спеціальних лабораторій”). Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.1998 № 2026 URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

35. Постанова Головного санітарного лікаря от 01.09.2004 № 26. URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

36. Представление и использование знаний / Под ред. Уэно Х., Исидзука М. — М.:Мир, 1989. — 220 с.

37. Про введення в дію Закону України «Про донорство крові та її компонентів» Постанова Верховної Ради України. . „Про затвердження

Порядку заготівлі і зберігання власної крові та (або) її компонентів, а також крові та (або) її компонентів, отриманих від інших донорів, за особистий рахунок”. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 № 340

38. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що стосуються донорства крові та її компонентів” України від 14.01.1999 № 395-IV. URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

39. Про донорство крові та її компонентів” закони України від 23.06.1995 № 239/95-ВР URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

40. Про затвердження галузевої статистичної звітної форми № 39-здорів «Звіт центру служби крові (станції переливання крові), відділення трансфузіології лікувального закладу, установи, лікарні, яка проводить заготівлю крові» та інструкцій щодо її заповнення і контролю”. Наказ МОЗ від 7.10.2005 року № 523 URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

41. Про затвердження документів з питань контролю якості препаратів крові URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

42. Про затвердження документів з питань контролю якості препаратів крові” Наказ МОЗ від 26.07.2005 року № 375 URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

43. Про затвердження документів з питань контролю якості препаратів крові”/ Наказ МОЗ від 26 07. 2005 року № 376 URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

44. Про затвердження методичних рекомендацій щодо застосування швидких тестів для перевірки крові на інфекційні хвороби, облікової форми та інструкції щодо її заповнення”. Наказ МОЗ від 23.09.2004 року № 467 URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

45. Про затвердження Положення про порядок видачі посвідчення донора крові та (або) її компонентів//. Постанова Кабінету Міністрів України

від 15.12.1997 р. № 1407 URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

46. Про затвердження Порядку видачі посвідчення і вручення нагрудного знака «Почесний донор України». Постанова Кабінету Міністрів України від 10.05.1999 № 796 URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

47. Про затвердження Порядку контролю за дотриманням показників безпеки та якості донорської крові та її компонентів, зареєстрований у Мін'юсті 8.07.2010 за № 368/17663. Наказ МОЗ від 09.03.2010 №211 URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

48. Про затвердження Порядку оплати донорам давання крові та (або) її компонентів”. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.12.1997 № 1466 URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

49. Про затвердження Порядку переробки і зберігання донорської крові та її компонентів, реалізації їх і виготовлених з них препаратів Постанова Кабінету Міністрів України від 16.06.1998 № 920 URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

50. Про затвердження Порядку реалізації за межі України компонентів донорської крові і препаратів, виготовлених з донорської крові та її компонентів, а також вивезення з України донорської крові та її компонентів. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.09.1998 №1427 URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

51. Про затвердження Програми розвитку донорства крові та її компонентів на 2002 — 2007 роки. Постанова Кабінету Міністрів України від 26.10.2001 № 1403 URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

52. Про затвердження форми довідки про стан матеріально-технічної бази суб'єкта господарської діяльності, наявність у нього нормативно-правових документів, у тому числі нормативних документів із стандартизації, необхідних для провадження господарської діяльності з медичної практики, переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них

препаратів”, зареєстрованого в Мін’юсті 22 листопада 2007 р. за № 1304/14571. Наказ МОЗ від 7.11.2007 № 688 URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

53. Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів”, зареєстрований у Мін’юсті 16.08.2005 за № 895/11175. Наказ МОЗ від 01.08.2005 № 385 URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza->

54. Про підвищення рівня оплати давання донорами крові та (або) її компонентів». Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 №1821 URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

55. Про посилення заходів щодо забезпечення інфекційної безпеки донорської крові в Україні”. Наказ МОЗ від 1.02.2001 № 37/5. URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

56. Про створення референс лабораторії ВІЛ”. Наказ МОЗ від 17.04.2006 № 230 URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

57. Про схвалення Концепції розвитку електронного урядування в Україні : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13.12.2010 № 2250-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2250-2010-%D1%80>.

58. Про схвалення Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України на 2018–2020 роки та затвердження плану заходів щодо її реалізації [Електронний ресурс] : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січ. 2018 р. № 67-р // Законодавство України. – Електрон. дані. – Київ, 2018. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/ua/pras/proshvalennya-konceptsiyi-rozvitku-cifrovoyiekonomiki-ta-suspilstva-ukrayini-na-20182020-rokita-zatverdzhennya-planu-zahodiv-shodo-yiyi-realizaciyi>. – Назва з екрана.

59. Про схвалення Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації». Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 лютого 2019 р. № 120-р Київ URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/239/95-%D0%B2%D1%80>

60. Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію”// Наказ МОЗ від 19.08.2005 № 415 зареєстрований в Мін’юсті 22.11.2005 за № 1404/11684. URL <https://bloodservice.org.ua/info/normativna-baza-2>

61. Публікацію підготовлено в рамках проекту ООН Жінки «Гендерна рівність у центрі реформ, миру та безпеки» за фінансової підтримки Уряду Швеції URL: **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.** /zarogizka.pdf

62. Публічне управління та публічна служба в Україні: стан проблем та перспективи розвитку [*Матеріали науково-практичної конференції за міжнародною участю (07-08 вересня 2018 р., м. Київ)*] / За заг.ред. В.С. Куйбіди, М.М. Білинської, В.Л. Федоренка. – Київ :Видавництво Ліра-К, 2018. – 520 с

63. Рассел С., Норвиг П. Искусственный интеллект. Современный поход. М.: Вильямс, 2006.1408 с.

64. Руденко О. Г., Бодянский С. В. Штучні нейронні мережі: Навчальний посібник. Харків: ТОВ "Компанія СМІТ", 2006. 404 с.

65. Службове право: витоки, сучасність та перспективи розвитку / за ред.: Т. О. Коломоець, В. К. Колпакова. Запоріжжя, 2017. 328 с.

66. Смолин Д.В. Введение в искусственный интеллект: конспект лекций. М.: ФИЗМАТЛИТ, 2004. 208 с.

67. Стратегія регіонального розвитку Запорізької області на період до 2027р <https://www.zoda.gov.ua/news/45047/informatsiya-shodo-rozrobki-proektu-strategiji-2027-taplanu-zahodiv-na-2021-2023-roki-z-jiji-realizatsiji.html>.

68. Субботін С.О. Подання й обробка знань у системах штучного інтелекту та підтримки прийняття рішень. Запоріжжя: ЗНТУ, 2008. — 341 с.

69. Сучасне суспільство: філософсько-правове дослідження актуальних проблем : монографія / за ред. О. Г. Данильяна. Харків: Право, 2016. 488 с.

70. Цифрова адженда України – 2020 (*“Цифровий порядок денний” – 2020*)/ *Концептуальні засади (версія 1.0)* // Hiteh-office. – 2016. – 90 с. 3. Brennen Scott. Digitalization and Digitization [Electronic resource] / Scott Brennen, Daniel Kreiss. – Mode of access : <http://culturedigitally.org/2014/09/digitalization-and-digitization/>. – Title from the screen.

71. Цифрове адміністрування в Україні. 974f8478-cfe8-4d31-971b-d5116efff458.pdf <http://academy.gov.ua/infpol/pages/dop/2/files/974f8478-cfe8-4d31-971b-d5116efff458.pdf>

72. Що таке діджитал-стратегія. McDonald Mark. What is digital strategy? [Electronic resource] / Mark McDonald. – Mode of access : <https://www.accenture.com/us-en/blogs/blogs-digital-what-is-digital-strategy>. – Title from the screen.

73. 25 років економічному факультету: історія та сьогодення (1991-2016) : ювіл. вип. / під заг. ред. А. В. Череп. Запоріжжя : ЗНУ, 2016. 330 с.

74. Bletskan D. I., Glukhov K. E., Frolova V. V. Electronic structure of 2H-SnSe₂: ab initio modeling and comparison with experiment. Semiconductor Physics Quantum Electronics & Optoelectronics. 2016. Vol. 19, No 1. P. 98–108.

75. The University of Danang- University of Science and Technology, and Sapienza University of Rome MTP Le, L Sanguinetti, E Björnson, MG Di Benedetto 2019 IEEE 30th Annual International Symposium on Personal, Indoor and Mobile javascript:void(0) <http://scholar.google.com.ua/citations?user=m3Z3r5gAAAAJ&hl=r>

ДОДАТКИ

Додаток 1.

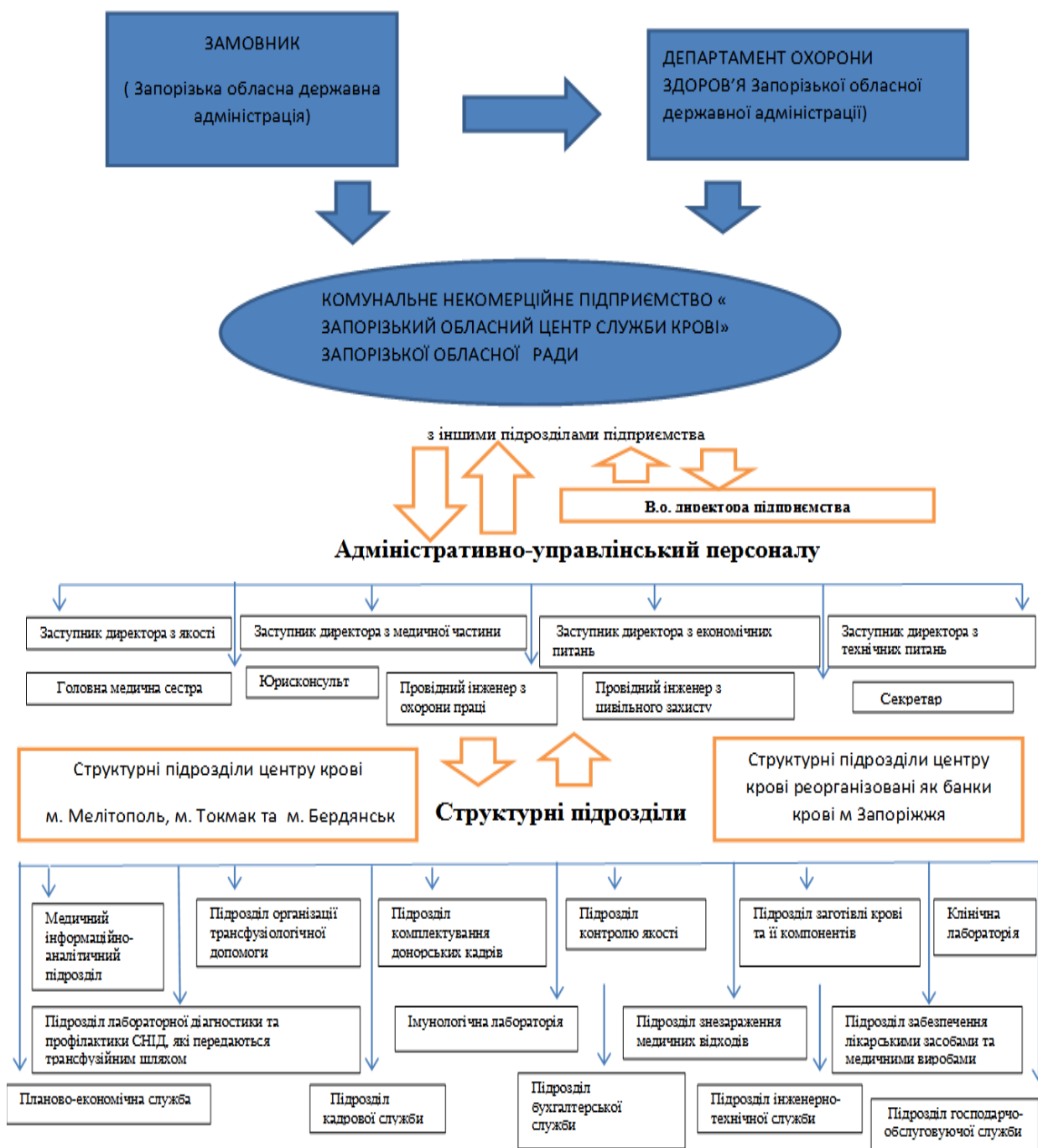


Рисунок 3. Схема структури служби крові в Запорізькій області з іншими підрозділами підприємства.

Риунок А.1. Схема структури служби крові в Запорізькій області.

