

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

**ІНЖЕНЕРНИЙ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ім. Ю. М. ПОТЕБНІ**

МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА УПРАВЛІННЯ ПРОЄКТАМИ

(повна назва кафедри)

Кваліфікаційна робота (проєкт)

магістр

(рівень вищої освіти)

**на тему: НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ДЕРЖАВНИХ
ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-
КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Виконав: студент другого курсу, групи 8.2810- 3з

Спеціальності 281 Публічне управління
та адміністрування

(код і назва спеціальності)

освітньої програми Публічне управління
та адміністрування

(назва освітньої програми)

О.В. Лебеденко

(ініціали та прізвище)

Керівник: д.ю.н., доцент, доцент кафедри
менеджменту організацій та управління
проєктами, Капітаненко Н.П.

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

Рецензент: к.е.н., доц. Мороз О.С.

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

Запоріжжя

2021

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

**Інженерний навчально-науковий інститут ім. Ю. М. Потєбні
Кафедра менеджменту організацій та управління проектами**

Рівень вищої освіти магістр

Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
(код та назва)

Освітня програма Публічне управління та адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри д.філос.н.,
проф.Воронкова В.Г.

« » 2021 року

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ) СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)**

Лебеденко Ольги Володимирівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проєкту) Напрями удосконалення надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій

керівник роботи Капітаненко Н. П. д.ю.н., доцент

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

затверджені наказом ЗНУ від «30» 06.2021 року No 975-С

2.Строк подання студентом роботи 01 грудня 2021 р.

3.Вихідні дані до роботи 1. Формування плану. 2. Формування гіпотези дослідження. 3. Аналіз літературних джерел за останні п'ять років. 4. Методологія дослідження.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)1. Теоретико-методологічні засади надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. 2. аналітико-дослідницькі виміри дослідження питань щодо стану надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (на прикладі комунального некомерційного підприємства «міська лікарня №1» запорізької міської ради). 3. Напрями удосконалення надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (на прикладі комунального некомерційного підприємства «міська лікарня №1» запорізької міської ради).

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Основні сегменти за типом послуг. Основні перешкоди впровадження ІКТ технологій. Схема послідовності використання методів дослідження.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Капітаненко Н.П., д. ю. н., доцент кафедри менеджменту організацій та управління проектами	01.08.21	
Розділ 2	Капітаненко Н.П., д. ю. н. доцент кафедри менеджменту організацій та управління проектами	15.09.21	
Розділ 3	Капітаненко Н.П., д. ю. н. доцент кафедри менеджменту організацій та управління проектами	15.10.21	
Нормоконтроль	Венгер О.М., к.п.н., доц. кафедри менеджменту організацій та управління проектами	01.12.21	

7. Дата видачі завдання 30 червня 2021 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Вивчити теоретичні засади державних послуг визначити їх сутність, категорії, класифікація	30.07.21	
2	Проаналізувати та узагальнити теоретичні засади інформаційно-комунікаційних технологій	15.08.21	
3	Узагальнити зарубіжний та вітчизняний досвід використання методів впровадження державних послуг з використанням сучасних ІКТ	15.08.21	
4	Надати характеристику діяльності підприємства КНП «Міська лікарня №1» ЗМР	31..08.21	
5	Дослідити методи використання сучасних ІКТ в КНП «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗМР	30.09.21	
6	Провести SWOT-аналіз КНП «Міська лікарня №1» ЗМР.	01.10.21	
7	Ідентифікувати пріоритети удосконалення використання та надання послуг за допомогою сучасних ІКТ	30.10.21	
8	Оцінити ефективності впровадження сучасних ІКТ.	01.11.21	
9	Запропонувати практичні рекомендації щодо надання послуг за допомогою ІКТ	25.11.21	

Студент

(підпис)

О.В.Лебеденко

(ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проєкту)

(підпис)

Н.П.Капітаненко

(ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер

(підпис)

О.М.Венгер

(ініціали та прізвище)

АНОТАЦІЯ

Лебеденко О.В. Напрями удосконалення надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Кваліфікаційна робота для здобуття ступеня вищої освіти магістра за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування, науковий керівник Н.П. Капітаненко Запорізький національний університет. Інженерний навчально-науковий інститут.

В кваліфікаційній роботі проаналізовано методологічні засади управління інформаційно-комунікаційними технологіями в державних закладах. Методологія дослідження включає принципи системного аналізу для структуризації процесів управління, що допомагають вирішити поставлені завдання з удосконалення надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій та висвітлюють сутність інформаційної системи організації, включаючи ключові аспекти умов її функціонування та обмежень.

Досліджено стан інформаційно-комунікаційних технологій в сфері охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська лікарня №1» ЗМП). Визначено основні проблеми, що перешкоджають повноцінному розвитку даної сфери. Надано рекомендації щодо удосконалення надання послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій та розроблено практичні рекомендації удосконалення надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Ключові слова: ДЕРЖАВНІ ПОСЛУГИ, ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, УДОСКОНАЛЕННЯ, ТЕЛЕМЕДИЦИНА, СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ABSTRACT

Lebedenko O Directions for improving the provision of public services using modern information and communication technologies.

Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 - Public Administration and Administration, supervisor N. Kapitanenko Zaporizhia National University. Engineering Educational and Scientific Institute.

The methodological principles of information and communication technologies management in state institutions are analyzed in the qualification work. The research methodology includes the principles of systems analysis for structuring management processes, which help to solve the tasks of improving the provision of public services using modern information and communication technologies and highlight the essence of the organization's information system, including key aspects of its functioning and limitations.

The state of information and communication technologies in the field of health care was studied (on the example of KNP «City Hospital №1» ZMR). The main problems that hinder the full development of this area have been identified. Recommendations for improving the provision of services using modern information and communication technologies and practical recommendations for improving the provision of public services using modern information and communication technologies.

Keywords: GOVERNMENT BARS, INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES, IMPROVEMENTS, TELEMEDICINE, HEALTH SYSTEM

АННОТАЦИЯ

Лебедеко О.В. Направления усовершенствования предоставления государственных услуг с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Квалификационная работа по получению степени высшего образования магистра по специальности 281 – Публичное управление и администрирование, научный руководитель Н.П. Капитаненко Запорожский национальный университет. Инженерный учебно-научный институт.

В квалификационной работе проанализированы методологические основы управления информационно-коммуникационными технологиями в государственных учреждениях. Методология исследования включает в себя принципы системного анализа для структуризации процессов управления, которые помогают решить поставленные задачи по усовершенствованию предоставления государственных услуг с использованием современных ИКТ и освещают сущность информационной системы организации, включая ключевые аспекты условий ее функционирования и ограничений.

Исследовано состояние ИКТ в сфере здравоохранения (на примере КНП «Городская больница №1»). Определены основные проблемы, препятствующие полноценному развитию данной сферы. Даны рекомендации по усовершенствованию предоставления услуг с использованием современных информационно-коммуникационных технологий и разработаны практические рекомендации по усовершенствованию предоставления государственных услуг с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Ключевые слова: ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УСЛУГИ, ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ, ТЕЛЕМЕДИЦИНА, СИСТЕМА ЗДОРОВЬЯ

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ДЕРЖАВНИХ ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	16
1.1. Державні послуги: сутність, категорії, класифікація	16
1.2. Інформаційно-комунікаційні технології: поняття, характеристики, класифікація та їх функція в системі надання державних послуг	25
1.3. Методи впровадження державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій: зарубіжний та вітчизняний досвід	33
Висновки до першого розділу	42
РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИКО-ДОСЛІДНИЦЬКІ ВИМІРИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАНЬ ЩОДО СТАНУ НАДАННЯ ДЕРЖАВНИХ ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗАПОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ)	47
2.1. Характеристика діяльності підприємства КНП «Міська лікарня №1» ЗМР щодо надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій	47
2.2. Дослідження методів використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в процесі надання державних послуг КНП «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗМР	61
2.3. SWOT-аналіз надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій	70
Висновки до другого розділу	77
Розділ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ДЕРЖАВНИХ	80

ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗАПОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

3.1. Удосконалення використання та надання державних послуг за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних технологій	80
3.2. Очікуваний ефект від впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в процесі надання державних послуг	89
3.3 Практичні рекомендації щодо удосконалення надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій	97
Висновки до третього розділу	105
ВИСНОВКИ	107
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	112

ВСТУП

Актуальність теми. Глобальний розвиток інформаційних-комунікаційних технологій (ІКТ) став великим поштовхом для впровадження їх майже у всі сфери життєдіяльності суспільства. Одночасне впровадження інформаційних технологій по всьому світі створює майже без бар'єрний доступ до інформації в різних куточках планети. Незважаючи на те, що Україна є молодою державою, в порівнянні з іншими європейськими країнами, впровадження інформаційних технологій є пріоритетним напрямком для ведення публічного управління державою.

Одним з ключових питань в розвитку державного управління стало питання, щодо забезпечення високої якості та доступності в сфері отримання державних послуг для будь яких верст населення. Наданий час розробка методів впровадження інформаційно-комунікаційних технологій стало актуальним питанням для модернізації всієї системи надання послуг державними установами. На разі спостерігаються нові відносини між державою та громадянами. Органи державної влади стають більш відкритими та публічними для співпраці з громадянами.

Аналізуючи останні наукові публікації та дослідження питання надання державних послуг широко розкидається в роботах науковців: В.Авер'янова, К.Афанасьєва, Б.Борисова, О.Віннікова, В.Гаращука, Н.Гнидюка, І.Голосніченко, Т. Желюк, С. Жарая, В.Євдокіменко, І.Ібрагімова, В.Кампо, С.Ківалова, В.Кудрі, Р.Куйбиди, М.Лесечко, О.Пастуха, В.Петренко, О.Поляка, В.Тимощука, О.Харитонова, А.Чемериса та інші. Проблематику публічних послуг досліджували такі науковці: І. Венедіктова, В. Сороко, І.Коліушко, С.Серьогін, В. Тимошук, Н. Ходорівська. Питання юридичної природи державних послуг, їх класифікації та законодавчого забезпечення досліджено у роботах І.Венедіктової та В.Сороко. Правові аспекти надання державних послуг під час проведення адміністративної та адміністративно-

територіальної реформ досліджують І. Коліушко та В. Тимощук. Досліджуючи сутність адміністративних послуг, вони звертають увагу на широке розуміння поняття «управлінських послуг», яке фактично вважають тотожним поняттям «державні послуги». В. Авер'янов розглядав послуги як чинник удосконалення діяльності органів державної влади [71].

Окремою ланкою науково-дослідницької роботи є вивчення впровадження інформаційних-комунікаційних технологій в роботу державних службовців та покращення якості надання послуг. Цим питанням займалися такі науковці, як: Д. Белл, М. Вершинін, О. Данілін, В. Дрожжинов, Д. Зейферт, М. Кастельс, С. Кліфт, А. Кошкін, Б. Кристальний, Й. Масуди, П. Норіс, М. Раскладкіна, В. Солодов, Е. Тофлер, Ю. Травкін, К. Хілл, О. Яковлева та інші. Наукові роботи в сфері автоматизації й інформаційного забезпечення систем управління, у тому числі на державному та регіональному рівнях, представлені такими вченими: Є. Балашов, Н. Бусленко, В. Глушков, В. Гончаров, А. Дабагян, А. Іваненко, І. Кононенко, Н. Міхеєва, Г. Поспелов, М. Раду, Ю. Якутін та ін. Інформаційно-аналітична діяльність органів влади, роль інформації у процесі прийняття державно-управлінських рішень аналізуються в роботах А. Ахламова, В. Бакуменка, А. Дегтяра, В. Дорофієнка, І. Древицької, Ю. Машкарова, В. Мороза, О. Крюкова, Н. Нижник, В. Тертички, В. Троня та інші. Питання розвитку інформаційного суспільства в Україні, впровадження в Україні технологій електронного урядування розглядають А. Баранова, О. Голобуцький, М. Демкова, І. Клименко, І. Коліушко, К. Линьова, А. Семенов, В. Цимбалюк, С. Чукут, О. Шевчук та ін. Л. Березовець, О. Бойченко, Р. А. Калюжний, Л. Полякова в своїх роботах увагу приділяли визначенню шляхів удосконалення організаційно-правового, кадрового, інституціонального забезпечення процесів інформатизації органів влади [23].

Соціально-економічний розвиток держави є пріоритетом для України. В концепції розвитку держави визначено, що зміцнення і збереження здоров'я населення на підставі отримання доступної та якісної медицини є

головною цілю реформування сфери охорони здоров'я.

Медицина є однією з найбільш прогресивних галузей по впровадженню інформаційних технологій. Лікарська практика супроводжується обслуговуванням великої кількості пацієнтів, проведенням багатьох складних діагностичних обстежень, обробкою значного обсягу інформації. Тому без використання комп'ютерних систем складно надати якісну медичну допомогу. Повсякденне використання ІТ в процесі діагностики і лікуванні та інтенсивна інтеграція у світовий інформаційний простір є важливими завданнями при реформуванні вітчизняної медицини.

На даному етапі розвитку медицини все частіше використовують ІКТ, що є одним з необхідним та зручним інструментом для впровадження медичних реформ. Дії по впровадженню реформ супроводжується великими змінами в медичній практиці та методами надбання теоретичних знань. Ці зміни пов'язаними з внесенням коректив як на етапі діагностування, так і лікування хвороби.

Вивченням питання щодо впровадження ІКТ в медичній галузі займались Р. Гуревич, М. Кадемія, Г. Кедрович, О. Костів та В. Черняхівський, Д. Рупняк і В. Юзевич, Р. Собко, Д. Чернишов. Як зазначають дослідники, значення інформаційних технологій у медичній галузі зростає одночасно з підвищенням ступеня впровадження досягнень науково-технічного прогресу [129].

Тому дослідження питання надання державних послуг їх визначення, класифікація, методи удосконалення цих послуг за допомогою новітніх інформаційних технологій впровадження у соціальну сферу, а саме у сферу охорони здоров'я є актуальними та потребують вивчення.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є обґрунтування науково-теоретичних положень надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій та розробка рекомендацій щодо напрямів їх удосконалення.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі завдання:

- вивчити теоретичні засади державних послуг визначити їх сутність, категорії, класифікація;
- проаналізувати та узагальнити теоретичні засади інформаційно-комунікаційних технологій;
- узагальнити зарубіжний та вітчизняний досвід методів впровадження державних послуг з використанням сучасних ІКТ;
- надати характеристику діяльності підприємства КНП «Міська лікарня №1» ЗМР;
- дослідити методи використання сучасних ІКТ в КНП «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗМР;
- провести SWOT-аналіз КНП «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗМР;
- ідентифікувати пріоритети удосконалення використання та надання послуг за допомогою сучасних ІКТ;
- оцінити ефективності впровадження сучасних ІКТ;
- запропонувати практичні рекомендації щодо надання послуг за допомогою ІКТ.

Об'єкт дослідження – надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Предмет дослідження – соціально-економічні закономірності удосконалення надання державних послуг з використанням інформаційно-комунікаційних технологій в сучасних умовах.

Методи дослідження. Методологічною основою кваліфікаційної роботи магістра є фундаментальні і загальнонаукові методи пізнання досліджуваних явищ і процесів. Методологічною основою реалізації дослідницької мети стало використання загально -, спеціально-наукових і філософських методів: історичного (систематизовано розвиток лікарняного закладу), логічного (розкрито сутність і структуру реалізації механізмів адміністрування та ведення лікарняної практики), опису (досліджено стан і проблеми реалізації механізмів надання медичних послуг), порівняння (зі ставлень моделі реалізації механізмів надання медичних послуг), аналізу (проаналізовано

теоретико-методологічні засади дослідження механізмів надання медичних послуг), синтезу (визначено практико-прикладні аспекти реалізації механізмів надання медичних послуг), дедукції (наведено напрями удосконалення механізмів надання медичних послуг), узагальнення (досліджено особливості реалізації механізмів надання медичних послуг), моделювання (розроблено економічне обґрунтування заходів з удосконалення механізмів надання медичних послуг), аксіоматизації (визначено проблем в процесі реалізації механізмів надання медичних послуг), аналогії (запропоновано шляхи удосконалення інформаційного, комунікативного та адміністративного механізмів надання медичних послуг), спостереження (цілеспрямоване вивчення процесу реалізації механізмів надання медичних послуг на КНП «Міська лікарня №1» ЗМП), системний (виявлення структури реалізації механізмів надання медичних послуг), структурно-логічного моделювання (словесний опис концептуальних підходів до удосконалення механізмів надання медичних послуг).

Інформаційну базу дослідження становлять Конституція України, закони України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України та інші нормативно-правові акти України, наукові публікації вітчизняних та зарубіжних дослідників і провідних фахівців за темою дослідження, періодичні наукові видання, статутні та звітні документи підприємства, ресурси мережі Інтернет, аналітичні розробки автора тощо. Емпіричною основою роботи є офіційні статистичні дані Державної служби статистики України та області, аналітичні розробки автора.

Емпіричною основою роботи є офіційні статистичні дані Державної служби статистики України, Департаменту охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України, аналітичні розробки автора.

Наукова новизна одержаних результатів. Відповідно до мети кваліфікаційної роботи магістра, наукові результати, що одержані автором і складають предмет захисту, полягають в наступному:

вперше:

- розроблено та запропоновано практичні рекомендації щодо удосконалення механізмів надання медичних послуг за допомогою інформаційно-комунікаційних послуг;

удосконалено:

- методи реалізації та підходи до моделювання ефективної системи впровадження інформаційного, комунікативного та адміністративного механізмів публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я, з яких принципове значення мають: створення веб-сайту та акаунтів лікарні в соціальних мережах, впровадження електронного спілкування та відео зв'язку, створення нового структурного підрозділу, підвищення кваліфікації керівника лікарні та працівників через курси перепідготовки і підвищення кваліфікації;

отримало подальший розвиток:

- діагностування проблем в процесі реалізації механізмів надання медичних послуг за допомогою інформаційно-комунікаційних послуг шляхом аналізу результатів діяльності КНП «Міська лікарня №1» ЗМР;

- аналіз надання медичних послуг за допомогою інформаційно-комунікаційних послуг в КНП «Міська лікарня №1» ЗМР шляхом виявлення перетину сильних та слабких сторін з можливостями та загрозами через проведення SWOT-аналізу.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблені на основі наукових спостережень, теоретичних узагальнень, аналізу результатів діяльності КНП «Міська лікарня №1» ЗМР практичні рекомендації можуть бути запроваджені керівником лікарні для підвищення дієвості механізмів надання медичних послуг за допомогою інформаційно-комунікаційних послуг в умовах ринкової економіки. Цінність також мають науково обґрунтовані напрями застосування цих рекомендацій на сучасному етапі реформування в сфері охорони здоров'я.

Особистий внесок здобувача. Усі наукові результати, що викладені в магістерському дослідженні і винесені на захист, отримані автором

одноосібно. Наукові праці, опубліковані автором, є результатом особистих досліджень автора.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи пройшла на всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях та результатами яких є опубліковані тези:

1. Капітаненко Н.П., Лебеденко О.В. Удосконалення медичних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. *«Європейський вектор модернізації інженерної та економіко-управлінської освіти в умовах сталого розвитку промислового регіону»* Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 27-28 травня 2021 року / Науковий редактор Н.Г. Метеленко. Запоріжжя : ЗНУ, 2020. С. 243-247.

2. Лебеденко О.В. Особливості застосування новітніх інформаційно-комунікаційних технологій в системі охорони здоров'я. *«Формування сучасних концепцій менеджменту організацій та адміністрування в умовах цифровізації»* Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 25-річчю створення кафедри менеджменту організацій та управління проектами 23–24 вересня 2021 року / ред.-упорядник д.філософ.н., проф. В. Г. Воронкова. Запоріжжя: Видавничий дім «Гельветика», 2021. 706 с.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи магістра складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 127 сторінок комп'ютерного тексту, з них основний текст – 103 сторінки. Робота містить 13 таблиць. Список використаних джерел нараховує 153 найменування на 15 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ДЕРЖАВНИХ ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

1.1. Державні послуги: сутність, категорії, класифікація

Надання послуг є основою для реалізації державно-владних повноважень органів виконавчої влади. Але на теперішній час не має загального визначення «Державні послуги» у сфері державного управління, та не існує жодного нормативно-правового документу, що затверджує єдиний перелік державних послуг які надаються громадянам.

Над проблемою визначення класифікації послуг працює велика кількість спеціалістів. Питання державних послуг розглядається у працях таких вітчизняних науковців, як В. Авер'янова, Н. Васильєвої, О. Карпенка, І. Коліушка, А. Ліпенцева, О. Поляк, В. Сороко, В. Тимощука, а також М. Кубра, Г. Холліса, К. Плоккера, Х. Ціммерманна, Д. Шіманке та інші [31]..

Сам термін «послуга» найбільшого поширення набуло як формулювання в економічній сфері. В перше він був представлений у трактаті Ж.Сеємом «Трактат з політичної економії», написаному у 1803 р. він вважав, що в процесі виробництва утворюються не стільки матеріальні блага, як послуги, і навіть відносини між робітником та капіталістом він розглядає як обмін послугами [127].

В сучасному світі з'явилась велика кількість обґрунтованих понять «послуга», а саме:

- дія, вчинок, що дає користь, допомогу іншому [7];
- виражає певну категорію, яка вказує на взаємодію між суб'єктом, що пропонує та надає послуги, і об'єктом, який їх потребує [24];

- діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного, визначеного договором, матеріального чи не матеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [104];
- результат економічної діяльності, яка не створює, товар але продається та купується під час торговельних операцій [114];
- специфічна політико-економічна категорія, яка виражає відносини праці реалізується як корисний ефект діяльності і функціонує в базі споживання. [125];
- діяльність, яка виконана для задоволення чийхось потре, господарчих або інших зручностей, що надаються будь кому; товар, специфіка якого виявляється у фізичній неосяжності, невіддільності від свого джерела, у неможливості накопичення та зберігання, в індивідуальності та в плинності якісних характеристик, у відсутності речового змісту; це діяльність, а не продукт. [125];
- результат безпосередньої взаємодії надавача та споживача послуг, тобто результат діяльності надавача послуг щодо задоволення потреб їх споживача [131];
- діяльність щодо задоволення певних потреб особи, яка здійснюється за її зверненням Г. Писаренко [9];
- здійснення певних дій або здійснення певної діяльності [151];
- діяльність, яка здійснюється для задоволення певних потреб або інших зручностей, наданих будь-кому [16].

Отже, роблячи аналіз наведених визначень, можна зробити висновки, що наразі однозначного поняття «послуга» не існує. Обговорення цього питання є активним та кардинально різним, що свідчить про велику кількість видів послуг та різноманітність їх розуміння. Роблячи узагальнений аналіз з точки зору соціальної категорії, можна зробити такий висновок, що під поняттям «послуга» розуміють вид певної діяльності, яка не несе матеріального підґрунтя, а допомагає досягти поставлених цілей або

поставленої мети. Але такі висновки не зовсім вірні, якщо розглядати це поняття з економічного боку. Так як в економічних термінах саме послуга є корисною дією яка може бути надана за певну матеріально-речову винагороду. Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб і фізичних осіб – підприємців» трактує поняття «державні послуги» як будь-які платні послуги, обов'язковість отримання яких встановлюється законодавством та які надаються юридичним і фізичним особам органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та створеними установами та організаціями, що утримуються за рахунок коштів відповідних бюджетів [92]. Так як цей Закон визначає державну послугу відповідно до сфери своєї діяльності, а саме податкової сфери, то визначення державної послуги як обов'язково платної не можна вважати загально стверджуючим терміном. От же послуги бувають: виробничими, матеріальними, нематеріальними та ін.

Що до нематеріальних послуг - це послуги з невиробничих сфер діяльності, а саме: соціального забезпечення, оборони, освіти, охорони здоров'я та ін.

Наразі також використовують різні види послуг які надаються в законодавчих рамках, а саме: державні або адміністративні, соціальні, публічні, муніципальні. В деякій літературі поняття державних послуг використовують як синонім до понять «публічні» та «соціальні» послуги. Все ж таки змішувати їх не треба, так як вони характеризують послуги, що надаються. Хоча і протиставити їх один одному теж не рекомендовано, тому що одна і та ж послуга може бути як державною так і публічною, і соціальною.

Базові соціальні послуги – соціальні послуги надання яких отримувачам соціальних послуг міськими державними адміністраціями, районними, районними у містах Києві та Севастополі державними адміністраціями, виконавчими органами міських рад, міст обласного значення, а також виконавчими органами сільських, селищних, міських рад,

об'єднаних територіальних громад, створених згідно із законом та перспективним планом формування територій громад і визнаних Кабінетом Міністрів України спроможними в порядку, встановленому законом (далі – ради об'єднаних територій) [113].

Отримувачі соціальних послуг - особи/сім'ї, які належать до вразливих груп населення та/або перебувають у складних життєвих обставинах, яким надаються соціальні послуги [113].

Публічні послуги – це публічно-владна діяльність (або її результат), спрямована на реалізацію прав, свобод та законних інтересів фізичних і юридичних осіб, здійснювана публічною адміністрацією, а також альтернативними структурами, створеними з ініціативи органів влади у співпраці з громадськими організаціями, та фінансована, переважно, за рахунок коштів державного чи місцевого бюджетів і контрольована органами, які наділені державно-владними повноваженнями [47].

При цьому важливо розмежовувати терміни «державні», «муніципальні» і «адміністративні» послуги (рисунок 1).

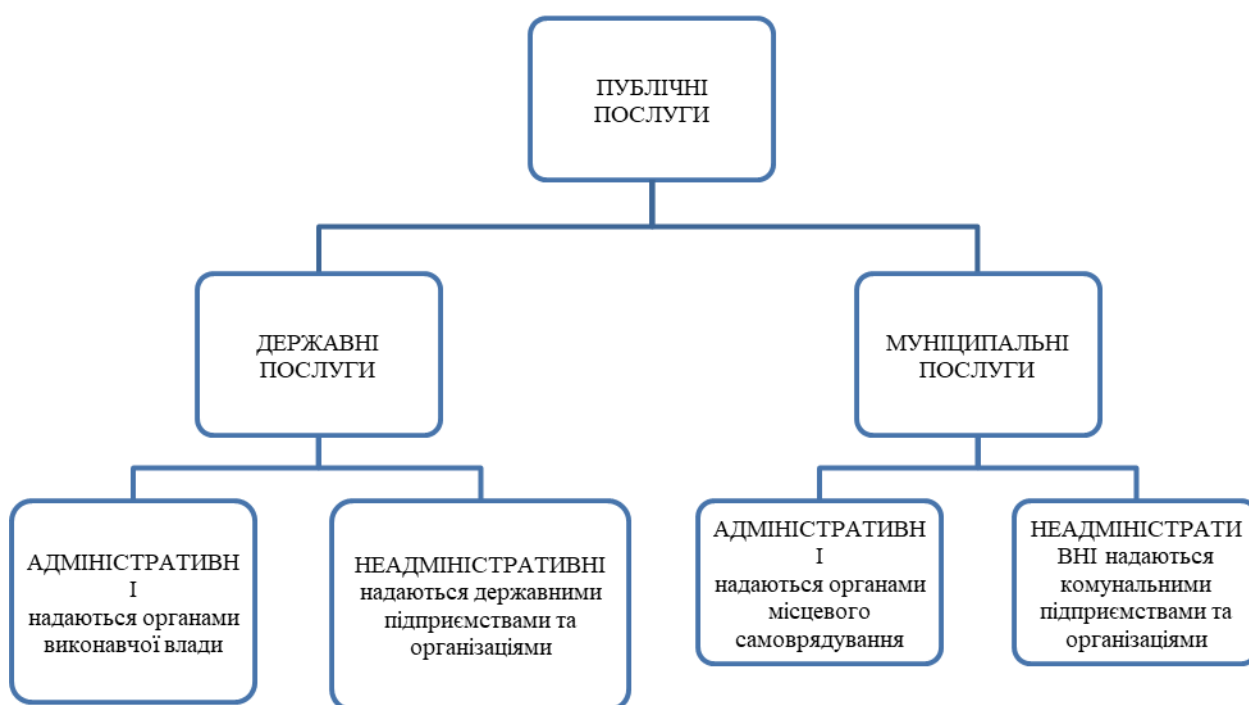


Рисунок 1.1 Види публічних послуг

Муніципальні послуги надаються органами місцевого самоврядування, а також органами виконавчої влади та підприємствами, установами, організаціями в порядку виконання делегованих органами місцевого самоврядування повноважень за рахунок коштів місцевого бюджету [117].

Відповідно публічні послуги надаються суб'єктами публічного сектору, тобто органами виконавчої влади які взаємодіють з громадянами.

Адміністративна послуга - результат здійснення владних повноважень суб'єктом надання адміністративних послуг за заявою фізичної або юридичної особи, спрямований на набуття, зміну чи припинення прав та/або здійснення обов'язків такої особи відповідно до закону [88].

Адміністративної послуги – надають органи виконавчої влади, інший державний орган, орган влади Автономної Республіки Крим, орган місцевого самоврядування, їх посадові особи, державний реєстратор, суб'єкт державної реєстрації, уповноважені відповідно до закону надавати адміністративні послуги [88].

При проведенні аналізу законодавчих та нормативно-правових актів можна зробити висновок, що державна послуга вперш за все надається державними органами. На сам перед першоджерелом для визначення державних послуг з Конституція України. Надання державних послуг зазначені у деяких статтях Конституції України. Так в статті 6 передбачено розмежування послуг, які надаються законодавчою, виконавчою та судовою владою. Що свідчить проте що державні послуги можуть здійснюватися трьома конституційно визначеними гілками влади або мати відповідні складові [138].

У глосарії Верховної Ради України наведено визначення державних послуг, як будь-яких послуг обов'язковість отримання яких встановлюється законодавством та які надаються фізичним чи юридичним особам органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та створеними ними установами і організаціями, що утримуються за рахунок відповідних бюджетів [138].

Незважаючи на всі розбіжності щодо визначення поняття державних послуг всі тлумачення спираються на те що вони повинні надаватись відповідно до нормативно-правових актів.

Якщо враховувати те, що державна система забезпечує організацію та управління соціальними та економічними процесами, та має великий вплив на всі сфери життєдіяльності населення, тобто несе адміністративні функції. Можна розглядати державні послуги як термін що об'єднує поняття адміністративної та управлінської послуг.

Розглядаючи надання державних послуг як одну з обов'язкових функцій держави, можна сказати що відстоювання та захист прав і інтересів громадян, надання інформації, розподіл матеріальних ресурсів, надання інформації, консультацій і методичної допомоги є однією з пріоритетних задач держави. Тобто державні послуги за функціональним призначенням поділяються на: правовстановлюючі та правозастосовні, матеріальні і соціально-культурні. Матеріальні це ті які задовольняють матеріальні або матеріально-побутові потреби одержувача, соціально-культурні необхідні для створення комфортного розвитку громадян в інтелектуальній та культурній сфері, а також задоволення соціальних потреб.

Аналіз нормативно-правових актів надає можливість розпізнати державні послуги за наступними рисами:

- здійснення державної функції;
- надання послуг в державних галузях – освіті, охорони здоров'я та ін.;
- регулювання вартості послуг, тобто не підпорядковувати законам ринку;
- надавачі послуг є органи державної влади, відомчі та підвідомчі їм установи;
- одержувачі послуг громадяни та організації.

Враховуючи сфери надання державних послуг можна виділити два типи:

по-перше надання органами самоврядування або органами виконавчої влади адміністративних або управлінських послуг безпосередньо фізичній або юридичній особам;

по-друге надання послуг за допомогою посередньої ланки, тобто за допомогою різноманітних організацій та підприємств.

Також державні послуги розрізнять на ринкові та неринкові. Ринкові послуги це ті послуги, що реалізуються за ринковими цінами. Неринкові - що надаються органами державної та муніципальної влади та некомерційними організаціями безкоштовно або на пільгових умовах [138].

За призначенням неринкові послуги поділяються на загальні та загальнонаціональні. Державні послуги загальнонаціонального значення включають в себе оборону, охорону та забезпечення громадського порядку, міжнародні відносини, пожежну охорону, фінанси, макроекономічне регулювання [138]. Ці послуги мають бути однаковими для всіх громадян по всій території держави. Такі послуги мають забезпечувати органи, установи та підприємства загальнодержавного підпорядкування.

Дослідження сукупності державних послуг дозволяють виділити наступні їх відмінні ознаки:

- державні послуги спрямовані на задоволення суспільних інтересів (забезпечення громадської безпеки, економічних інтересів, конституційного ладу і т.п.);

- порядок надання державних послуг здійснюється шляхом державно-правового регулювання;

- для надання державних послуг розробляються і впроваджуються стандарти їх надання;

- державні послуги надаються спеціально уповноваженими на те органами і установами необмеженому колу суб'єктів [5].

Поліпшення надання послуг державою та їх якість є основою для сталого функціонування держави, що залежить в першу чергу від взаємозв'язку громадян та органів державної влади. Тому Стратегія розвитку

нашої держави спрямована на покращення добробуту громадян включно із наданням якісних послуг, що потребує створення законодавчих, організаційних та економічних основ [115].

Стандартом державної послуги є система вимог до державної послуги в інтересах її одержувача, прийнята нормативним правовим актом у порядку, установленому законодавством про адміністративні регламенти і стандарти державних послуг (включає характеристики процесу, форми, змісту й результату надання державної послуги). Під стандартом послуги розуміється нормативно закріплена система вимог до змісту, порядку і умов надання державної послуги в інтересах її одержувача [29].

Тобто у стандарті повинно бути чітко прописані категорії одержувачів послуг, окремо виділені пільгові категорії та підстави отримання послуг на пільгових засадах. Також перелік документів на підставі яких надається та чи інша послуга. Прописаний покроковий алгоритм дій як для суб'єкта отримання послуги, так і для надавача послуг. Визначені терміни за які надаються послуги та підстави за якими ці терміни можуть змінюватись. Обов'язково стандарт повинен містити обґрунтовані підстави для відмови у отримання послуг, можливі варіанти для виправлення недоліків при наданні чи отриманні послуг. Особливу увагу приділити маломобільним верстами населення враховуючи необхідність їх особистої присутності в організаціях які надають ці послуги.

Отже розглядаючи поняття «послуга» за допомогою державних актів видно, що в законодавстві не прописано єдиного терміну для всіх сфер діяльності, в кожній сфері його тлумачать по-різному. Державними послугами визначаються усі послуги, що надаються державним сектором, і відповідальність за які несуть органи державної влади та органи місцевого самоврядування [31].

Але є загальні аспекти надання державних послуг на які орієнтована держава, це зручність отримання цих послуг, зменшення часу на подання документів, запитів або отримання відповідей на запити, якість і доступність

державної послуги.

Одним із головних пріоритетів України є прагнення побудувати орієнтоване на інтереси людей, відкрите для всіх і спрямоване на розвиток інформаційне суспільство, в якому кожен міг би створювати і накопичувати інформацію та знання, мати до них вільний доступ, користуватися і обмінюватися ними, сприяючи суспільному і особистому розвитку та підвищуючи якість життя. Ці пріоритети передбачено Законом України «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007 – 2015 роки» [111].

Напрямки вдосконалення системи надання послуг органами місцевого самоврядування містить прийнята в квітні 2014 р. Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні. Зокрема, одним із завдань реформи визначено забезпечення доступності та якості публічних послуг відповідно до державних стандартів із урахуванням потреби забезпечення: – територіальної доступності, що передбачає надання послуг на території громади, де проживає особа; – належної матеріально-технічної бази для надання основних форм публічних послуг (органи місцевого самоврядування повинні мати у своєму розпорядженні відповідні приміщення та інфраструктуру); – відкритості інформації про послуги, порядок та умови їх надання; – професійності надання публічних послуг [137].

Відповідно до Європейських принципів державна служба повинна бути професійною, доброчесною, політично нейтральною, базуватися на заслугах, бути орієнтованою на громадян. Згідно з висновками експертів Програми SIGMA, Україна відповідає багатьом Європейським принципам, зокрема в частині повноти та чіткості законодавчого регулювання державної служби, розмежування посад державної служби, політичних посад та інших посад в державних органах [142].

Однією з складових частин покращення якості державних послуг є реформування системи в цілому та за окремими напрямками. Актуальним є

вдосконалення механізму надання адміністративних послуг шляхом запровадження стандартів ISO 9001 та сучасних е-технологій відповідних органів (Інтернет та мобільна складова вдосконалення механізму надання послуг) [36].

1.2. Інформаційно-комунікаційні технології, їх класифікація та функція в сучасній системі надання державних послуг

Стрімкий технологічний розвиток у інформаційно-цифрових та комунікаційних технологіях вплинув на усі сфери державного та національного господарства. Інформаційні технології стрімко розвиваються в усьому світі і служать джерелом прибутків та інструментом для зростання економіки в умовах глибоких змін, які викликані розвитком різних галузей на основі інформаційних технологій. Встановлено, що витрати на ІТ, корпоративне програмне забезпечення та ІТ-послуги мають тенденції до зростання, однак у 2020 витрати на ІКТ залишилися відносно рівними через пандемію COVID-19. Аналітики International Data Corporation наголошують на можливому позитивному впливі пандемії COVID-19 на ІТ-галузь, так як це надає нові можливості для розробників ІКТ. Крім того, країни прагнуть до підтримки системи національного господарства під час пандемії і залучають новітні технології, що допомагає розвитку цифрових платформ і рішень для системи великих баз даних Big Data [73].

Технологія, як строге наукове поняття, означає визначений комплекс наукових і інженерних знань, втілений у засобах, прийомах праці, наборах виробничо-речових чинників виробництва, засобах їхнього з'єднання для створення якогось продукту або послуги. Сучасне розуміння терміну «технологія» нерозривно пов'язане з машинізацією того чи іншого виробничого або соціального процесу, що припускає його технологізацію,

тобто переклад на новий рівень, що відповідає сучасним науковим, технічним та інженерним знанням. Інформаційні технології (ІТ) – це машинізовані способи обробки, збереження, передачі, використання інформації у вигляді знань. Вони включають два основні елементи – апаратний та людський, останній з яких є головним [141].

В сучасному світі ІТ мають великий вплив та стали невід’ємною частиною на діяльності будь-якої сфери життєдіяльності суспільства. Використання ІТ значно скорочують час на дослідження та спрощують процедури зі взаємопов’язанням різних складових частин діяльності тієї чи іншої організації та пов’язують їх між собою. На сьогоднішній час стрімкий розвиток ІТ охопив широкий спектр діяльності так, що жодна сфера не може існувати без аналізу своїх можливостей за допомогою інформаційних технологій. Тобто є основним компонентом в управлінській діяльності який спирається на інформаційні ресурси та програмно-апаратні засоби обчислювальної техніки та зв’язку.

Згідно з визначенням ЮНЕСКО, інформаційні технології — це комплекс взаємопов’язаних наукових, технологічних, інженерних дисциплін, основним предметом яких є: методи ефективної праці людей, зайнятих обробкою та зберіганням інформації; обчислювальна техніка і методи організації її взаємодії з людьми та виробничим устаткуванням, їх практична реалізація; а також пов’язані з цим соціальні, економічні та культурні проблеми. В сучасній літературі використовується спрощене поняття, коли під терміном інформаційні технології розуміють використання обчислювальної техніки та засобів зв’язку для створення, збору, передачі, зберігання, обробки інформації для всіх сфер суспільного життя, в тому числі і у побуті [141].

Основними досягненнями ІТ в сучасному світі є:

– доставка інформації майже в усі точки земної кулі не зважаючи на різницю в часі та просторі, та велике покриття засобами зв’язку та

передачі інформації (мережі телебачення, радіо, супутниковий зв'язок, телефонний та мобільний зв'язок, Інтернет);

- можливість накопичувати інформацію на різноманітних фізичних носіях (магнітних плівках, дисках, USB-флеш накопичувачах та ін.);
- здійснення автоматичної обробки даних.

Отже в даний час ІТ орієнтовані на вдосконалення та автоматизацію інформаційних процесів, що безумовно є фундаментом для прискорення сталого функціонування науково-технічного прогресу. Інформаційні технології дають можливість об'єднати функції обчислювальної техніки, інформатики та електронного зв'язку. Вони дозволяють акумулювати та доставляти інформацію незалежно від обсягів зібраної інформації та відстані від джерела інформації до споживача. За допомогою новітніх технологій є можливість автоматизувати та згрупувати одноманітні операції адміністративно - управлінського процесу та заздалегідь підготувати аналітичний аналіз для прийняття рішень.

Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ, від англ. Information and communications technology, ICT) – часто використовується як синонім до інформаційних технологій (ІТ), хоча ІКТ це загальніший термін, який підкреслює роль уніфікованих технологій та інтеграцію телекомунікацій (телефонних ліній та бездротових з'єднань), комп'ютерів, підпрограмного забезпечення, програмного забезпечення, накопичувальних та аудіовізуальних систем, які дозволяють користувачам створювати, одержувати доступ, зберігати, передавати та змінювати інформацію. Іншими словами, ІКТ складається з ІТ, а також телекомунікацій, медіатрансляцій, усіх видів аудіо і відеообробки, передачі, мережевих функцій управління та моніторингу [152].

Якщо розглядати поняття «комунікація» в організаційному взаємозв'язку можна висловити таку думку, що комунікація — це спілкування, висловлення ідей та думок, надання інформації.

Поняття «інформаційно-комунікаційні технології» (ІКТ) має багато

значень. Загалом ІКТ можна визначити як сукупність різноманітних технологічних інструментів і ресурсів, які використовуються для забезпечення процесу комунікації та створення, поширення, збереження й управління інформацією. Під цими технологіями мають на увазі комп'ютери, мережу Інтернет, радіо- та телепередачі, а також телефонний зв'язок. [148]. Я. Крупський визначає ІКТ як сукупність методів виробничих процесів і програмно-технічних засобів, інтегрованих з метою збору, обробки, зберігання, поширення, відображення й використання інформації в інтересах її користувачів [58]. І. Захарова розуміє під ІКТ «конкретний спосіб роботи з інформацією: це і сукупність знань про способи та засоби роботи з інформаційними ресурсами, і спосіб та засоби збору, обробки та передавання інформації для набуття нових відомостей про об'єкт, що вивчається» [34] В. Трайнев [146] до складу ІКТ відносить сукупність методів та програмно-технічних засобів, що об'єднані в технологічний ланцюг, який забезпечує збір, обробку, збереження та відображення інформації з метою зниження трудомісткості її використання, а також для підвищення надійності й оперативності. А. Зубов у своїй праці [35] називає такі компоненти ІКТ:

1. Теоретичні засади.
2. Методи вирішення завдань.
3. Засоби вирішення завдань: апаратні; програмні.

Роблячи висновки можна визначити, що ІКТ це об'єднання вище перелічених технологій, інструментів та ресурсів, для використання та забезпечення процесу комунікації.

Для успішного функціонування підприємства безумовно важливим стає питання забезпечення внутрішніх та зовнішніх зв'язків, реалізація управлінських функцій, тобто комунікацією, організацією роботи, мотивацією та контролем з боку керівництва. Комунікація є особливою формою впливу, як суб'єктів зовнішнього середовища, так і співробітників підприємства, це стосується і державного управління.

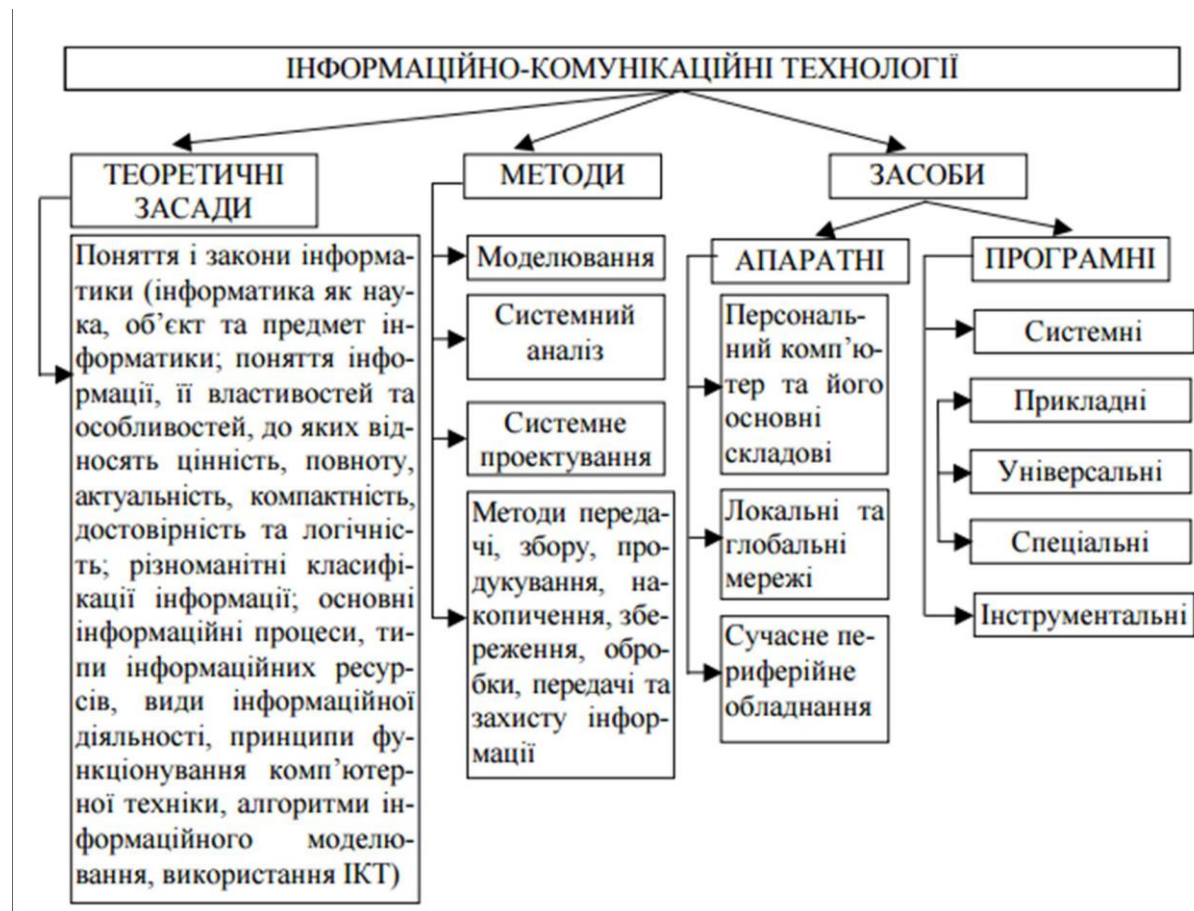


Рисунок 1.2 Теоретичні засади, методи та засоби інформаційно-комунікаційних технологій

Неодмінно складовою для стабільного розвитку демократичного суспільства є відкритість та прозорість органів державної влади. Що дає можливість громадянам країни отримувати інформацію про діяльність влади, приймати участь у формуванні державної політики та надавати оцінку якості її роботи. При переході до інформаційного суспільства доволі великої актуальності у роботі органів публічної влади набуває безперервне використання інформаційно-комунікаційних технологій. Комп'ютеризація робочих місць, постійне оновлення інформації, її презентація на офіційних веб-сайтах, діяльність електронної приймальні, впровадження систем електронного документообігу повинно сприйматись державними службовцями як обов'язкове виконання поточних завдань [79].

Розвиток інформаційних систем та впровадження новітніх інформаційних технологій у діяльність органів державної влади та органів місцевого самоврядування України визнаний одним із пріоритетних напрямів державної політики [25].

Продуктивність та якість роботи державних службовців, їх кваліфікаційний рівень професіоналізму та компетенція базується на навичках використання різноманітних засобів інформаційних технологій, офісних програм, електронних ресурсів тощо.

Актуальним та важливим є використання ІКТ і в діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування в Україні (далі - органів державної влади). Цілком слушною видається думка багатьох експертів, що сьогодні немає фактично жодного питання організації та функціонування органів державної влади, державної служби в цілому, яке б не було пов'язане з професіоналізмом та компетентністю службовців. Проте сучасна система державного управління потребує не лише компетентних, політично-нейтральних управлінців, але й професіоналів, які володіють знаннями та вміннями використання ІТ [69].

На сучасному етапі виконання органами державної влади багатьох функцій і завдань, що стосуються різноманітних сфер життєдіяльності суспільства, вимагає не лише відповідної професійної підготовки державних службовців, але й постійного підвищення ними своєї кваліфікації відповідно до нових потреб економічного та соціального розвитку країни. Тому професійне навчання управлінських кадрів, їх підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації є пріоритетним завданням Програми розвитку державної служби (далі - Програма) [102].

Для підтримки реформи та підвищення рівня компетентності державних органів здійснюються стратегічні інформаційні заходи з урахуванням пріоритетів Стратегії реформування державного управління України на 2022-2025 роки. Ці заходи будуть включати як внутрішні, так і

зовнішні комунікації та здійснюватимуться під координацією Секретаріату Кабінету Міністрів України за принципом «єдиного голосу».

Отже, ефективне функціонування інституту державної служби в Україні неможливе без застосування ІКТ. Для цього необхідно: покращити функціонування інформаційної системи з питань професійного навчання; забезпечити можливості обміну досвідом між державними службовцями; розширити спектр доступної інформації для аналітичної роботи, контролю за дотриманням порядку проходження державної служби, статистичної звітності тощо. Відповідно, «...актуальним залишається питання щодо здобуття та поглиблення конкретних професійних знань, умінь, потрібних для виконання державними службовцями своїх посадових обов'язків, надання високої якості державних послуг, спрямованих на задоволення законних інтересів та прав людини і громадянина. Саме цим обумовлюється необхідність індивідуалізації навчання, поліпшення якості підвищення кваліфікації, надання переваги навчанню за професійними програмами тощо» [51].

Орієнтовний перелік комунікаційних заходів включає такі заходи
таблиця1 [142].

Таблиця1.1 Напрямки та заходи, щодо підвищення рівня державного управління

Приорететні напрями здійснення реформи	Заходи щодо підвищення рівня обізнаності та підтримки реформи державного управління
1	2
високоякісні послуги та зручні процедури:	проведення інформаційної кампанії для підвищення рівня обізнаності, підтримки та впровадження загальної адміністративної процедури;
	проведення інформаційної кампанії для підвищення рівня обізнаності громадян щодо переліку, можливостей та способів використання електронних адміністративних послуг;

Продовження таблиці 1.1

1	2
професійна публічна служба та управління персоналом:	проведення всеукраїнської інформаційної кампанії щодо популяризації державної служби;
	проведення всеукраїнської інформаційної кампанії щодо розвитку та підтримки організаційної та управлінської культури, етичної поведінки на державній службі;
	розроблення та запровадження інтерактивної виставки про державну службу;
	розроблення та впровадження дієвого механізму внутрішніх комунікацій, взаємодії та зворотного зв'язку в межах державної служби;
	проведення інформаційної кампанії для підвищення рівня обізнаності ключових заінтересованих сторін, зокрема державних службовців, щодо проведення реформи оплати праці на державній службі на основі класифікації посад;
ефективне врядування:	забезпечення інституційної спроможності для комунікації в рамках реформи державного управління;
	створення веб-порталу з питань реформи державного управління;
	розроблення та розповсюдження інформаційних матеріалів про реформу державного управління для різних цільових груп;
	проведення регулярних публічних заходів та обговорень із представниками громадськості та заінтересованих сторін реформи (один раз на квартал) і щорічної підсумкової конференції;
	проведення опитувань цільових аудиторій та ключових заінтересованих сторін щодо оцінки ефективності державного управління та комунікацій (один раз на рік);
	розроблення та введення в дію програми для автоматичної електронної взаємодії з ключовими заінтересованими сторонами та громадськістю щодо актуальних питань реформи державного управління;
	проведення інформаційної кампанії для запровадження публічних консультацій щодо політичних пропозицій та законопроектів, що подаються для схвалення Кабінетом Міністрів України, з використанням відповідних інформаційно-комунікаційних технологій та інструментів;
	проведення інформаційної кампанії для підвищення рівня обізнаності громадян про перелік, можливості та способи доступу до публічної інформації та звернень до державних органів (запити громадян).

1.3 Надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій зарубіжний досвід та вітчизняні особливості

З розвитком інформаційно-комунікаційних технологій з метою розширення можливостей участі громадян у процесі державотворення та державного управління все більше застосовуються інструменти електронної демократії. За світовим індексом розвитку електронного уряду ООН (E-Government Development Index), який міститься в дослідженнях E-Government Survey, Україна посіла 62 позицію. Рейтинг рівня розвитку країн розподіляється на основі отриманого ними загального індексу, який складається з трьох підіндексів, що характеризують стан: веб-присутності органів державної влади; телекомунікаційної інфраструктури; людського капіталу. Водночас експерти ООН відзначили прогрес України у розвитку електронної участі, згідно з яким вона посіла 32 місце. Цей показник є визначальним для подальшого моніторингу успішності реалізації даної Концепції та оцінки ефективності окремих заходів з плану дій щодо її реалізації [53].

З оглядом на міжнародний досвід розвиток електронного урядування є одним з основних факторів забезпечення успішності реформування та підвищення конкурентоспроможності країни. Реформа будь-якої галузі в сучасних умовах спрямована на широке використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для досягнення необхідного рівня ефективності та результативності. Адже саме інструменти е-урядування здатні забезпечити значне покращення якості обслуговування фізичних і юридичних осіб та підвищення відкритості, прозорості та ефективності діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування (далі - органи влади). Крім того, запровадження електронного урядування є базовою передумовою для розбудови в Україні ефективних цифрової

економіки і цифрового ринку та його подальшої інтеграції до єдиного цифрового ринку ЄС (EU Digital Single Market Strategy) [52].

Приведення сфери державного управління відповідно до сучасних вимог та європейських стандартів потребує негайної реформи. Тому в Україні на даний час стрімко розвивається та формується сервісна держава. Наразі постають актуальні питання пов'язані з покращенням якості та ефективності роботи державної влади та органів місцевого самоврядування, їх модернізації та удосконалені при наданні послуг.

Модернізація органів державної влади та місцевого самоврядування повинна відбуватися у напрямку створення клієнтоорієнтованої системи державного управління, яка буде невід'ємним елементом механізму соціально-правового захисту населення, фактором підвищення соціальної і правової активності. Перед органами державної влади та місцевого самоврядування стають вкрай важливі питання використання сучасних інформаційних технологій, які слід негайно вирішувати. На сьогодні пріоритетними напрямками реформування системи надання послуг в електронному форматі в Україні є децентралізація адміністративних послуг, підвищення їх якості та ефективності, а також розвиток мережі ЦНАП. Такий підхід актуалізує вивчення зазначеного процесу з практичної точки зору [122].

Відповідно до Указу Президента України від 12 січня 2015 р. № 5 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020», розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. №275 «Про затвердження середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року та плану пріоритетних дій Уряду» розвиток електронного урядування визначено одним з першочергових пріоритетів реформування системи державного управління. Також у рамках реалізації Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, Україна має

забезпечити комплексний розвиток електронного урядування відповідно до європейських вимог [52].

Основною задачею переходу до електронного урядування є приймання рішень уряду, що будуть базуватися на безпаперових технологіях, і водночас будуть долучати до них громадськість. Електронне урядування повинно ґрунтуватися на індивідуальному та комплексному підході надання послуг і разом з цим має зменшити безпосередній контакт з працівниками державних служб. Такі перетворення мають забезпечити скорочення термінів для розробки та прийняття рішень, покращити якість надання послуг при взаємодії з громадянами та позбудуться корупційних схем при наданні послуг.

Безумовно запровадження таких ідей є дуже складним процесом, який потребує великі інвестування фінансових ресурсів, зміни у технологічному процесі приймання урядових рішень та вирішення великої кількості матеріально-технічних, організаційних та правових проблем.

Так для регулювання державних реформ в сфері електронного урядування, впровадження і використання новітніх електронних інформаційних ресурсів, інформатизації суспільства, цифрового реформування органів державної влади, урядом було створено «Державне агентство з питань науки, інновацій та інформації України». На нього було покладено відповідальність за реалізацію цієї політики. Згідно з Положенням про Державне агентство з питань електронного урядування України «Державне агентство з питань електронного урядування України (далі - Агентство) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України і який реалізує державну політику у сферах інформатизації, електронного урядування, формування і використання національних електронних інформаційних ресурсів, розвитку інформаційного суспільства.» [81]. В подальшому Агентство було реорганізовано в Міністерство цифрової трансформації України (Мінцифри).

Міністерство цифрової трансформації України (Мінцифри) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.

Мінцифри є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики: у сферах цифровізації, цифрового розвитку, цифрової економіки, цифрових інновацій та технологій, електронного урядування та електронної демократії, розвитку інформаційного суспільства, інформатизації; у сфері впровадження електронного документообігу; у сфері розвитку цифрових навичок та цифрових прав громадян; у сферах відкритих даних, розвитку національних електронних інформаційних ресурсів та інтеперабельності, розвитку інфраструктури широкопугового доступу до Інтернету та телекомунікацій, електронної комерції та бізнесу; у сфері надання електронних та адміністративних послуг; у сферах електронних довірчих послуг та електронної ідентифікації; у сфері розвитку ІТ-індустрії; у сфері розвитку та функціонування правового режиму Дія Сіті [82].

Важлива складова електронного уряду – це державний портал з єдиним входом для громадян і бізнесу, в якому вони роблять державі запит. Та для взаємодії з системою користувачам потрібен якийсь спосіб, щоб підтвердити свою особу і не дати злочинцям змогу підробити верифікацію. Тому при вході на державні сайти користувач може ідентифікуватися трьома способами, що наведені в таблиці 2 [12].

Наразі в Україні створені та функціонують декілька електронних сервісів, які полегшують взаємозв'язок з громадянами, а саме: Веб портал Є-Data, Єдиний державний портал адміністративних послуг, портал iGov, Єдина державна електронна база з питань освіти, Електронна система здійснення декларативних процедур у будівництві. Офіційний сайт Міністерства юстиції України, електронна система охорони здоров'я eHealth.

Таблиця 1.2. Способи верифікації користувачів [12].

Спосіб верифікації	Визначення	Складність використання	Безпечність
1	2	3	4
ЕЦП (електронний цифровий підпис)	Вид електронного підпису, отриманого за результатом криптографічного перетворення набору електронних даних, який додається до цього набору або логічно з ним поєднується і дає змогу підтвердити його цілісність та ідентифікувати особу, що використовує підпис. Процедура ідентифікації через ЕЦП складніша за інші, наведені нижче, тому зазвичай менш популярна, особливо серед фізичних осіб.	Середня	Висока
Bank ID	Спосіб верифікації громадян через українські банки для надання адміністративних послуг через Інтернет. Зараз в Україні інтегруються ПриватБанк та Ощадбанк, але згодом список розшириться за рахунок інших великих банків.	низька	Висока
Mobile ID	Сервіс, який дозволяє абоненту використовувати свій мобільний телефон зі встановленою у ньому SIM-картою як засіб для безпечної електронної ідентифікації. MobileID, окрім доступу до держпослуг в онлайні, дає можливість підписувати будь-які документи, підтверджувати банківські та будь-які інші онлайн-транзакції, вводячи лише PIN свого MobileID, використовувати цей сервіс як інструмент опитування чи звітності.	Середня	Висока

Основоположні нормативні акти українського законодавства щодо розвитку інформаційного суспільства загалом відповідають основним принципам та стратегічним орієнтирам сучасного глобального інформаційного розвитку, закладеним у Женевській Декларації принципів та Плані дій, а також у Туніському зобов'язанні та Програмі для інформаційного суспільства. Концептуально національна нормативно-правова база в цій галузі продовжує знаходитись в руслі передових світових трендів. У тому числі, вона цілком корелює з правом Європейського Союзу [26].

Для країн членів Європейського Союзу було складено та описано двадцять послуг, які обов'язково мають бути впроваджені та використовуватимуться в електронному вигляді, як для громадян так і для бізнесу.

Аналізуючи системи е-урядів в інших країнах, можна зробити висновок що основна мета їх створення бути більш відкритими та прозорими в своїх діях до громадян, підвищити рівень комунікації між громадянами та державою в рамках надання державних послуг. Тобто сучасні держави надає послуги, а не керує суспільством. Громадяни є споживачами адміністративних послуг. У таблиці 3 надано загальну характеристику електронного урядування в деяких європейських країнах [12].

Таблиця 1.3 Характеристики електронного урядування в деяких європейських країнах

Країна	Загальна характеристика електронного урядування
1	2
Фінляндія	Першою країною у світі, що прийняла Закон про електронні послуги, була Фінляндія (2001 р.). Закон містить положення про права, обов'язки та відповідальність органів державного управління та їх клієнтів у сфері електронних послуг, про ключові вимоги щодо електронної ідентифікації особи громадян. Органи влади і клієнти можуть скріплювати свої рішення електронним підписом. Офіційний веб-портал електронного урядування Фінляндії (www.om.fi), на якому зосереджено більшість електронних ресурсів країни, надає велику кількість спеціалізованих послуг: замовлення і запити (Агентство у справах споживачів); представлення юридичних документів (Міністерство юстиції); замовлення й оплата послуг, пов'язаних з довкіллям (Національна рада лісового господарства); зворотний зв'язок з користувачами в площині їх інформування про національні проекти (МЗС, Відділ муніципалітетів); повідомлення про вакансії, робочі місця і можливості для здобуття освіти (Міністерство праці); повідомлення про зміну адреси (Центр перепису населення) служба «Віртуальна Фінляндія» (МЗС) та ін. Важливою подією у сфері забезпечення інформаційної безпеки у Фінляндії стало прийняття Закону про захист даних у телекомунікаційних мережах, що набув чинності 2004 р. В Україні наприкінці 2003 року. Крім того, у країні діє фінське відділення міжнародної групи екстреного реагування CERT-FI, що надає населенню безкоштовну допомогу та консультації з питань протидії комп'ютерним вірусам і спробам несанкціонованого доступу до інформаційних мереж. В Україні існує аналогічний сервіс – cert.gov.ua .

Продовження таблиці 1.3

1	2
Норвегія	Нині Норвегія є державою з одним з найвідкритіших урядів у світі, що досягла надвисокого рівня інформатизації всіх сфер державного управління. Як і в інших державах Скандинавії, Норвегія прагне зробити уряд якомога відкритішим, прозорим і демократичним. Громадяни Норвегії мають змогу моніторити діяльність уряду, отримувати всі необхідні послуги в режимі он-лайн, ефективно захищати власні права і таким чином здійснювати значний вплив на внутрішньодержавні справи. Так, за даними Європейської комісії, 77,8% громадян і 90% підприємств Норвегії взаємодіють з органами управління он-лайн, понад 53% і 77% відповідно – заповнюють і надсилають необхідні форми Інтернетом; крім того, майже 20% підприємств здійснюють закупівлю продукції он-лайн. Усе це в поєднанні з продуманою політикою у сфері ІКТ та інформаційної безпеки, інтеграцією законодавства, стандартів і технологічних систем робить Норвегію одним зі світових лідерів е-урядування та прикладом для наслідування.
Швеція	Будучи одним зі світових лідерів у сфері розвитку та впровадження ІКТ, Королівство Швеція продовжує приділяти значну увагу розвитку інформаційної галузі, у тому числі її нормативно-проектному забезпеченню. У країні існує: добре апробована інституційна модель регулювання інформаційної сфери з чітким розподілом повноважень та сфер відповідальності; сучасна законодавча база, що має давні демократичні традиції та/або використовує кращі регуляторно-правові надбання ЄС; одна з кращих у світі систем е-урядування та надання е-послуг.
Федеративна Республіка Німеччина	Федеративна Республіка Німеччина, у порівнянні з іншими європейськими країнами, надає перевагу в сфері регулювання ІКТ розвитку співробітництва і державно-приватного партнерства, уніфікації стандартів та конвергенції технологій. Закон про електронний уряд спрямований на відкриття якнайширшого доступу до обміну електронною документацією та інших послуг, підвищення їх якості, скасування правових перешкод. У Німеччині існує велика кількість відповідальних за різні сфери ІКТ державних органів, що значною мірою уповільнює процес координації, погодження, прийняття та реалізації рішень. Цікавим є досвід інституту ІТ-уповноважених у складі федеральних законодавчих, виконавчих та судових органів, що дозволяє враховувати їх специфіку.
Австрія	В Австрії у сфері інформаційного суспільства держава відіграє в основному координаційну та регулятивну роль. Водночас в країні діє солідне та добре продумане законодавство, що складається, насамперед, з Закону про електронний уряд, Закону про електронний підпис та Закону про порядок адміністративних процедур, а також великого корпусу інших нормативно-правових актів. Особлива увага приділяється розбудові систем електронного урядування, існує система стимулювання ІТ-індустрії. Країна належить до світових лідерів за показниками е-урядування та е-демократії.

Продовження таблиці 1.3

1	2
Польща	Республіка Польща має розвинуту централізовану систему державних профільних інституцій із значним бюджетом, а також цілий спектр проектів та програм, що реалізуються паралельно, за відсутності ретельно продуманої стратегії з чіткою шкалою пріоритетності й оптимальної послідовності їх втілення. Це можна вважати однією з ключових причин порівняно скромних результатів державної роботи з розвитку інформаційного суспільства: доступ до мережі Інтернет, так само як і інші основні показники е-готовності, залишається в республіці на досить низькому рівні.

Аналізуючи системи е-урядів в інших країнах, можна зробити висновок що основна мета їх створення бути більш відкритими та прозорими в своїх діях до громадян, підвищити рівень комунікації між громадянами та державою в рамках надання державних послуг. Тобто сучасні держави надає послуги, а не керує суспільством. Громадяни є споживачами адміністративних послуг.

Шляхом електронного управління виключений прямий контакт між громадянами, підприємствами і службовцями муніципалітету, оскільки послуги, необхідні громадянам, надаються їм в електронному вигляді. Подаючи своє замовлення, кожен громадянин повинен заповнити електронну форму, в якій повідомляє про специфіку послуги, необхідні для виконання замовлення дані, дає свою адресу для кореспонденції. Кожна адміністрація має свою власну систему, яка працює на загальній платформі та інтегрована в єдине середовище для обміну електронними документами, що дає змогу запитувати й отримувати електронні послуги громадянами та іншими установами і відомствами. Всі електронні послуги розроблено відповідно до наявних моделей електронного врядування та приведено у відповідність до вимог електронного уряду країни та його правил. Створення подібної системи державного управління враховує потреби малих і середніх підприємств, визначається зменшенням адміністративного навантаження, тим самим заощаджуючи час і гроші, особливо коли справа доходить до відкриття нової компанії або отримання ліцензії [33].

Основною Українською проблемою глобального впровадження ІКТ в систему державної влади та неможливість переходу на стовідсоткове е-урядування, є впровадження реформ на місцевих рівнях. Спостерігаючи за введеними в дію реформ можна визначити основні проблеми цього процесу, ті які не можна помітити на державному або регіональному рівнях. Якщо узагальнити то це: недостатність або повна відсутність якісних технічних засобів, не поінформованість громадян про можливості е-послуг, низький кваліфікаційний рівень співробітників державних установ.

Основними глобальними проблемами які потребують негайного вирішення є:

- недостатній рівень єдиної координації, контролю та взаємодії замовників завдань і проектів у сфері інформатизації та розвитку електронного урядування;
- економічна криза, що призвела до зменшення обсягу фінансування завдань та проектів у сфері розвитку електронного урядування;
- низька якість, ефективність та результативність реалізації проектів і завдань у зазначеній сфері;
- несформованість та недосконалість нормативно-правової бази, що регулює сферу розвитку електронного урядування;
- низька якість управління розробленням, впровадженням, підтримкою функціонування та розвитком інформаційно-телекомунікаційних систем (бази даних, реєстри тощо) та ресурсів (центри обробки даних, телекомунікаційні мережі тощо) органів влади;
- несформованість базової інформаційно-телекомунікаційної інфраструктури електронного урядування як техніко-технологічної основи для реалізації всіх проектів і завдань у зазначеній сфері;
- відсутність автоматизованого обміну даними та інтероперабельності між інформаційно-телекомунікаційними системами органів влади;

- недостатній рівень інформаційної безпеки та захисту інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах органів влади;
- низькі темпи запровадження електронних форм взаємодії між органами влади і фізичними та юридичними особами, зокрема надання електронних послуг та доступу до відкритих даних;
- нерегульованість питання електронної ідентифікації та автентифікації фізичних та юридичних осіб під час взаємодії з органами влади;
- низькі темпи розвитку внутрішніх систем електронного документообігу та сучасних інформаційно-аналітичних інструментів підтримки прийняття управлінських рішень;
- недостатній рівень готовності державних службовців та працівників органів місцевого самоврядування, фізичних та юридичних осіб до запровадження і використання інструментів електронного урядування;
- цифрова нерівність у використанні інформаційно-комунікаційних технологій між органами влади на центральному та місцевому рівні;
- недостатній рівень участі громадян та контролю у зазначеній сфері [52].

Висновки до першого розділу

Однозначного поняття «надання державних послуг» в нормативних та законно творчих актах не існує. Про що свідчать розбіжності як в роботах чисельних науковців та і нормативних актах в залежності від сфери діяльності. Взагалі визначення державних послуг можна трактувати, яка послуги (дії) які надаються державними органами влади або їх структурними підрозділами, органами публічної влади, органами місцевого самоврядування, державними установами, об'єднаними громадами та ін., що

здійснюються за державні кошти, що несуть за собою надання або передачу об'єкту отримання послуг матеріальних або не матеріальних.

З шаленим темпом життя, на даний час, гостро постає питання, щодо вдосконалення системи надання послуг державними органами, зменшення витрати часу на отримання послуг, та покращення взаємозв'язку між надавачем та отримувачем послуг та якості цих послуг. Ці та супровідні питання стосовно комунікативних відносин вирішують за допомогою новітніх інформаційних-комунікаційних технологій. ІКТ в сфері державного управління відіграють важливу роль, вони аналізують, формують та одержують інформацію не тільки з різних регіонів держави але з найвіддаленіших куточків земної кулі, за дуже короткий проміжок часу, можна сказати практично миттєво, якщо порівнювати з запитами на паперових носіях. Аналізуючи впровадження ІКТ в роботу державних установ, виявлені основні недоліки:

- не достатнє матеріально-технічне забезпечення;
- низька компетентність або взагалі відсутність знань при роботі з ІКТ як надавачів послуг так і отримувачів.

Зі свого боку держава на законодавчому рівні сприяє розвитку суспільства у інформаційно-технологічній сфері. Так були розроблені та введені в дію наступні документи:

- Закон України «Про адміністративні послуги», де в ст. 6 ч. 2 п 2 прописано, що орган надання адміністративної послуги зобов'язаний розмістити на веб-сайті наступну інформацію про:
 - порядок надання відповідних адміністративних послуг;
 - режим доступу до приміщення, в якому здійснюється прийом суб'єктів звернень;
 - наявність сполучення громадського транспорту, під'їзних шляхів та місць паркування [88].
- Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки», який визначає пріоритетні

напрямки державної політики у розвитку державної інфраструктури ІТ, а також наголошує на державній підтримки для нових «електронних» можливостях застосування ІКТ для поліпшення ситуації з надання послуг.

Що року Кабінет Міністрів України готує доповідь для розгляду у Верховній Раді України про стан виконання інформатизації в Україні. Розробляє завдання та ставить нові цілі щодо Національної програми інформатизації на найближчі три роки. Пріоритетною цілю Національної програми інформатизації є надання громадянам своєчасну, достовірну та повну інформацію за допомогою використання ІТ.

Одним із найсучасніших нововведень, який глобально використовує інформаційно-комунікаційні технології в діяльності влади, є Єдиний державний портал адміністративних послуг.

Відповідно до ч.1 ст. 9 Закону України «Про адміністративні послуги» визначає Єдиний портал одним з трьох способів надання адміністративних послуг: «Адміністративні послуги надаються суб'єктами надання адміністративних послуг ... через Єдиний державний портал адміністративних послуг» [88].

Єдиний державний портал адміністративних послуг – це офіційне джерело інформації про надання адміністративних послуг в Україні, через яке забезпечуються надання адміністративних послуг в електронній формі та доступ суб'єктів звернення до інформації про адміністративні послуги з використанням мережі Internet [88].

До основних функцій та завдань Єдиного державного порталу адміністративних послуг входять:

- 1) доступ суб'єктів звернення до інформації про адміністративні послуги та про суб'єктів надання адміністративних послуг;
- 2) доступність для завантаження і заповнення в електронній формі заяв та інших документів, необхідних для отримання адміністративних послуг;
- 3) можливість подання суб'єктами звернення заяви за допомогою засобів телекомунікаційного зв'язку;

4) можливість отримання суб'єктами звернення інформації про хід розгляду їхніх заяв;

5) можливість отримання суб'єктами звернення за допомогою засобів телекомунікаційного зв'язку результатів надання адміністративних послуг;

6) можливість здійснення суб'єктами звернення оплати за надання адміністративної послуги дистанційно, в електронній формі [49].

Тобто створення електронного урядування, основною метою будь-якого є реформи в державотворенні за допомогою корпоративної інформаційної системи державного масштабу.

Для втілення систем такого масштабу необхідно регулярно та всебічно розглядати та об'єднувати зусилля науковців, інженерно-технічних розробників, долучати компетентні організації до розробки нових ІТ, а також постійно взаємодіяти з державними службами в ролі як замовника так, і споживача.

Також необхідно враховувати те що основною масою споживачів державних послуг є громадяни з низьким рівнем обізнаності роботи ІКТ.

Для того щоб полегшити отримання послуг для них необхідно:

- розробити навчальні програми, які будуть спрямовані на покращення навичок з роботи сучасних інформаційно-телекомунікаційних технологій різними соціальними групами громадян;

- визначити єдині правила інформаційної взаємодії в електронному вигляді між центральними та місцевими органами виконавчої влади, а також органами місцевого самоврядування;

- уніфікувати та інтегрувати інформаційні системи, які вже використовуються органами влади;

- модернізувати систему орієнтирів та цінностей державних службовців (ефективний менеджмент і проектний підхід);

- сформувати в державних службовців стійку мотивацію до компетентного використання інформаційних технологій;

– сформувати в населення заінтересованість в одержанні державних послуг в електронному вигляді і підвищити доступність інформаційних технологій для різних груп громадян;

– підвищувати інформаційну грамотність і соціальну відповідальність обох сторін, які беруть участь у процесі надання державних послуг [49].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІТИКО-ДОСЛІДНИЦЬКІ ВИМІРИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПИТАНЬ ЩОДО СТАНУ НАДАННЯ ДЕРЖАВНИХ ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗАПОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ)

2.1. Характеристика діяльності підприємства КНП «Міська лікарня №1» ЗМР

1 січня 1987 року була заснована ДЗ «Відділкова клінічна лікарня станції Запоріжжя-2 ДП «Придніпровська залізниця», але у 2016 році враховуючи лист Міністерства інфраструктури України до Запорізької міської ради від 23.03.2016 №2823/24/10-16, керуючись Законом України «Про передачу права державної та комунальної власності» Запорізька міська рада вирішила реорганізувати ДЗ «Відділкова клінічна лікарня станції Запоріжжя-2 ДП «Придніпровська залізниця» шляхом перетворення у КУ «Міська лікарня №1» з правом юридичної особи та встановила, що новоутворена установа є правонаступником усіх прав та обов'язків попередньої юридичної особи.

На підставі рішення Запорізької міської ради від 19.12.2018 №69 «Про припинення юридичної особи – комунальної установи «Міська лікарня №1» шляхом перетворення у комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня №1» Запорізької міської ради» відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» перетворено з комунальної установи «Міська лікарня №1» у комунальне некомерційне підприємство «Міська лікарня №1» запорізької міської ради [76].

Комунальне некомерційне КНП «Міська лікарня №1№» ЗМР «Міська лікарня №1» Запорізької міської ради (надалі – КНП «Міська лікарня №1№» ЗМР) є лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством вторинного рівня надання амбулаторної та стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги населенню відповідно до порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом [140].

Відповідно до Статуту власником КНП «Міська лікарня №1№» ЗМР є територіальна громада міста Запоріжжя в особі Запорізької міської ради, а органом управління майном є департамент охорони здоров'я Запорізької міської ради. Тобто управлінням лікарні від імені територіальної громади міста Запоріжжя здійснюється Запорізькою міською радою, а управління майном – департаментом охорони здоров'я Запорізької міської. Директор КНП «Міська лікарня №1»ЗМР здійснює поточне керівництво.

До компетенції Запорізької міської ради як власника належить: визначення основних напрямків діяльності; затвердження статуту та змін до нього; погодження договорів про спільну діяльність, за якими використовується нерухоме майно, що перебуває в його оперативному управлінні, кредитних договорів та договорів застави; здійснення контролю за ефективністю використання майна, що є власністю територіальної громади міста Запоріжжя або спільною власністю (територіальних громад) та закріплене за КНП «Міська лікарня №1» ЗМР на праві оперативного управління; прийняття рішення про реорганізацію та ліквідацію КНП «Міська лікарня №1»ЗМР, призначення ліквідаційної комісії, комісії з припинення, затвердження ліквідаційного балансу; вирішення питання про надання кредитів; - вирішення питань стосовно зовнішньоекономічної діяльності; інші повноваження, встановлені чинним законодавством України [140].

До компетенції департаменту охорони здоров'я Запорізької міської ради належить: визначення головних напрямків діяльності КНП «Міська

лікарня №1» ЗМР, затвердження плану діяльності та звіту про його виконання; - погодження внесення змін до Статуту КНП «Міська лікарня №1» ЗМР, здійснення контролю за додержанням Статуту; погодження фінансових планів та здійснення контролю за їх виконанням; погодження структури, штатного розпису; погодження положення про оплату праці; погодження положення про надання платних послуг; здійснення перевірок фінансово-господарської діяльності; здійснення контролю за ефективним використанням та збереженням майна і коштів, в разі потреби забезпечення проведення інвентаризації майна, виявляє майно, яке тимчасово не використовується, та внесення пропозицій щодо умов його подальшого використання; інші повноваження згідно з чинним законодавством України, рішеннями Запорізької міської ради, виконавчого комітету Запорізької міської ради, розпоряджень міського голови, наказами Органу управління майном [140].

Директор КНП «Міська лікарня №1» ЗМР у межах компетенції: вирішує питання діяльності лікарні за винятком тих, що віднесені законодавством та Статутом до компетенції Запорізької міської ради та департаменту охорони здоров'я; організовує роботу лікарні щодо надання населенню медичної допомоги згідно з вимогами нормативно-правових актів; має право затверджувати обґрунтовані тарифи на платні послуги; користується правом розпорядження майном та коштами; у межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників; забезпечує контроль за веденням діяльності лікарні; приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників, а також інші, передбачені законодавством про працю рішення в сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками. Забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку. Створює умови підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженим в установленому порядку штатним розписом; забезпечує проведення колективних переговорів,

укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України; забезпечує дотримання вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці [140].

КНП «Міська лікарня №1№» ЗМР надає медичну допомогу дорослому населенню двох районів міста Комунарівського та Шевченківського, та співробітникам залізничного транспорту, що складає 120323 людини. Основними напрямками діяльності є: надання поліклінічної допомоги вузькими спеціалістами; стаціонарна допомога хворим; проведення профілактичних оглядів для співробітників підприємств, планова та ургентна госпіталізацію хворих терапевтичного та хірургічного профілю. . Загальний ліжковий фонд складає 220 ліжок у тому числі 6 реанімаційних ліжок для надання інтенсивної допомоги.

Кількість госпіталізованих за минулий рік склала 5165 осіб. Лікарня здійснила госпіталізацією ургентних хворих 690 особи, доставлених ШМД - 1983 осіб та самозвернення - 74 особи, госпіталізованих хворих за направленням інших медичних закладів 2418 особи. Діаграма звернень представлена на рисунку 2.1.

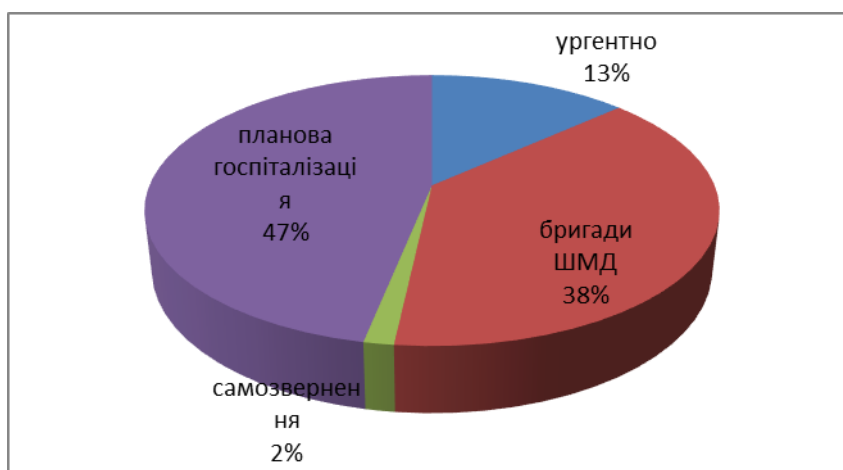


Рисунок 2.1 - Діаграма госпіталізованих до КНП «Міська лікарня №1» за процентним співвідношенням.

З них виписано з покращенням стану – 3855 осіб, з повним одруженням – 849 осіб, без змін стану здоров'я – 91 осіб, з погіршенням стану – 1 особа, виявились повністю здорові – 5 осіб, померли – 160 осіб, переведені до інших стаціонарів - 204 особи. В процентному співвідношенні данні представлені на рисунку 2.2.

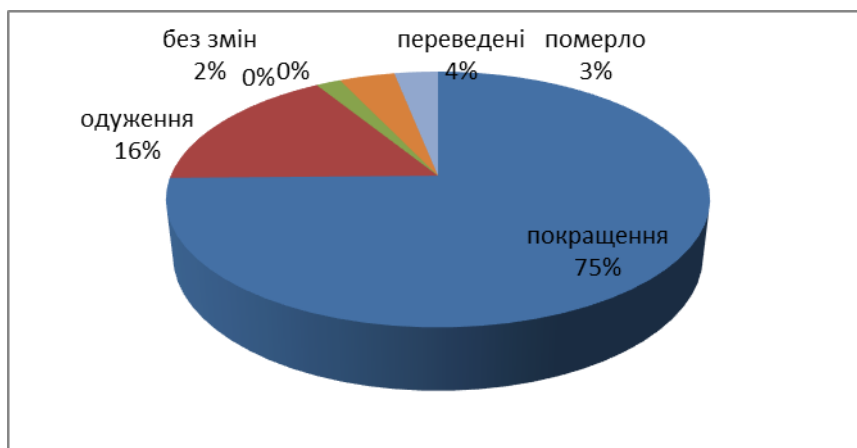


Рисунок 2.2 - Статистичні данні про стан пацієнтів на момент виписки з лікарні.

На рисунку 2.3 зображено співвідношення пролікованих та померлих у стаціонарі пацієнтів.

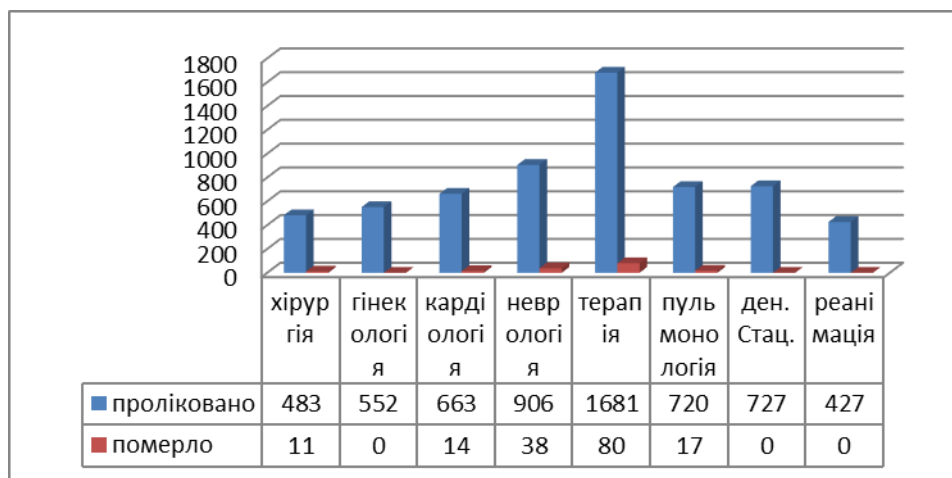


Рисунок 2.3- Співвідношення пролікованих та померлих

До лікарів усіх спеціальностей зроблено 374492 відвідувань. Потужність поліклініки становить 5,9 відвідувань за зміну. Періодичних медичних оглядів працівників промислових підприємств було виконано 8 732 оглянутих працівників. Жіноча консультація обслуговує 56 978 осіб жіночого населення, фертильного віку - 25 558 жінок, підлягає профоглядам - 28 191 жінок. Жіноча консультація обслуговує 7 територіальних дільниць. Профілактичні огляди жінок проведені 15 297 особам.

На базі КНП «Міська Лікарня» №1 ЗМР розміщено 3 кафедри Запорізького державного медичного університету: кафедра акушерства та гінекології; кафедра внутрішніх хвороб; кафедра факультетської хірургії та Запорізької медичної академії післядипломної освіти, яка, в свою чергу, має кафедру терапії, фізіотерапії, курортології і проф. патології. [76].

За рахунок коштів депутатського фонду у 2020 році лікарнею було придбано:

- щипці на суму 10,500 тис. для хірургічного відділення;
- відсмоктувач портативний на 30,000 тис. грн., мініцентрифуга вортекс, термошейкер, термоблок, центрифуга лабораторна на суму 133,200 тис. грн. для відділу тестування методом ПЛР клініко-діагностичної лабораторії;
- столи маніпуляційні, канюля, штатиф, шафа, полки, пульсоксиметр, чохли на матрац на суму 56,230 тис. грн. для пульмонологічного відділення.

За рахунок коштів бюджету розвитку у 2020 році лікарнею було придбано обладнання довгострокового користування для анестезіологічного відділення на загальну суму 6 770,000 тис. грн., у тому числі:

- апарат ШВЛ - 3 625,000 тис. грн.;
- концентратор кисню - 1 320,000 тис. грн.;
- монітор пацієнта - 325,000 тис. грн.;
- пересувний рентген апарат - 1 500,000 тис. грн..

За рахунок субвенції з обласного бюджету придбано кріоциліндри на суму 1 817,250 тис. грн., сплачено за роботи з виготовлення проектно-кошторисної документації на суму 188,700 тис. грн.

Для сталого функціонування лікарні та виконання поставлених цілей в наданні кваліфікованої амбулаторної та спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги згідно з штатним розкладом всього необхідно 635 штатних одиниць співробітників, з них: 121 лікарів, медичних сестер 259, молодшого медичного персоналу 144, допоміжного персоналу 111, фактично до роботи в лікарні залучено 504 працівників, з них 95 лікар, 197 медичних сестер, 119 молодшого медичного персоналу та 92 осіб допоміжного персоналу. Розподілення співробітників за відсотковим співвідношенням представлено у рисунку 2.4.

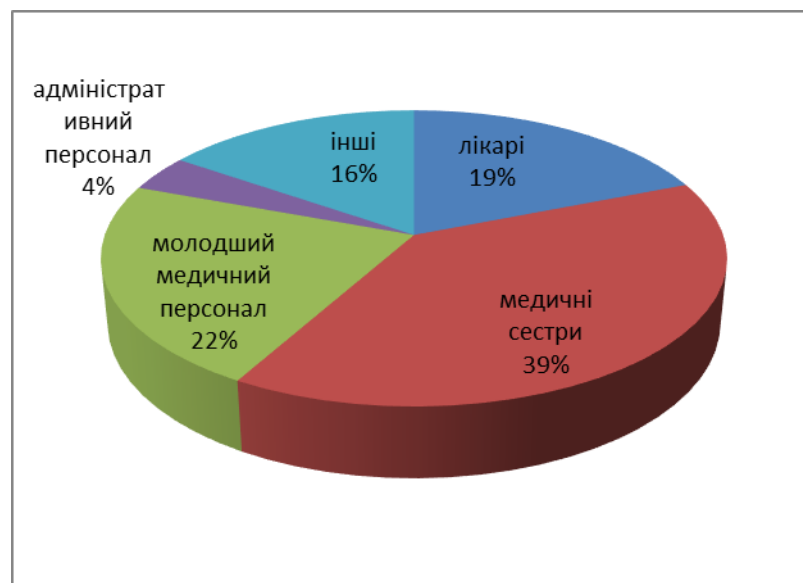


Рисунок 2.4 - Відсоткове співвідношення фактичних працівників лікарні.

На рисунку 2.5 представлено порівняння штатної та фактичної кількості працівників

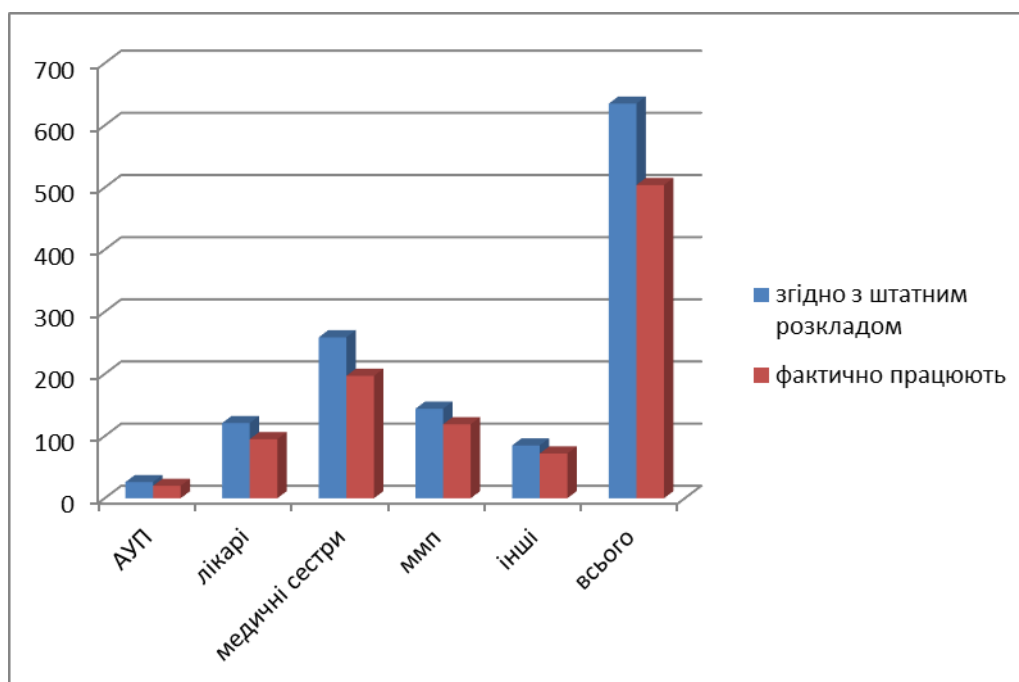


Рисунок 2.5 - Порівняльна гістограма штатного розкладу с фактично працюючим персоналом.

Аналізуючи графік видно, що загальна нестача персоналу складає 21% від штатного розкладу, з них недоукомплектований штат лікарів на 25%, медичних сестер на 23%, молодшого медичного персоналу на 18%, допоміжного персоналу 17%.

В таблиці 2.1 наглядно представлено фактична та штатна кількість співробітників, наведені данні отримані з електронної програми «Медкадри», яка впроваджена в лікарні.

Таблиця 2.1 - Звітні Данні щодо кадрової відповідності

Найменування посад	Кількість посад в цілому по закладу		У тому числі амбулаторно-поліклінічний підрозділ		Кіл-ть штатних одиниць
	Штатних	Зайнятих	Штатних	Зайнятих	
1	2	3	4	5	6
Керівники закладу та їх заступники	4.0	4.0	0	0	4
Терапевти	15	10.25	6.5	5.0	10
Пульмонологі	2,5	2,25	0	0	2

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4	5	6
Кардіологи	5,00	3,50	3,00	2,00	3
Гастроентерологи	1,00	1,00	1,00	1,00	1
Дієтологи	0,5	0,5	0	0	0
Ендокринологи	2,75	1,5	2,25	1,5	1
Гематолог	0,5	0,5	0	0	0
Інфекціоністи	2,25	2,0	1,0	1,0	2
Фізіотерапевт	1,00	1,00	0	0	1
Лікар функціональної діагностики	2,75	2,00	0,5	0,5	1
Хірурги	6,00	4,75	2,75	2,25	3
Ортопед-травмотологи	4,00	4,00	4,00	4,00	4
Урологи	2,00	1,50	1,75	1,5	2
Анестезіологи	6,75	6,00	0	0	6
Ендоскопісти	2,00	1,25	0	0	1
Онкологи	1,5	0,5	1,0	0	0
Стоматологи	1	1	1	1	2
Акушер-гінекологи	11,5	11,0	8,75	8,75	14
Офтальмологи	5,75	5,50	5,75	5,50	6
Отоларингологи	6,00	4,00	5,50	3,50	3
Невропатологи	10,25	8,00	6,00	4,75	7
Дермотовенерологи	1,5	1,00	1,50	1,00	2
Бактеріологи	2,0	2,0	0	0	1
Лікарі-лаборанти	1,5	1,5	0	0	1
Лікарі УЗД	3,75	2,00	0	0	1
Рентгенологи	7,25	4,75	1,5	1,00	4
Лікарі приймального відділення	6,5	4,5	0	0	4
Інтерни	2	2	0	0	2
Спеціалісти з вищою не медичною освітою	7,5	6,5	0	0	5
Медичні сестри	177,75	140,00	64,25	47,00	139
Акушерки	10,00	8,25	10,0	8,25	8
Лаборанти КЛ	35,75	28,00	0	0	21
Рентген лаборанти	8,75	7,5	3,00	2,00	6
Медичні сестри ФТО кабінетів	20,00	18,25	4,00	3,00	18
Інш. Мед персонал	2,00	1,00	0	0	1
Провізори	1,00	1,00	0	0	1
Фармоцефти	1,00	1,00	0	0	1
Мол. медичний персонал	142,5	123,25	30,00	27,25	123
Інший персонал	103,75	95,75	13,50	12,50	93

Кваліфікаційний рівень співробітників представлено у таблицях 2.2 та 2.3
Таблиця 2.2 кваліфікаційний рівень медичного персоналу лікарні

	Вища	Перша	Друга	Без категорії
Лікарі	70	21	2	2
Медичні сестри	137	27	17	23

Таблиця 2.3 кваліфікаційний рівень допоміжного не медичного персоналу КНП «Міська лікарня №1» ЗМР

Ступінь освіти	Вища	Середньо-професійна	Середня	Без освіти
Загальна кількість	79	94	49	0

До інфраструктури лікарні входить: Головний корпус А5 це п'ятиповерхова будівля в якій розміщені: стаціонарні відділення, фізіотерапевтичне відділення, Адміністративно-господарський корпус А2 це двоповерхова будівля в якій розміщені: клініко-діагностична лабораторія, кабінети адміністрації та господарсько-управлінських співробітників. Амбулаторно-поліклінічний корпус Б3 – це трьохповерхова будівля в якій розміщені: спеціалізовані кабінети вузьких спеціалістів, жіноча консультація, допоміжно-діагностичні кабінети, лабораторія; та інші технічно-допоміжні споруди.

Структура КНП «Міська лікарня №1»ЗМР, зображено на рисунку 2.6, складається з таких структурних підрозділів: Адміністративно-управлінський підрозділ; Економічно-бухгалтерський підрозділ; Господарсько-обслуговуючий підрозділ; Амбулаторно-поліклінічний підрозділ; Стаціонар; Інші структурні підрозділи, не заборонені чинним законодавством.

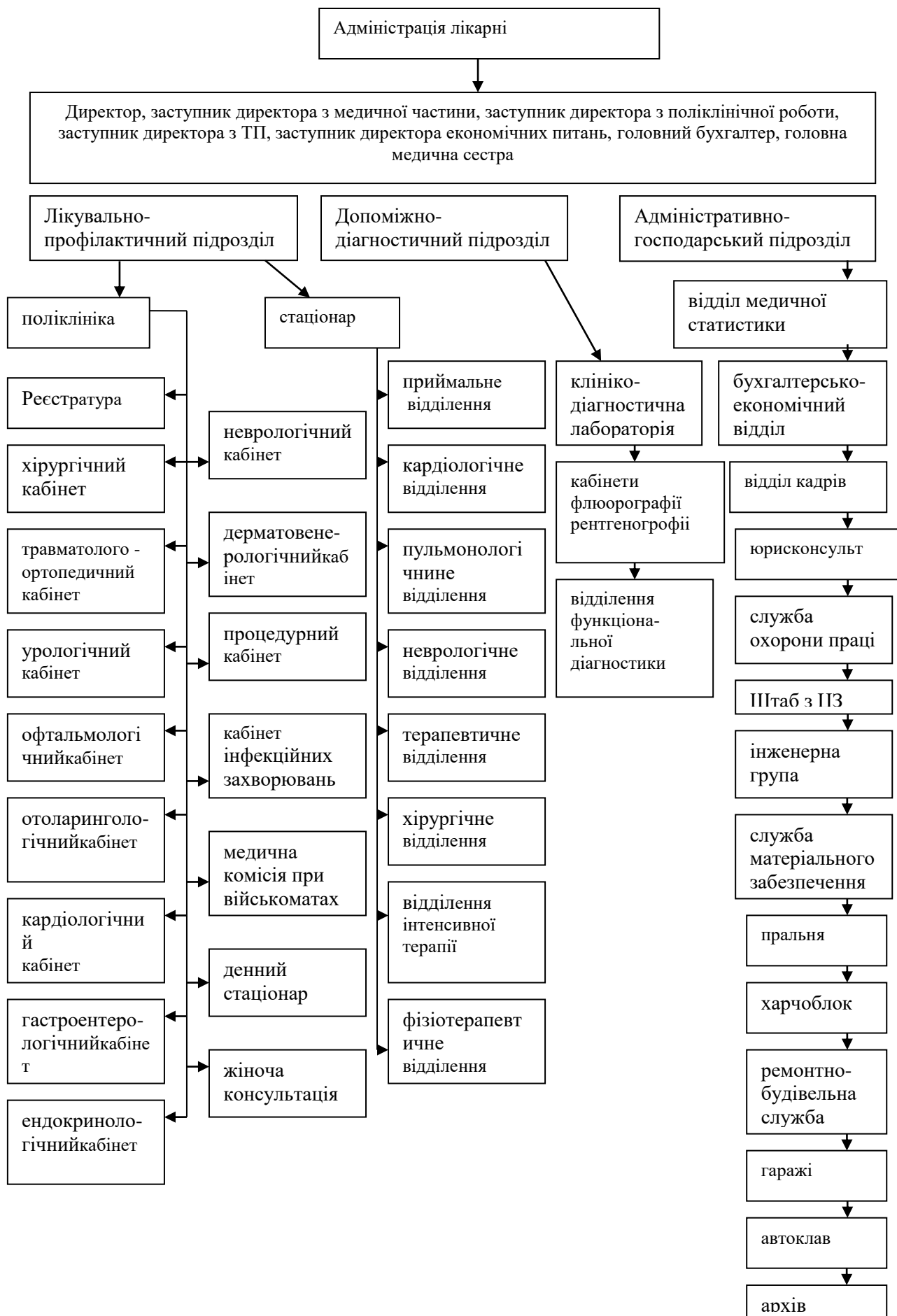


Рисунок 2.6 Загальна структура підприємства

До амбулаторно – поліклінічного підрозділу лікарні звертається близько 96 000 мешканців, потужність складає 319 відвідувань у зміну. До підрозділу входять терапевтичне, хірургічне відділення та жіноча консультація.

Денний стаціонар, обслуговує хворих терапевтичного профілю за направленням сімейних лікарів КНП «ЦПМСД №6» та вузьких спеціалістів амбулаторно – поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №1» ЗМР. Денний стаціонар працює в дві зміни та розрахований на 40 ліжок. Відділення надає також медичну реабілітацію амбулаторним хворим. Середня кількість хворих яким надана медична допомога на ліжках денного стаціонару складає більше 1300 осіб на рік.

Приймальне відділення, працює в цілодобовому режимі, приймає хворих як за направленнями КНП «ЦПМСД №6» та вузьких спеціалістів амбулаторно – поліклінічного підрозділу КНП «Міська лікарня №1» ЗМР так і ургентних хворих, які надходять бригадами швидкої медичної допомоги. В середньому за зміну відділення приймає від 35 до 50 осіб. У відділенні цілодобово чергують лікарі – терапевти. На базі приймального відділення у осінньо – зимовий період розгортається пункт обігріву для безхатків. Середня кількість хворих які проходять через приймальне відділення складає більш 8000 осіб на рік, з них більше 7000 хворих госпіталізовано до стаціонарних відділень лікарні.

Хірургічне відділення . Кількість ліжок – 60, Середня кількість хворих яким надається медична допомога за рік у хірургічному більш 2000 осіб. Середня кількість проведених операцій відділенням складає 1132 втручання за рік. Поліпшити якість та збільшити кількість медичної допомоги в хірургічному відділенні планується завдяки впровадженню малоінвазивних високотехнологічних методів лікування з застосуванням сучасного обладнання, що дозволить зменшити перебування післяопераційних хворих у стаціонарі до 1-2 днів. Також виконується лікування хворих з гнійною патологією м'яких тканин.

Неврологічне відділення. У відділенні неврології проводиться лікування хворих після гострого періоду інсульту (переважна більшість яких потребує постійного догляду), пацієнтів із захворюванням хребта та периферійної нервової системи. Кількість ліжок – 30, середня кількість хворих, яким надається медична допомога перевищує 1400 осіб на рік.

Кардіологічне відділення, здійснює лікування хворих з хронічними кардіологічними захворюваннями, хворих після гострого інфаркту міокарду. Більшість пацієнтів кардіологічного відділення потребують постійного догляду. Кількість ліжок -30, середня кількість хворих, яким надається медична допомога у кардіологічному відділенні становить більше 1000 осіб на рік.

Відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії. У відділенні застосовуються сучасні схеми терапії, знеболення; проводиться забезпечення проведення всіх видів анестезіологічної допомоги при оперативних втручаннях. Також у відділення переводяться хворі з важкою соматичною патологією, які потребують цілодобового спостереження з моніторингом життєвих показників. У відділенні цілодобово працюють лікарі анестезіологи – реаніматологи. Кількість ліжок – 6, середня кількість хворих, яким надається медична допомога на ліжках відділення складає більше 500 осіб на рік.

Терапевтичне відділення. Основне завдання відділення: здійснення висококваліфікованого лікування хворих з захворюваннями внутрішніх органів. Кількість ліжок – 60, середня кількість хворих яким надається медична допомога складає майже 1800 осіб на рік.

Пульмонологічне відділення. Основне завдання відділення: здійснення висококваліфікованого лікування хворих з захворюваннями дихальної системи. Кількість ліжок – 30, середня кількість хворих яким надається медична допомога складає близько 1000 осіб на рік. В період загострення епідситуації на грип та ГРВІ ліжка пульмонологічного відділення

перепрофілюються для роботи з хворими на тяжкі форми грипу та ГРВІ, які потребують стаціонарного лікування.

Клініко-діагностична лабораторія. Лабораторія виконує загально - клінічні, гематологічні, біохімічні, бактеріологічні, дослідження. Середня кількість лабораторних досліджень за рік складає майже 900 000 обстежень. До складу лабораторії входять відділи: біохімічний, клінічний, бактеріологічний та ПЛР - лабораторія.

Рентгенологічне відділення. У відділенні виконуються рентгенологічні дослідження всіх органів та систем мешканцям, також проводяться флюорографічні дослідження. Середня кількість проведених досліджень на рік складає 66000 (рентгенографії, рентгеноскопії та флюорографії).

Фізіотерапевтичне відділення. Відділення фізіотерапії обслуговує як амбулаторних хворих, так і хворих стаціонару. У відділенні застосовуються преформовані фізичні чинники, а саме: електролікування, світлолікування, ультразвукова терапія, лікування механічними факторами. Середня кількість хворих яким надається медична допомога складає близько 7500 осіб за рік.

До складу адміністративно-управлінського підрозділу (АУП) входять керівники структурних підрозділів, адміністрація лікарні, служба охорони праці, які підпорядковуються безпосередньо директору. Окремо виділяється інженерна група, так як згідно з класифікатором професій вони відносяться до АУП, але безпосередньо підпорядковуються заступнику директора з технічних питань, також підпорядковуються заступнику з ТП інший технічний персонал разом водіями та працівниками харчоблоку. Економічно-бухгалтерський підрозділ очолює заступник директора з економічних питань йому підпорядковуються економічний, договірний та бухгалтерський відділи, щодо бухгалтерського відділу прямим керівником є головний бухгалтер, який на пряму підпорядковується директору. Завідувачі відділень стаціонару підпорядковуються заступнику директора з медичної роботи. Підпорядкування молодшого медичного персоналу, вони підпорядковуються завідувачам відділень та головній медичній сестрі як контролюючому органу.

Окремою та складною структурою підпорядкування є амбулаторно-поліклінічний підрозділ. Його очолює заступник директора з поліклінічної роботи, до його складу входять три відділення (хірургічне, терапевтичне, відділення профілактики) та жіноча консультація

2.2. Дослідження методів використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій КНП «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗМР

Дослідження методів використання сучасних ІКТ лікарні та аналізу оптимізації роботи проводились за рекомендаціями запропонованими у роботах Єрошкіної Т.В. та Дерев'янка Д.В. Серед методів дослідження оптимізації роботи медичного закладу варто виокремити системний аналіз для проведення кількісної і якісної оцінки проблем багатопрофільного медичного закладу, існуючих недоліків і позитивного досвіду в системі підготовки кадрів, формуванні ефективної команди працівників, поліпшенні якості медичних послуг, які надаються, шляхів оптимізації роботи багатопрофільного медичного закладу; медичної статистики: аналіз динамічних рядів за кількісними показниками (інтенсивними, екстенсивними, середніми темпами приросту / збитку лікарень, лікарняних ліжок, амбулаторно-поліклінічних закладів, клінічних лабораторій, їх кадрів, проведених аналізів) для інтерпретації результатів дослідження; логічного моделювання – для розробки концепції удосконалення діяльності багатопрофільного медичного закладу. На рисунку 2.7 відображено схему послідовності використання методів дослідження оптимізації роботи багатопрофільного медичного закладу [28].

Метою даного дослідження є поглиблене вивчення рівня використання ІКТ в системі охорони здоров'я на базі «Міська лікарня №1» ЗМР. В медичній галузі чітко виділяються два види технологій: програмне та

апаратне. В ході проведеної роботи були використані та проаналізовані результати зібраної інформації на підставі внутрішніх інженерно-технічних та бухгалтерсько-облікових інформацій.



Рисунок 2.7 - Схема послідовності використання методів дослідження.

Метою даного дослідження є поглиблене вивчення рівня використання ІКТ в системі охорони здоров'я на базі «Міська лікарня №1» ЗМР. В медичній галузі чітко виділяються два види технологій: програмне та апаратне. В ході проведеної роботи були використані та проаналізовані результати зібраної інформації на підставі внутрішніх інженерно-технічних та бухгалтерсько-облікових інформацій.

Першою стадією дослідження був збір інформації щодо забезпечення закладу персональними комп'ютерами (далі - ПК), по всіх підрозділах лікарні враховуючи специфіку діяльності співробітників їх робочому графіку, відповідно до структури лікарні.

Встановлено, що для виконання функціональних обов'язків потреба в

користуванні ПК складає 143 одиниць. Отримані результати, щодо реальної забезпеченості ПК наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Узагальнені данні з забезпечення персональними комп'ютерами по всім підрозділам лікарні

Підрозділ	Наявність ПК	Морально застаріле обладнання	Потреба	Приєднані до мережі Інтернет
1	2	3	4	5
Адміністративно-управлінський підрозділ (з урахуванням заступників директора та інженерно-технічну групу) та господарсько-обслуговуючий підрозділ	47	20	50	40
Амбулаторно-поліклінічний підрозділ	44	10	49	40
Стационар:				
Приймальне відділення	1	0	2	1
терапевтичне відділення	1	0	6	1
гінекологія	1	0	4	1
неврологічне відділення	3	2	4	3
хірургічне відділення	2	0	5	2
кардіологічне відділення	1	0	3	1
пульмонологічне відділення	3	2	6	1
анестезіологічне відділення (з ліжками для інтенсивної терапії)	1	0	2	1
КДЛ	3	2	12	3

За наведеними даними в таблиці 2.4 видно, що забезпечення комп'ютерною технікою в цілому складає 73%, з них морально застарілого обладнання 34% які потребують заміну або модернізацію технічних характеристик.

Далі був збір даних та аналіз технічних характеристик доступу до мережі Інтернет. Під час проведеної роботи встановлено, що Інтернет провайдером є ТОВ «Січ-Інфоком», який в свою чергу є дочірньою компанією оператора національної мережі передачі даних «УкрПак». Інтернет мережа КНП «Міська лікарня №1» ЗМР складається із трьох незалежних Інтернет каналів. Всі три Інтернет канали являють собою

виділений оптичний канал з пропускною здатністю 100 МБ/с зі статичними IP адресами.

1 канал зв'язку – 100 МБ/с призначений для роботи адміністрації лікарні, використовується 25 комп'ютерами.

2 канал зв'язку - 100 Мб/с призначений для роботи відділень лікарні, використовується 30 комп'ютерами, мережа являє собою провідну мережу з 5 Wi-Fi точками доступу.

3 канал зв'язку - 100 МБ/с призначений для роботи поліклінічних відділень, використовується 50 комп'ютерами, мережа є бездротовою системою точок доступу, з 20 Wi-Fi точок доступу

В ході дослідження встановлено, що 98% комп'ютерів мають доступ до мережі Інтернет.

Після чого був проведений аналіз, щодо інформатизації населення стосовно діяльності лікарні, тобто робота з ЗМІ, роботи офіційного сайту лікарні та додаткові джерела надання інформації.

З міськими ЗМІ адміністрація лікарні співпрацює, але тільки по журналістському запиту, щодо роботи лікарні або профілактики здоров'я населення, окремих рубрик не ведеться.

Аналіз веб-сайту також проводився за декількома напрямками, а саме: інформаційна наповненість; відповідність до вимог Постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо функціонування офіційних веб-сайтів органів виконавчої влади» від 12 червня 2019 року №493 (далі Постанова) [90].

Узагальнені результати аналізу відповідності веб-сайту вимогам вказаної Постанови Кабінету Міністрів України щодо функціонування офіційних веб-сайтів органів виконавчої влади надано в таблиці 2.5

Таблиця 2.5 – Відповідність веб-сайту вимогам Постанови

№ п/п	Вимоги постанови	Відповідність нормативним документам
Загальні положення		
1.	Офіційний веб-сайт, повинен бути розміщеними в домені GOV.UA та у разі потреби у домені .УКР	Частково не відповідає
2.	Домен, на якому розміщений офіційний веб-сайт, повинен бути підписаний із застосуванням технології захисту доменних імен DNSSEC	Не відповідає
3.	Вміст офіційного веб-сайту повинен бути структурованим, логічним, зрозумілим та легким для читання	Відповідає
4.	Проект дизайну офіційного веб-сайту погоджується з Мінцифри	Не потрібно
5.	Офіційні веб-сайти повинні бути доступними для користувачів з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, мовлення та інтелектуального розвитку, а також з різними комбінаціями порушень відповідно до ДСТУ ISO/IEC 40500:2015 «Інформаційні технології. Настанова з доступності веб-контенту W3C (WCAG) 2.0» не нижче рівня AA.	Не відповідає
6.	верхня частина офіційного веб-сайту повинна містити: - графічний елемент інтерфейсу із надписом «Дія», який містить посилання на Єдиний державний вебпортал електронних послуг; - найменування органу виконавчої влади або назву офіційного веб-сайту; - зміст офіційного веб-сайту (елемент інтерфейсу) повинен містити не більш як вісім пунктів (гіперпосилання на розділи офіційного веб-сайту), кожен з яких може мати підпункти;	Не потрібно
7.	всі веб-сторінки офіційного веб-сайту повинні містити компонент навігаційного ланцюга, який горизонтально розміщується під верхньою частиною веб-сайту і вказує на розміщення активної веб-сторінки в структурі офіційного веб-сайту та містить гіперпосилання на веб-сторінки з верхніх рівнів ієрархії структури офіційного веб-сайту	Відповідає
8.	текст повинен мати коефіцієнт контрастності не менше 4,5:1 відносно фону;	Відповідає
9.	Елементи інтерфейсу офіційних веб-сайтів	Відповідає
10.	Зображення, аудіо- та відеовміст	Частково не відповідає
11.	Формати вмісту	Частково не відповідає
12.	Тексти	Частково не відповідає
13.	Списки	Частково не відповідає
14.	Форми введення інформації	Не відповідає
15.	Керованість	Відповідає
16.	Посилання	Відповідає
17.	Право інтелектуальної власності на вміст	Відповідає
18.	Адаптивність, коректність відображення офіційного веб-сайту на різних пристроях	Відповідає
19.	Оптимізація для пошукових систем та соціальних мереж	Відповідає

Аналізуючи таблицю видно, що веб-сайт відповідно до технічних вимог майже відповідає, але інформативна наповненість дуже низька, а інформація для пацієнта, як для потенційного отримувач послуг майже відсутня.

Також проведено аналіз, щодо використання інформаційних технологій

під час комунікації з пацієнтом та консультування з колегами інших закладів охорони здоров'я. Виявилось, що спілкування з колегами, проведення нарад, семінарів, конференцій проводиться за допомогою хмарної платформи ZOOM. В деяких приватних випадках медичний персонал використовує мобільні додатки Telegram, Viber, WhatsApp та інші подібні додатки. Також ці додатки використовуються при віддаленому консультуванні пацієнтів.

Під час дослідницької роботи вивчалось питання, що до програмного забезпечення. Виявилось, що основною медичною програмою якою користуються медичні працівники є інформаційна система «eHealth», яка впроваджена для взаємодії всіх ланок з електронною системою охорони здоров'я Національною службою здоров'я України та роботи з електронними направленнями від сімейних лікарів. [75]. Інших програм медичного характеру на підприємстві не використовують. Для ведення статистичних даних бухгалтерського обліку використовують програму «1С», відділ кадрів працює з окремим програмним комплексом «Медичні Кадри» інші структурні підрозділи ведуть облік матеріалів, медикаментів та статистичних даних на паперових носіях та за допомогою програм : Microsoft Word, Microsoft Excel. Зовнішні та внутрішні документообіг, обмін інформацією здійснюються або за допомогою паперових носіїв або за допомогою електронної пошти.

Наступний етап роботи було присвячено вивченню новітніх апаратних методів дослідження та лікування що застосовуються в лікарні.

З'ясувалось, що у відділеннях впроваджені новітні методики, а саме сучасні методи оперативного лікування у тому числі лапароскопічні і малоінвазивні методики лікування хворих. Використання апарату «Плазон» для лікування хворих з гнійно-запальними ураженнями м'яких тканин та трофічними ураженнями нижніх кінцівок судинного генезу (діабетична ангіопатія та посттромбофлебітичний синдром нижніх кінцівок) та ран що довгий час не загоюються. Принцип роботи апарату «Плазон» заснований на генерації зовнішнього оксиду азоту для лікування ран різного походження.

Відкриття біологічного впливу оксиду азоту на раньовий процес було відзначено Нобелівською премією у 1996 році. Застосування сорбентних методик місцевого лікування ран препаратами «Сертасил» та «Метросил». Розробка та використання цих препаратів запроваджені співробітниками лікарні сумісно з співробітниками НМАПО імені П. Л. Шупіка та каф. Неорганічної Хімії Національного університету ім. Т. Г. Шевченка. Ці унікальні своєрідні методики лікування надаються хворим, у яких спостерігаються одна або декілька з таких патологій як: абсцеси м'яких тканин; флегмони м'яких тканин; синдром ступні діабетика; нагноєні атероми; нагноєні кісти куприка; остеомієліт кісток нижніх кінцівок; трофічні виразки м'яких тканин судинного генезу; рани що тривалий час не загоюються; пролежні. Зараз в розпорядженні лікарів є діагностичне обладнання для здійснення простої та розширеної оптичної кольпоскопії, за допомогою якої можна обстежити слизову оболонку вагінальної частини шийки матки та виявити, на ранніх стадіях розвитку різноманітні патології, вірусні інфекції, злоякісні пухлини, що гарантує їх успішне лікування в подальшому. Вирішувати такі важливі задачі, у галузі діагностування хвороб жіночих статевих органів, нам дозволяє потужний цифровий кольпоскоп Kernel (KN-2200). В анестезіологічному відділенні було проведена повна заміна обладнання. З метою уточнення діагнозу, підбору адекватного лікування хворих пульмонологічного профілю у відділенні використовуються такі сучасні методи обстеження та діагностики, як: цифрове рентгенологічне обстеження органів грудної клітини, діагностична та санаційна фібробронхоскопія, ультразвукові дослідження, комп'ютерна спірографія, полісомнографічне обстеження пацієнтів з нічним апное, CPAP – терапія, лабораторна діагностика, включаючи бактеріологічне дослідження. Із актуальних методів обстеження внутрішніх органів та стану всього організму людини в цілому, використовують електрокардіографія, спірографія, реографія, Холтерівський (добовий) моніторинг, велоергометрія та СМАТ. Відділення фізіотерапії оснащено новітнім устаткуванням, а саме:

гальванізація та ліковий електрофорез, ампліпульс, електросон, УВЧ,УФО, СМВ, дарсонвалізація,також у лікарні є інгаляторій, де проводяться усі інгаляції та процедури дихання сінглетно-кисневою сумішшю для лікування або профілактики бронхіально-асматичних захворювань. З березня місяця запрацювала ПЛР лабораторія з новітнім обладнанням. Лабораторія пройшла міжлабораторний контроль, а саме верифікацію методики виявлення вірусу COVID-19 методом ПЛР. Потужність лабораторії розрахована на 200 досліджень в день. ПЛР відділ має доступ до системи додатку «Дій вдома» і може внести результат тесту для зняття з самоізоляції людям, які прибувають до країни. За останні 5 років лікарями було опубліковано 18 наукових статей [76]. Тобто можна зробити висновки, що незважаючи на погане забезпечення лікарні новою комп'ютерною технікою адміністрація прикладає максимум зусиль для оновлення медичного обладнання. Що дозволяє удосконалювати методи лікування та ранньої діагностики.

Далі пріоритетним питанням було вивчення взаємозв'язку між пацієнтами та лікарями, вивчення маршруту госпіталізації, часу заповнення первинної документації та донесення інформації про стан пацієнта його родичам.

Виявилось, що пацієнт поступає до лікарні або за направленням сімейного лікаря або лікаря вузької спеціальності тобто планово, або ургентно доставляються бригадами СМД. Розглянемо схему оформлення пацієнтів до стаціонару на рисунку 2.8.

Витрачений час від оформлення пацієнта у стаціонар до призначення первинних діагностичних та лікувальних дій в середньому складає від 30 до 60 хвилин. Тобто за допомогою схеми видно що ІТК при госпіталізації не використовуються, що впливає на витрачений час та велику кількість паперової роботи.

Щодо складання схеми інформування родичів пацієнтів стаціонару виникли деякі труднощі, так як офіційного алгоритму в лікарні не затверджено, інформація надається хаотично з різноманітних джерел (лікар,

медичні сестри, молодший медичний персонал та сусіди по палаті). Також дуже важко отримати інформацію про госпіталізованих бригадами ШМД, так як в лікарні відсутнє вікно видачі інформації (стіл довідок). З чого можна зробити висновок, що комутативні відносини за схемою «пацієнт → лікар → члени родини» неналагоджені.

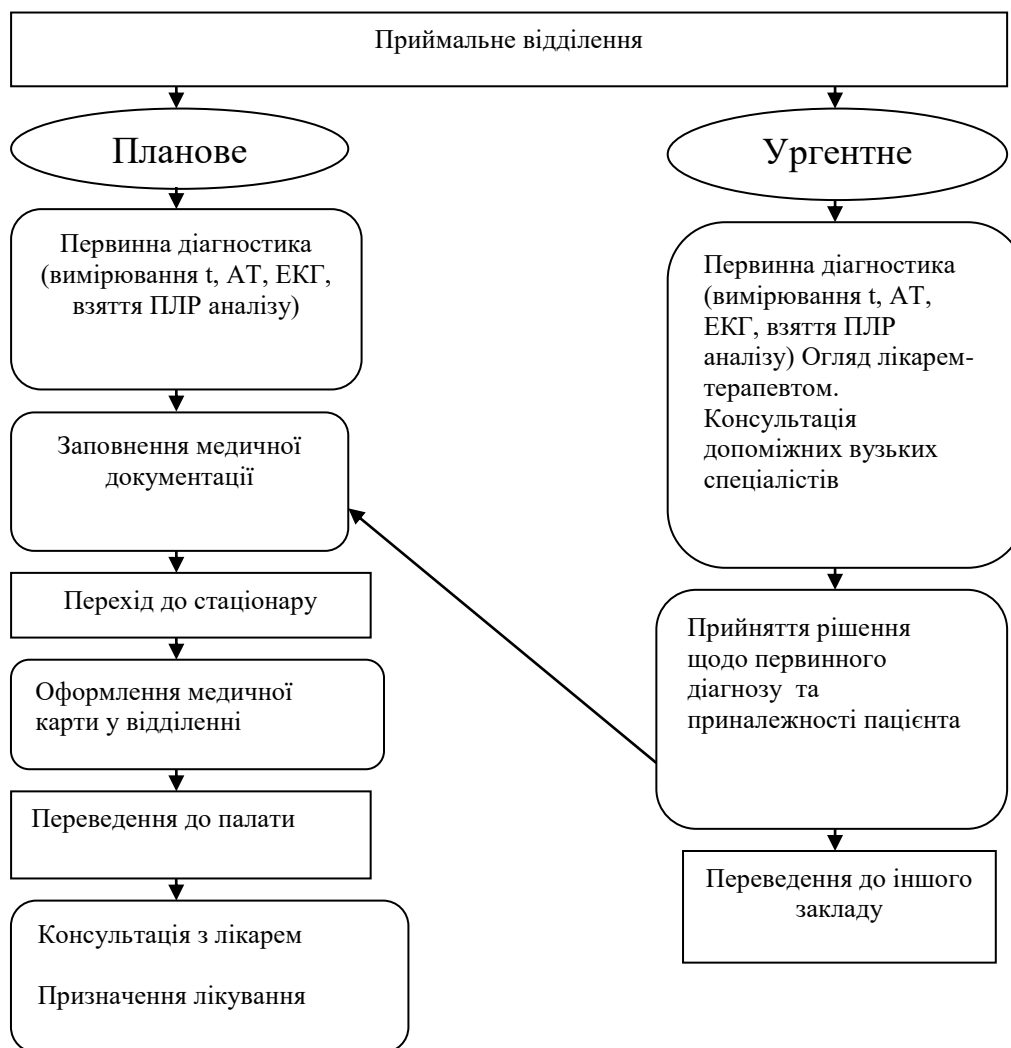


Рисунок 2.8 – послідовна схема госпіталізації пацієнта.

2.3 SWOT-аналіз використання методів надання послуг використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій

На даний час сфера охорони здоров'я, є однією з найважливіших сфер

державно-соціального значення, яка перебуває в стані глобального реформування. Через це теоретичні та практичні сучасні підходи до роботи та функціонування закладів не є ефективними. Для успішної роботи багатопрофільної лікарні в першу чергу необхідно розробити оптимальну стратегію розвитку. На разі використовуються застарілі методи розробки стратегій, які базуються на минулому опиті роботи і є недостатньо обґрунтованими.

Стратегія є концепцією інтегрального підходу до діяльності підприємства і являє собою таке поєднання ресурсів і навичок організації, з одного боку, і можливостей та ризику, які виходять до навколишнього середовища, з іншого боку, що діють у сьогоденні і в майбутньому, при яких організація сподівається досягти своєї основної мети. Для визначення найвигіднішої стратегії розвитку необхідно використовувати сукупність наукових підходів: системного, ситуаційного та інтеграційного. Саме на сукупності наукових підходів ґрунтується SWOT-аналіз, який є початковим етапом та основою формування стратегій [1].

Завдання SWOT-аналізу — надати керівникові необхідну інформацію для обґрунтованого вибору маркетингової стратегії з урахуванням подальших змін у зовнішньому та внутрішньому середовищах функціонування підприємств. Формування портфеля маркетингових стратегій підприємства — складний та трудомісткий процес, тому його слід здійснювати в певній логічній послідовності: дослідження макросередовища, розробка його профілю та виявлення небезпек і можливостей; дослідження мікросередовища, розробка його профілю та виявлення небезпек і можливостей (з боку чинників безпосереднього оточення), сильних та слабких сторін (з боку чинників внутрішнього середовища); розробка зведеного профілю маркетингового середовища та матриці SWOT-аналізу; розробка профілю позиціонування елементів SWOT та формування портфеля маркетингових стратегій [126].

Проведення SWOT-аналізу необхідно при розробці впроваджень

інноваційних технологій, для вдосконалення роботи у різних спектрах таких, як: підвищення можливостей для самореалізації лікарні, зростання продуктивності праці в лікарні, розробка та впровадження нових різноманітних та якісних медичних.

На рисунку 2.9 схематично наведено процес SWOT-аналізу.

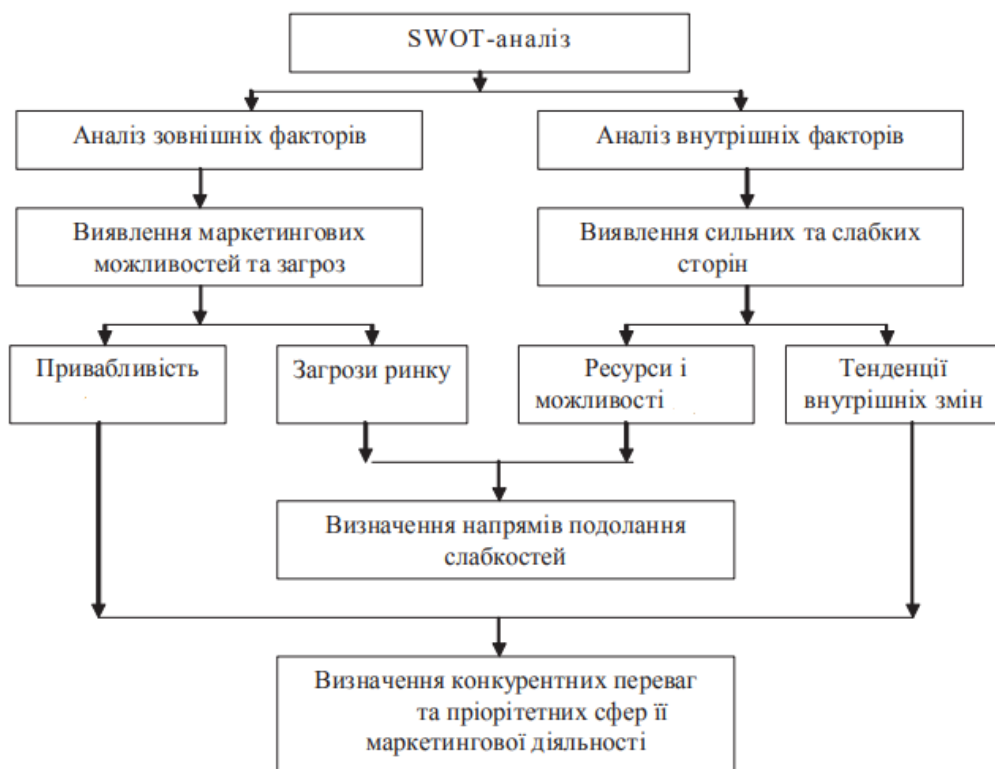


Рисунок 2.9 - Схематичний процес SWOT-аналізу

При формуванні SWOT-аналізу спочатку визначають сильні та слабкі сторони та їх взаємозв'язок внутрішніми та зовнішніми факторами. Основні фактори зовнішнього впливу які використовуються при проведенні аналізу представлені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 - Фактори зовнішнього середовища медичної організації.

Фактори прямого впливу	Фактори непрямого впливу
1. Постачальники: а) постачальники матеріалів, енергії, обладнання, медикаментів, перев'язувальних засобів, продуктів	1. Економічне оточення (рівень розвитку та стан економіки країни, даного регіону)

харчування тощо; б) постачальники капіталу, фінансових послуг (страхові медичні організації, банки, органи управління охороною здоров'я, приватні особи); в) трудові ресурси	
2. Закони та державні органи	2. Політичне оточення (політична стабільність)
3. Споживачі (пацієнти)	3. Технологічне оточення
4. Конкуренти (інші медичні організації)	4. Соціально-культурне оточення
5. Власники	5. Міжнародне оточення

Наступною складовою для проведення SWOT-аналізу є внутрішні показники діяльності організації, а саме: основний фактор – послуги які надає лікарня, матеріально-технічне забезпечення, фінансовий стан, кадрове забезпечення, наявність конкуренто спроможних закладів, необхідно розглянути споживачів послуг, тобто пацієнтів та відвідувачів лікарні.

Настрій пацієнтів та відвідувачів лікарні є основним показником організації роботи лікарні, адже їх реакція на отримані послуги вказує на подальшу співпрацю.

Для виконання поставлених цілей в перспективному розвитку лікарні, також розробляється маркетингова стратегія. Основні тип маркетингових стратегій представлено в таблиці 2.7.

При розгляді таблиці виходить, що найпростішою стратегією є утримання ринку, тобто надавати ті ж послуги тим же споживачами. Тобто уникнути додаткових витрат на розширяти асортимент послуг, закупівлю додаткового обладнання, втілення та розробку нових технологій. Але ця стратегія є програшною, так як з часом буде важко утримати пацієнтів не удосконалюючись.

Таблиця 2.7. – Основні типи маркетингових стратегій.

		споживачі	
		Наявні	Нові
Послуги	Наявні	Утримання ринку	Розширення ринку
	Нові	Розширення асортименту медичних послуг	Диверсифікація

Наступним по складності є розширення ринку, тобто надавати ті ж послуги але вже іншим споживачам, ця стратегія тягне за собою деякі фінансові витрати, наприклад на рекламну компанію.

Якщо обирати стратегію розширення послуг, то це передбачає впровадження нових технологій та нового обладнання, що передбачає капіталовкладення великих розмірів. А також ця стратегія пов'язана з ризиком неотримання бажаного ефекту від користування цими послугами. Тому при виборі даної стратегії необхідно додатково вивчити можливості конкурентних організацій.

Найризикованішою та найвитратнішою стратегією, є Диверсифікація – надавання нових послуг новим споживачам. Але при правильній реалізації можна отримати максимальні результати. Обираючи цю стратегію цілі повинні бути реалістичними та досяжними. Обов'язково необхідно конкретизувати способи які допоможуть в досягненні цих цілей.

Беручи до уваги вище наведену інформацію при проведенні SWOT-аналізу необхідно брати до уваги наступні особливості:

1. Суб'єктивність до кожного фактору, які складають сильні або слабкі сторони за важливості, а також факторів зовнішнього середовища;
2. Вірогідність того, що фактори, які віднесені до тієї чи іншої групи можуть змінитися на протилежні, тобто фактори які були перевагами в минулому можуть стати недоліками в майбутньому;

3. Постійний контроль навколишнього середовища.

Інформація яка була зібрана під час дослідження КНП «Міська лікарня №1» та інформація з науково-дослідницької літератури. Була використана для стратегічного узагальнення інформації та плануванні покращення послуг які надаються в лікарні, покращення взаємного зв'язку як внутрішнього між співробітниками, так і зовнішнього між медичним персоналом та пацієнтами. Складання таблиць по проведенню SWOT-аналізу було поділено на два напрямлення, це SWOT-аналіз для вироблення стратегії розвитку лікарні покращення якості послуг при їх наданні відвідувачам та пацієнтам лікарні та SWOT-аналіз для оцінки пріоритетних векторів розвитку та впровадження Національної стратегії е-здоров'я в лікарні. Данні які були зібрані внесені в таблицю 2.8

Таблиця 2.8 - SWOT-аналіз для вироблення стратегії розвитку лікарні покращення якості послуг

Сильні сторони	Слабкі сторони
1	2
1. відсутність конкурентно спроможних закладів в районі.	1. відсутність чіткої стратегії розвитку
2. кваліфікація персоналу	2. відсутність чіткої схеми комунікацій між структурними підрозділами
3. наявність унікальних методів лікування та профілактики	3. відсутність регулярних маркетингових досліджень
4. великий досвід роботи в сфері надання медичних послуг	4. недостатньо тісна співпраця із закладами ОЗ первинного рівня
5. наявність власного обладнання	5. недоукомплектованість медичним персоналом
6. наявність власної клініко-діагностичної лабораторії	6. відсутність належного фінансування
7. наявність дозвільних документів на проведення медичної практики	7. низький рівень оплати праці
8. фінансування за кількома статтям	8. погана інформованість пацієнтів щодо підстав отримання послуг
9. наявність кафедр медичних інститутів	9. недостатнє матеріально-технічне оснащення
10. надання великого спектру послуг	10. нерегулярні поставки медичних засобів
11. потенціал для розширення надання медичних послуг	11. невідповідність законодавчої бази
12. наявність власної пральні та дезинфекційного блоку	12. неможливість самостійно приймати рішення щодо розширення або зміни штатного розкладу
13. можливість користування електроним підписом	13. плинність кадрів
14. доступ власної ПЛР- лабораторії до системи додатку «Дій вдома»	14. низька мотивація співробітників до своєї праці

Продовження таблиці 2.8

1	2
15. переоснащення будівлі для доступності мало мобільним верста населення	15. низька мотивація співробітників для підвищення кваліфікації 16. велика кількість звітів (дублювання однакової інформації як на паперових носіях, так і в електронному вигляді) 17. неналагоджена схема комунікації з пацієнтами та їх родичами 18. відсутність кваліфікованих технічних працівників погана доступність до будівлі для мало мобільних верст населення
Можливості	Загрози
1. впровадження регулярних маркетингових досліджень 2. закупівля сучасного обладнання 3. скорочення витрат за рахунок автоматизації процесів 4. удосконалення методів лікування 5. раціональна комплектація штату 6. впровадження електронного документообігу 7. впровадження інформаційних технологій	1. загально економічні (зміна умов фінансування) 2. політична нестабільність 3. зростання ціни на витратні матеріали, лікарські засоби, обладнання, комунальні послуги, продукти харчування і т.ін 4. зростання конкуренції, поява на ринку потужної клініки з аналогічними медичним послугами та забезпеченням більш сучасним обладнанням 5. збільшення міграції лікарів на роботу за кордон 6. підвищення тарифів на медичні послуги, що ведуть до зменшення кількості платних послуг 7. скарги з боку пацієнтів

Таблиця 2.9 - SWOT-аналіз для оцінки пріоритетних векторів розвитку та впровадження е-системи

Сильні сторони	Слабкі сторони
1	2
1. Розвиток ІКТ та е-охорони здоров'я є пріоритетним напрямком Держави 2. Підготовлено нормативно-правову базу щодо впровадження е-охорони здоров'я, стратегію та концепцію 3. Комп'ютеризація робочих місць 4. Наявність інформаційної системи «eHealth» 5. Система має досить багатий функціонал на основі потреб 6. Система розроблена з самого початку як єдина, що передбачає єдину базу даних та єдині концепції та стандарти.	1. Не синхронізованість система «eHealth» з іншими МІС. 2. Часте «зависання» системи «eHealth» 3. відсутність належного фінансування 4. погана інформованість пацієнтів щодо підстав отримання послуг 5. низький кваліфікаційний рівень роботи з електронними системами 6. Відсутність комплексної програми навчання користувачів інформаційних систем 7. недостатнє матеріально-технічне оснащення

Продовження таблиці 2.9

1	2
7. Доступ власної ПЛР- лабораторії до системи додатку «Дій вдома» 8. Отриманні електронні ключі для підпису документів.	8. низька мотивація співробітників для підвищення кваліфікації 9. велика кількість звітів (дублювання однакової інформації як на паперових носіях, так і в електронному вигляді) 10. відсутність кваліфікованих технічних працівників небажання відмовлятися від паперових носіїв інформації
Можливості	Загрози
1. Залучення благодійних фондів 2. Участь у грантових програмах 3. Стимулювання до самонавчання мед. персоналу	1. загально економічні (зміна умов фінансування) 2. політична нестабільність 3. змінення законодавчої бази 4. недостатній рівень захисту інформації 5. невисокий рівень доступу населення до комп'ютерного обладнання та Інтернету

Після проведення аналізу, враховуючи всі фактори, можна приступити до складання стратегій розвитку, ставити цілі щодо покращення надання послуг. Першочергово необхідно звернути увагу на слабкі фактори та намагатись виправити складену ситуацію, так як в порівнянні зі сильними сторонами їх кількість більша.

Аналізуючи обидва аналізи, поточного стану та перспектив розвитку зроблені наступні висновки:

1. Для розширення та збільшення кількості наданих послуг необхідно:
 - налагодження взаємозв'язку з ЗОЗ первинного рівня надання медичної допомоги;
 - запровадити нові методи оцінки якості наданих послуг та маркетингового аналізу, зробити їх регулярними та підзвітними керівнику;
 - розробити мотиваційну систему для покращення роботи медичного та технічного персоналу та їх самоосвіту;
 - розробити фінансово-економічну стратегію щодо розширення фінансування за кількома статтям.

2. Для оцінки розвитку та впровадження е-системи необхідно:
 - розробити нові платформи для надання інформації, щодо роботи лікарні та надання послуг населенню різних вікових категорій;
 - оновити матеріально-технічну базу;
 - почати впроваджувати телемедицину.

Дані кроки в сукупності з новими підходами у сфері інформатизації охорони здоров'я, що реалізуються відповідно до концепції розвитку та державних програм, дозволять лікарню в найближчі роки під потреби пацієнтів та фахівців сфери охорони здоров'я, що в свою чергу підвищить доступність та якість медичних послуг. Зменшить паралельне ведення паперової медичної документації подвоює роботу з документацією, як у паперовому, так і в електронному форматах, на шкоду часу, що проводиться з пацієнтом.

Висновки до другого розділу

Підчас проведення аналітико-дослідницької роботи щодо стану надання послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій на базі КНП «Міська лікарня №1» ЗМР, були зібрані та проаналізовані загальні данні, бухгалтерсько-економічні та фінансові показники, проаналізовані методи внутрішньої та зовнішньої комунікації, відповідність матеріально-технічної бази сучасним вимогам, кадрова забезпеченість, проведено SWOT-аналіз для подальшої визначеності щодо направленості стратегії розвитку лікарні.

Комунальне некомерційне КНП «Міська лікарня №1№» є лікарняним закладом охорони здоров'я – вторинного рівня надання амбулаторної та стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги населенню. В 2016 році лікарня була реорганізована, до цього часу вона підпорядковувалась станції

Запоріжжя-2 ДП «Придніпровська залізниця». Зараз власником КНП «Міська лікарня №1№» ЗМР є територіальна громада міста Запоріжжя в особі Запорізької міської ради. Органом управління майном є Департамент охорони здоров'я Запорізької міської ради. Структура лікарні складається з шести підрозділів, основними структурними підрозділами лікарні які надають послуги діагностики та лікування є стаціонар, який розрахований на 220 ліжок та амбулаторно-поліклінічний підрозділ.

Лікарі ведуть активну наукову діяльність, за останні три роки було опубліковано 18 наукових статей. На базі лікарні працюють три кафедри Запорізького медичного університету. На підставі наукової діяльності в лікувальний процес були впроваджені новітні апаратні технології які ґрунтуються на відкриттях які були відзначені Нобелівською премією. Тобто лікарі мають високий кваліфікаційний рівень. Згідно з кадровим аналізом в лікарні нестача кадрової наповненості загалом складає 27%, основною причиною цього є низький рівень оплати праці. Що дає підстави провести детальний аналіз можливостей та реалізації методів збільшення заробітної плати.

Основною метою дослідження лікарні було встановити рівень використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, виявлення слабких та сильних сторін при впровадженні та використанні ІКТ та розглянути перспективи розвитку їх впровадження.

Підґрунтям для впровадження ІКТ є матеріально-технічне забезпечення. Як з'ясувалось в лікарні гострим питанням стає забезпеченість працівників персональними комп'ютерами. У зв'язку з впровадженням е-медицини у період 2019-2020 років для роботи вузьких спеціалістів було закуплено 53 одиниці нових моноблоків, але це не вирішило питання, щодо повного забезпечення потреб лікарні. На даний час нестача складає 28 одиниць техніки, а якщо врахувати впровадження електронного документообігу то потреба в додатковому обладнанні зросте мінімум в два рази. Так як на даний момент в лікарні відсутні ПК для ведення обліку,

залишку та видачі медикаментів, засобів індивідуального захисту та матеріального забезпечення відділень. Всі ці операції ведуться в ручному режимі на паперових носіях.

При аналізі використання новітніх ІКТ виявлено що використання популярних соціальних мереж та мобільних додатків таких, як: Instagram, Facebook, Telegram, Viber, WhatsApp та інші подібні додатки не використовують. Інформацію щодо роботи лікарні можна отримати тільки на офіційному сайті, але інформація там знаходиться в неповному обсязі та не оновлюється подовж великого проміжку часу.

Також проведено аналіз, щодо використання інформаційних технологій під час комунікації з пацієнтом та консультування з колегами інших закладів охорони здоров'я. Виявилось, що спілкування з колегами, проведення нарад, семінарів, конференцій проводиться за допомогою хмарної платформи ZOOM. В деяких приватних випадках медичний персонал використовує мобільні додатки Telegram, Viber, WhatsApp та інші подібні додатки. Також ці додатки використовуються при віддаленому консультуванні пацієнтів.

Проведений SWOT-аналіз вказав на основні чинники, що ускладнюють процес впровадження надання послуг за допомогою ІКТ:

- відсутні алгоритми реформування та присутні протиріччя у законотворчих та нормативних актах;
- неможливість повного переходу, а подекуди не бажання самих співробітників на електронний документообіг;
- недостатній рівень захисту інформації;
- недостатнє фінансування лікарні.

Переліченні недоліки можна усунути, якщо їх аналізу та вивченню буде приділено більше уваги з боку адміністрації лікарні. При усуненні цих недоліків підвищиться якість надання послуг, поєднається автоматичний та візуальний контроль що автоматично приводить до надійності та безпомилковості обробки документів.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ДЕРЖАВНИХ ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА ЛІКАРНЯ №1» ЗАПОРІЗЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ)

3.1. Удосконалення використання та надання державних послуг за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в різні галузі на теперішній час є вкрай важливим. Ще до недавнього часу питання провадження ІКТ в медичну сферу зовсім не розглядалось. Але у зв'язку з стрімким розвитком новітніх технологій, впровадженням нових методів діагностування та математичного моделювання деяких медичних досліджень, збільшився обсяг оброблюваної інформації, очевидно що надалі розвиток охорони здоров'я без застосування ІКТ неможливо.

На даний час система охорони здоров'я перебуває у стані глобального реформування. Пріоритетними постають питання щодо якості надання медичної допомоги в державних закладах охорони здоров'я. В Національному плані дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», затвердженому Указом Президента України від 27 квітня 2011 року № 504/2011, а також у постанові Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2011 № 389 «Про затвердження Програми розвитку інвестиційної та інноваційної діяльності в Україні» визначено основні напрямки реформи медичного обслуговування, що включають підвищення доступності медичних послуг, підвищення якості

медичних послуг, підвищення ефективності державного фінансування. Таким чином, проблеми управління і оцінки якості та безпеки медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої системи охорони здоров'я. Актуальність питань забезпечення якості особливо зростає в період реформування галузі охорони здоров'я [54].

Так як реформи які впроваджуються в систему охорони здоров'я направлені на зміну моделі фінансування, тобто впроваджуються ринкові принципи оплати послуг які надає лікар або інший медичний персонал. Фінансування лікарні безпосередньо залежить від кількості наданих послуг. З огляду на це можна зробити висновок, що фінансування лікарні прямо пропорційне якості послуг. На державному рівні основні методи удосконалення надання послуг в закладах охорони здоров'я регламентуються Основними концептуальними напрями реформування системи охорони здоров'я, які затверджені Постановою Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. N 208.

Нажаль недосконалість та не послідовність дії органів державної влади при впровадженні реформ, необізнаність керівництва лікарні з цілями реформування та фінансування закладу призвело до втрати основної мети. Тобто покращення якості надання медичних послуг, а це не тільки оновлення апаратної-лікувального та діагностичного обладнання, але й доступність отримання послуг, нова політика провадження реформ в систему охорони здоров'я направлена на відкритість до пацієнтів як до потенційних партнерів при отриманні послуг. Тобто необхідно створити такі умови, щоб пацієнт висловив бажання повернутися саме в цей заклад за отриманням допомоги або для отримання консультативних послуг. В результаті чого і буде збільшуватись фінансування закладу.

На рисунку 3.1 – зображений кварталний звіт фінансування пріоритетних послуг за програмою медичних гарантій Національної служби здоров'я України за 2-й квартал 2021 року [27].

Групи послуг	Надавачів	Випадків	Нараховано до оплати
Амбулаторні послуги	29	7 644	6 642 584 ₴
Бронхоскопія	5	393	409 054 ₴
Гістероскопія	10	387	1 132 111 ₴
Езофагогастродуоденоскопія	21	2 361	2 359 177 ₴
Колоноскопія	13	1 377	1 946 581 ₴
Мамографія	8	2 953	646 707 ₴
Цистоскопія	10	173	148 953 ₴
Стаціонарні послуги	22	3 849	58 535 528 ₴
Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	7	341	12 285 835 ₴
Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	3	247	6 783 572 ₴
Медична допомога при гострому мозковому інсульті	8	997	15 961 273 ₴
Медична допомога при пологах	14	2 264	23 504 848 ₴

Проліковано випадків



Сума оплат за надані послуги

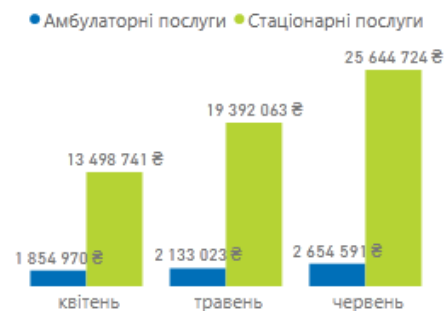


Рисунок 3.1 - Квартальний звіт НСЗУ фінансування пріоритетних послуг.

Розглянувши діяльність КНП «Міська лікарня №1» ЗМР бачимо, за останні два роки було придбано нове обладнання таке, як: обладнання для проведення лапароскопічних операцій; устаткування для ендовідеохірургії та ендоскопії; апарат розширеної цифрової кольпоскопії; новий апарат для проведення УЗД досліджень, цифрові рентгенапарат та флюорограф. Це пов'язано з укладанням договорів з НСЗУ, так як оновлене обладнання є обов'язковою умовою НСЗУ, але ж реформа передбачає втілення комплексного підвищення якості медичних послуг.

Підвищення якості послуг в сфері охорони здоров'я передбачає втілення інноваційних технологій при організації процесу управління лікарнею, при комунікаційних процесах між структурними підрозділами та

колегами з інших медичних установ, спілкуванні з пацієнтами, та доступності до інформації про медичний заклад та послуг що він надає.

Не зважаючи на умови реалізації реформи в медичній галузі, в лікарні майже не застосовують втілення її рекомендацій, а ні в напрямку адміністративного управління, а ні в напрямку надання населенню медичної допомоги. Як виявилось існує дуже багато факторів, які створюють перешкоди з впровадження організаційно-комунікаційних інновацій в закладі, що ускладнює їх впровадження. На рисунку 3.2 представлені основні перешкоди для впровадження ІКТ в КНП «Міська лікарня №1» ЗМР

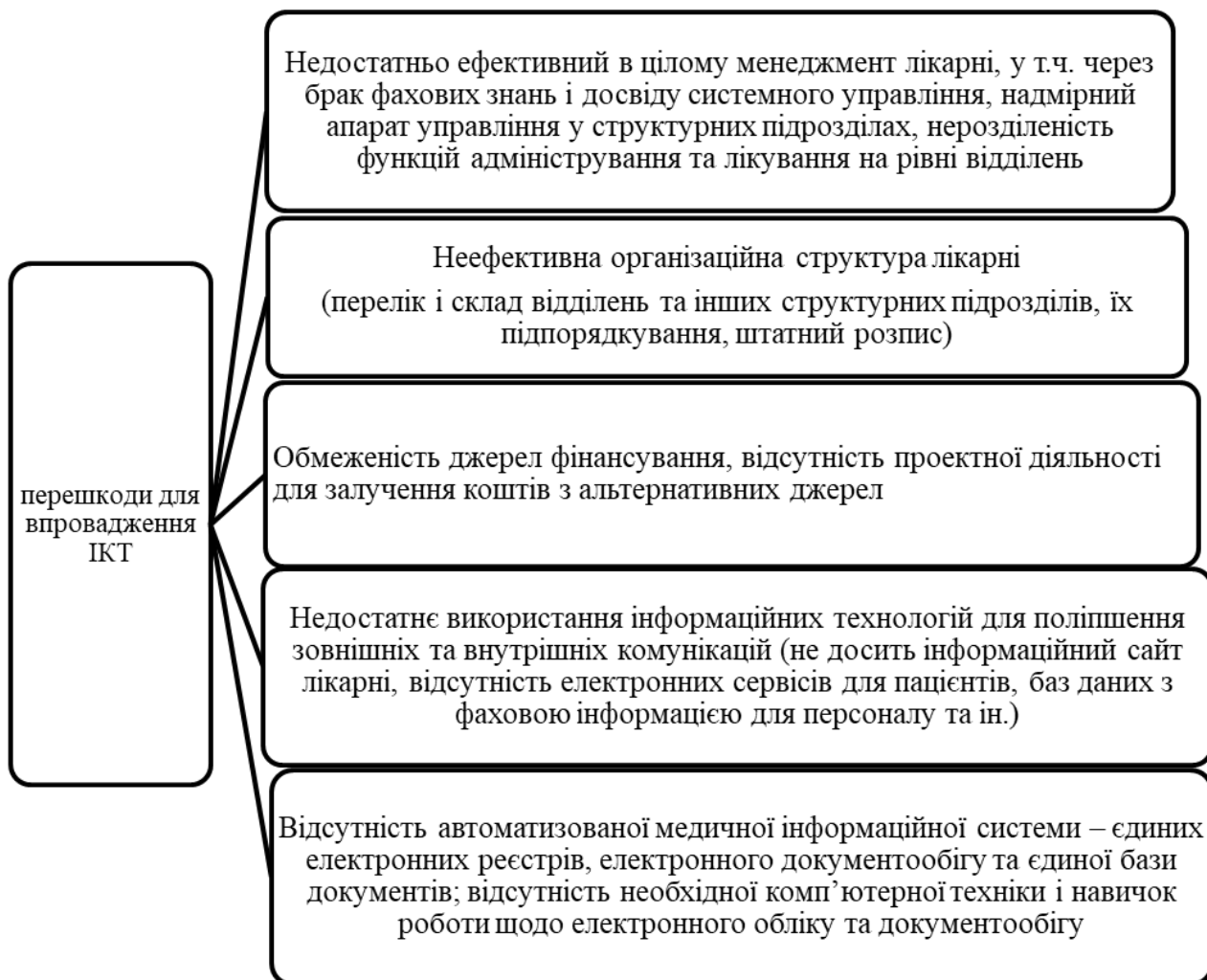


Рисунок 3.2– Основні перешкоди впровадження ІКТ технологій.

На рисунку 3.2 зображені інструментальні та технологічні перешкоди, але не слід забувати про людський фактор.

Аналізуючи вище наведені фактори слід звернути увагу перш за все на методи управління та організацію роботи лікарні і впровадження сучасних аналітичних методів управління підприємством. Управління закладом сфери охорони здоров'я – це менеджмент, об'єктом якого є складна, відкрита динамічна система. Сама специфіка об'єкта робить управління ним надзвичайно складним. Слід вказати, що управління медичною організацією є ключовою проблемою ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Від правильно обраної концепції управління та практичної її реалізації залежить стан господарюючого суб'єкта, динаміка його розвитку і кінцеві результати діяльності (якість медичних послуг, зниження захворюваності населення, підвищення економічної ефективності тощо) Основними концептуальними принципами в управлінні закладами охорони здоров'я є впровадження концепції Total Quality Management (TQM) – тотального управління якістю. Розрізняють такі інноваційні підходи організаційного вдосконалення та менеджменту якості: модель TQM, організаційна самооцінка, безперервне поліпшення якості, модель Європейського фонду управління якістю – ЄФУЯ, модель EFQM, цикл Демінга-Шухарта плануй-виконуй-перевірйай-корегуй, з яких останніми роками виокремився підхід 6 сигм, аудит зі зворотнім зв'язком. Управлінські технології розвитку здатності організації ставити і досягати цілі щодо задоволення усіх потреб зацікавлених сторін сконцентровано у вигляді фундаментальної концепції менеджменту якості або моделі ідеальних організацій [32].

З квітня місяця 2020 пройшла друга хвиля реформування в системі охорони здоров'я, завдяки цьому в лікарня було запроваджено роботу в роботу систему «E-Health».

«E-Health» - це сукупність сучасних інформаційних технології на службі охорони здоров'я людей. Більш загально, «E-Health» – це система

інформаційних технологій, інструментів та методів, які використовуються на всіх рівнях галузі охорони здоров'я: від глибокої професійної спеціалізації (медичної, фармацевтичної, лабораторної, наукової тощо) до сервісів у вирішенні технічних зручностей та щоденних потреб пацієнта (запис на прийом, отримання висновку лікаря і будь-якої корисної інформації он-лайн, самостійний моніторинг базових показників функціонування організму, таких як тиск та пульс, сплата медичних послуг тощо) [74].

Незважаючи на впровадження новітньої системи в роботу лікарів, яка повинна була зменшити їх навантаження за рахунок перенесення інформації в цифровий формат, вийшло так що зараз лікарі проводять подвійну роботу дублюючи інформацію як в електронному вигляді та і на паперових носіях. Перш за все це пов'язано з тим що основна частина як медичного персоналу, так і керівного складу лікарні, не проявляють бажання змінювати напрацьований алгоритм роботи, ще з часів Радянського Союзу, не зважаючи на сучасні потреби пацієнтів, як споживачів послуг.

Що стосується комунікативної діяльності між структурними підрозділами виявилось, що основним недоліком є відсутність належних умов комунікації. Для того щоб отримати інформацію або для передачі цієї інформації використовують людський фактор та паперові носії. Тобто передають паперові історії хвороби для внесення даних із діагностичних підрозділів (ЕКГ, УЗД, Рентгенографії та ін.) за допомогою молодшого медичного персоналу. Ці данні вносяться в ручну до паперових історії хвороби, а потім переносяться в електронну картку пацієнта. Впровадження «E-Health» повинно було вирішити це питання але недостатня кількість комп'ютерної техніки тільки все ускладнило.

За аналітичними даними які були зібрані в процесі виконання роботи лікарі стаціонару КНП «Міська лікарня №1» ЗМР забезпечені автоматичними робочими місцями лише на 20%, здебільше комп'ютери розташовані кабінетах завідувачів відділеннями, тому час оброблення електронної

медичної карти збільшується в тричі, що негативно впливає на якість ведення електронної документації.

Вирішення цього питання є забезпечення медиків лікарні кишеньковими планшетними комп'ютерами (КПК), що допоможе лікарю стати більш мобільним та не прив'язуватись до конкретного робочого місця. Заповнення електронної карти в присутності самого пацієнта ще один позитивний момент впровадження КПК, так як це додає авторитету лікарю перед пацієнтом.

Відповідно до Конституції України та в порядку, встановленому законами України та іншими нормативно-правовими актами. Перед керівним складом лікарні постає ще одне не мало значуще питання - це надання медичної допомоги мало мобільним верстам населення. На сьогоднішній час існує великий прошарок людей які з фізіологічних причин не можуть отримати якісні медичні послуги в закладі.

Вирішення такого питання можливе за допомоги впровадження телемедицини. Головним аспектом розвитку інклюзивної медицини є надання допомоги пацієнтові незалежно від місця його знаходження. Реалізація телемедицини відбувається за допомоги телемедичного обладнання та засобів зв'язку. Також телемедицина вирішує інші питання, такі як медичні консультації з колегами, дистанційні консилиуми, відео-конференції, семінари та лекції. На рисунку 3.3 представлено сегментацію телемедицини в Україні за даними дослідження ринку телемедицини *Telemedicine Market Share Report | Global*.

В технічному сенсі перешкодою для розробки та втілення сучасних методів комунікації між персоналом лікарні, між лікарями та їх колегами з інших лікарняних закладів є морально застаріле устаткування. В тому сенсі що, та техніка яка є в наявності у персоналу використовується як печатні машинки, тобто тільки для набору тексту. Таке використання комп'ютерної техніки пов'язано ще з небажанням персоналу отримувати нові знання про роботі з ПК.

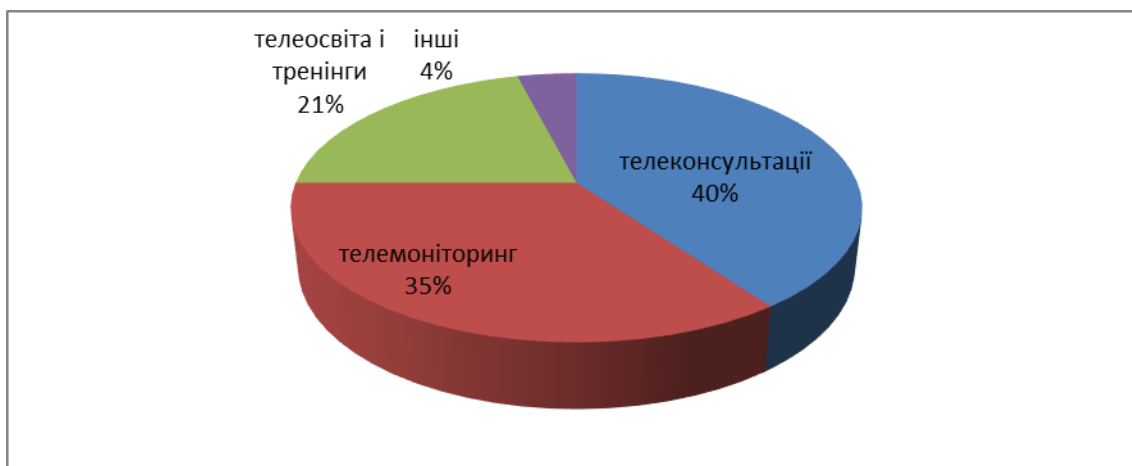


Рисунок 3.3 - Основні сегменти за типом послуг в телемедицині.

Також гостро відчувається недостатня кількість програмного та комп'ютерного забезпечення при формулюванні звітності, що до залишків та нових надходжень медикаментів у фармакологічний відділ, всі данні щодо наявності лікарняних засобів зберігаються в журналах обліку, інвентаризацію залишків по складу проводять в ручному режимі.

Для автоматизації фармакологічного відділу необхідно ввести автоматизовану систему, що дозволяє не лише збирати та реєструвати інформацію про рух медичних товарів, а й оформляти відповідні документи з моменту прийняття рішення про замовлення товару до його передачі у відділення. Зводить до купи різні елементи управління всім співробітникам. Для обліку надходження лікарських засобів та виконання інших операцій (таких як інвентаризація, переміщення, замовлення, повернення) у програмі передбачено Модуль «Складські документи».

Створення профільних сторінок в соціальних мережах та розширення інформації на офіційному сайті лікарні, допоможуть налагодити комунікаційний процес між керівництвом, працівниками та безпосередньо з населенням та розширить вікову аудиторію. Використання таких мереж як Facebook та Instagram дозволить донести до більшої аудиторії перелік послуг які надає лікарня, умови їх отримання, познайомити з умовами перебування у стаціонарі, надати інформацію про кожне відділення окремо та про персонал

яки працює, кваліфікацію лікарів та їх здобутки. На рисунку 3.4 переставлені статистичні данні використання соціальних мереж в Україні за їх активними користувачами (дані сайту Український спектр), данні представленні у відсотковому співвідношенні від опитувальних респондентів.

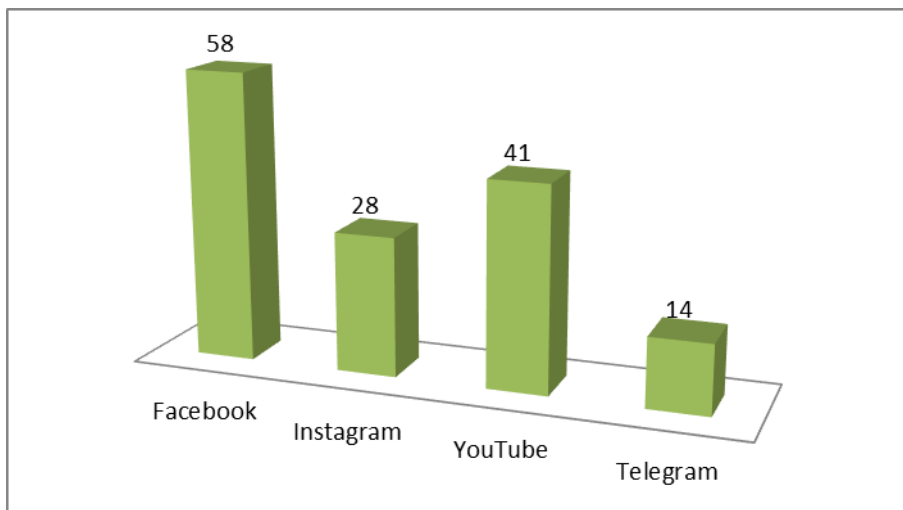


Рисунок 3.4 - Статистичні данні використання соціальних мереж в Україні

Також ведення соціальних мереж надасть можливість для зворотного зв'язку від пацієнта, отримати позитивні або негативні відгуки, проводити незалежне анкетування щодо роботи лікарні та поліпшення умов надання послуг. Якщо говорити про перспективи в використанні Інтернету то варто розглянути такий мультимедійний сервіс, як YouTube, де вперш за все необхідно надавати відео рекомендації щодо профілактики стану здоров'я.

У зв'язку з епідемією COVID-19 лікарня обмежила доступ для відвідування пацієнти які знаходяться на стаціонарному лікуванні. Що збільшило навантаження на медичний персонал з приводу надання інформації про стан здоров'я та процеси лікування стаціонарних хворих. Близькі та родичі пацієнтів отримують інформацію в хаотичному режимі з різних джерел (лікарі, медичні сестри, молодший медичний персонал та інші). Спілкування з лікарем відбувається в хаотичному порядку в зручний для родичів пацієнта час, незважаючи на завантаженість лікаря, ці

спілкування відволікають лікарів від їх прямих обов'язків.

Національна служба здоров'я України для покращення інформативності населення рекомендує створення ефективних та сучасних call-центрів в медичних закладах [77]. Створення call-центру підтримуються на державному рівні, що є запорукою успіху. Створення call-центру вирішує ще організаційні питання такі, як зменшення черг в реєстратурі амбулаторно-поліклінічного підрозділу, надання інформації про роботу спеціалістів, лабораторій та можливі способи отримання інших послуг лікарні.

Не зважаючи на сучасне технічне реформування слід пам'ятати про належний рівень організаційної культури. Вперш за все це спілкування а також гідний рівень оформлення приміщень та кабінетів. Так як кожен відвідувач бажає отримувати допомогу в комфортних умовах.

Отже, наведені напрямки удосконалення надання послуг в лікарні підвищать якість наданих послуг, сформують позитивне ставлення серед населення та потенційних користувачів послугами лікарні, покращать внутрішні та зовнішні комунікації.

3.2 Очікуваний ефект від впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в процесі надання державних послуг.

Впроваджені Урядом України реформи в системі охорони здоров'я змінили не тільки форми фінансування але й дали поштовх на модернізацію умов надання цих послуг. Успішний розвиток та стає функціонування лікарні в сучасних умовах, можливе лише при розширенні існуючих та впровадженні нових технологій у всіх напрямках діяльності. Це стосується і управлінсько-організаторського напрямку, і господарського, і комунікаційного. У нових умовах в порівнянні з діючою системою організації управління відкриваються якісно нові можливості вирішення

завдань, що стоять перед колективом медичних працівників. Масштаби цих можливостей не є постійно заданою величиною, а з освоєнням поверхневих резервів ефективності праці поступово будуть розкриватися наступні глибинні можливості його вдосконалення і досягнення якісно нових ефективних підходів [153].

При втіленні нових підходів до покращення послуг краще за все підходять методи TQM. Аналітика на ринку менеджменту, європейський та вітчизняний досвід доводять, що в середньому на третій рік після впровадження систем загального управління якістю підприємства досягають: збільшення реалізації продукції на 25-30 %, розширення ринку збуту на 10-11 %, зменшення витрат на продукцію на 45-55 % [63].

Головним підґрунтям впровадження нововведень є фінансова складова. Для початку рекомендовано впроваджувати менш затратні нововведення за схемою від меншого к більшому.

Найменше капіталовкладення займає створення акаунтів в соціальних мережах Facebook та Instagram: необхідний бюджет - 0 гривень, технічне оснащення ПК (є в наявності), професійні навички непотрібні. Метою створення є спілкування з громадськістю, надання всебічної інформації про діяльність лікарні. Загальні контент – цілі та реалізації: впровадження таких рубрик, як: «Наші лікарі», «Представлення відділень», «Лікарі інформують», «Наші можливості», «Новини лікарні» та інше, ці рубрики будуть нести інформативно – пізнавальний характер та супроводжуватись фотоілюстраціями та докладним описом. Стиль ведення сторінок - friendly-style, без офіційних рамок, тобто налаштовувати потенційних підписників на дружлюбність. Вести сторінку може декілька адміністраторів. Додатково можна додати анкетування та окремо рубрику відповідей та запитань. Зібрана інформація допоможе оцінити якість наданих послуг, як в стаціонарі, так і в амбулаторно-поліклінічному підрозділі, манеру спілкування колективу з пацієнтами, надасть змогу відвідувачам вносити пропозиції щодо поліпшення роботи лікарні. Приклад сторінки Instagram представлений на

рисунку 3.5

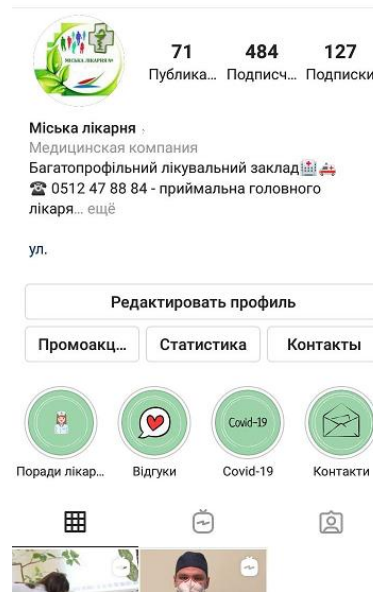


Рисунок 3.5 – Приклад сторінки Instagram КНП «Міська лікарня №1» ЗМР

Введення мультимедійного каналу YouTube біль важка задача та потребує додаткового часу на редагування та монтаж відео роликів. Інформаційне наповнення каналу носитиме більше інформації для населення в якості профілактичної роботи попередження захворювань.

Для потенційних корпоративних партнерів необхідно відновити ведення веб-сайту, який вже існує <http://www.ml1.zp.ua> - офіційний сайт КНП «Міська лікарня №1№» ЗМР, але не несе інформаційної наповненості. Сайт має відповідати вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 червня 2019 року №493, що дозволить створити відкритий доступ громадянам до загальної та публічної інформації. Веденням веб-сайту згідно з договором аутсорсинга займається ІТ компанія. Але з боку керівництва лікарні контроль за веденням сайту не ведеться.

Згідно до вимого реформування системи охорони здоров'я лікарі повинні бути забезпечені персональними комп'ютерами для роботи з електронними документами. Для цього необхідно закупити додатково 37 одиниць комп'ютерної техніки. В розділі 3.1 пропонується замінити комп'ютери на кишеньковими планшетними комп'ютерами, що дозволить

забезпечити мобільність лікарям. Основна база була оновлена морально застарілі комп'ютери були замінені на нові моноблоки вартість однієї одиниці становить 21 000 гривень.

Витрати на повне забезпечення лікарів визначаються за формулою:

$$ЗВ_{(ПК)} = K * Ц \quad (3.1)$$

де $ЗВ$ – необхідна сума для закупки комп'ютерів, гр

K – кількість необхідних комп'ютерів

$Ц$ – ринкова вартість, гр

Тобто загальна вартість повного забезпечення комп'ютерною технікою складає:

$$ЗВ_{(ПК)} = 37 * 19000 = 703000, \text{ гр.}$$

Для забезпечення лікарів КПК додатково необхідно обладнати лікарню бездротовими точками доступу в кількості 75 одиниць середня ринкова вартість яких складає 1200 гр, вартість вказана без урахування встановлення обладнання та налаштування, так як в лікарні є штатний програміст та технічний персонал. А також необхідно придбати 37 одиниць КПК вартістю 10000 гр., загальні витрати представлені у формулі 3.2

$$ЗВ_{(КПК)} = (K_{(ТД)} * Ц) + (K_{(КПК)} * Ц) \quad (3.2)$$

де $ЗВ_{(КПК)}$ – необхідна сума для закупки комп'ютерів, гр

$K_{(ТД)}$ – кількість необхідних точок доступу

$K_{(КПК)}$ – кількість необхідних планшетних комп'ютерів

$Ц$ – ринкова вартість, гр

$$ЗВ_{(КПК)} = (75 * 1200) + (37 * 10000) = 460000 \text{ гр}$$

Якщо порівнювати затрачені кошти бачимо, навіть з закупкою додаткового устаткування впровадження в роботу КПК є більш економічно вигіднішим рішенням, розрахунки представлені у формулі 3.3.

$$\text{Економія коштів} = ЗВ_{(ПК)} - ЗВ_{(КПК)} \quad (3.3)$$

$$\text{Економія коштів} = 703000 - 460000 = 243000 \text{ гр.}$$

Третім етапом реформування повинно стати впровадження інклюзивної медицини тобто надання медичних послуг населенню з обмеженою

дієздатністю. Одним із шляхів реалізації інклюзивного підходу в медицині є розвиток «електронної медицини» (е-медицини). Найбільш важливим документом в цій сфері є резолюція ВООЗ А 58.28 «E-Health», яка регламентує використання електронної медицини в глобальному масштабі [153]. Впровадження засад електронної медицини передбачено Програмою Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я 2020» та вітчизняною «Стратегією розвитку інформаційного суспільства в Україні» [65].

Впровадження цих рекомендацій в практику роботи лікарні можливо при наданні телемедичних послуг, тобто впровадження деяких елементів телемедицини.

Наказом Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» від 19.10.2015 р. № 681 затверджено Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини [101].

Головним аспектом надання телемедичних послуг є створення належних умов праці, тобто відкриття телемедичного кабінету. Необхідні для цього інструменти та їх вартість представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 - Інструменти та їх вартість для забезпечення роботи телекабінету

Назва обладнання	Кількість	Ціна за одиницю, грн
комп'ютер персональний з мультимедіа, монітор	1	22 158
веб-камера;	1	170
блок безперебійного живлення;	1	14154
сканер планшетний;	1	7500
принтер лазерний;	1	2699
телефон;	1	500
стіл комп'ютерний;	1	1500
стілець офісний	2	850
Загальна сума		51231

Загальна сума яка необхідна для забезпечення роботи телекабінету складає 51231 гривень, без урахування витрат на програмне забезпечення та витрат на заробітну плату адміністраторам кабінету.

Головною перевагою від відкриття телекабінету для лікарні буде оптимізація

робочого часу, підвищення авторитету лікарні, зменшення соціальної напруги у закладі.

Відповідно до нормативних документів особливих вимог до суб'єкта що надає такі види послуг не висувається. Їх можуть надавати як заклади охорони здоров'я, так фізичні особи що мають відповідні документи для проведення медичної практики. Але відповідальність за організацію надання послуг та їх якість несе безпосередньо керівник закладу в якому їх надають.

З оглядом сучасного стану становлення телемедицини в Україні вона знаходиться на первинних етапах впровадження. Для подальшого розвитку з боку держави необхідно провести роботу з вдосконалення нормативно-правової бази, яка буде чітко регулювати процес надання послуг та гідну оплату за надані послуги. В першу чергу необхідно розробити і затвердити законодавчі акти в сфері телемедицини й електронної охорони здоров'я, гармонізовані з юридичними нормами Європейського Союзу і методичними документами ВООЗ, нормативну доказову науково-методичну документацію, стандарти і протоколи, національну систему електронних медичних записів, систему дистанційного навчання, електронного документообігу, інформаційні системи лікувально-профілактичних, освітніх і науково-дослідних установ, інформаційні фармацевтичні системи, системи захисту цифрової інформації [153].

Для зменшення навантаження на лікарів які надають стаціонарну допомогу керівництву КНП «Міська лікарня №1» ЗМР запропоновано створити call - центр, тобто окремий структурний підрозділ для надання інформації пацієнтам та їх родичам за допомогою телефонної комунікації. На разі для отримання інформації використовують стаціонарні телефони, які розташовані у відділення на посту у чергового медичного персоналу. Для бесіди з лікарем використовують приватний мобільний зв'язок, що не завжди є доречним зважаючи на зайнятість лікаря, дуже часто спостерігається таке явище коли лікар одночасно надає консультацію одному пацієнту на прийомі та консультиє іншого по телефону. Це призводить до погіршення якості

обслуговування та лікарняних помилок. Тому створення окремих відділів для комунікації є невід'ємною вимогою сучасного середовища.

За даними компанії ВЕЕРЕР для створення call – центр в лікарні необхідно:

- приміщення де будуть організований багатоканальний зв'язок;
- відповідне програмне забезпечення, яке дозволить відповідати на дзвінки та їх здійснювати, також за допомогою цього програмного забезпечення потрібно буде здійснювати переадресацію дзвінків, вести статистичний облік, здійснювати контроль за наданою інформацією;
- обладнати робоче місце не тільки телефонним зв'язком але й додатковим персональним комп'ютером, з доступом до мережі «E-Health»;
- додатково реорганізувати штатний розклад та ввести ставки операторів call – центру.

На даний час це нова та не зовсім зрозуміла сфера в діяльності лікарняних закладів, тому доцільно буде звернутись за допомогою до аутсорсингового контактного-центру.

Підсумовуючи можна зробити висновки, що головним критерієм підвищення якості надання послуг є максимальна інформатизація та комп'ютеризація лікарні. Але які б новітні технології не впроваджувались, головний акцент, при покращенні роботи лікарні, повинен стояти на рівні керівництва. Сучасні реформи вимагають від керівників кардинальних змін, тобто різкого переходу від державного фінансування за будь яких умов до самозабезпечення. Тому керівники КНП «Міська лікарня №1» ЗМР повинні стати топ-менеджера та розробляти концепції розвитку та відпрацьовувати стратегічні плани. В першу чергу керівнику необхідно зайнятись підвищенням власної компетенції, в питанні новітніх методів керування лікарнею. Так на ринку існує велика кількість організацій які надають послуги з навчання новітнім методам управління. Середня вартість послуг навчальних центрів складає 7500 гр., курси навчання для керівників розраховані на 3 календарних місяця, тобто 2500 гривень на місяць. Також

існують одноденні семінари, вебінари, конференції які проводяться на платній так і на безоплатній основі, вони проводяться , як он-лайн , так і безпосередньо в аудиторіях.

Також підвищення кваліфікаційного рівня вимагається і у медичного персоналу, який безпосередньо використовує в своїй роботі новітні технології, програмне забезпечення, персональні комп'ютери.

Для спрощення самонавчання робітників лікарні розробники «E-Health» створили базу знань Helsi - це потужний інструмент для лікарів, лаборантів, медсестер, реєстраторів та іншого медичного персоналу, за допомогою якого можна швидко та якісно опанувати роботу з функціоналом сервісів Helsi

Отже інформаційне комунікаційне забезпечення КНП «Міська лікарня №1» ЗМР є важливою перевагою та надає можливості розвитку для нових перспектив, а саме:

- покращення загального мікроклімату між працівниками;
- покращити умови надання послуг;
- сприяє швидкому доступі до інформації про пацієнта;
- надає можливості вносити данні безпосередньо біля пацієнта.

Зважаючи на те, що КНП « Міська лікарня №1» ЗМР згідно зі Стаутом є комунальним некомерційним підприємством, впровадження новітніх технологій будуть нести організаційну та соціальну ефективність.

Організаційна ефективність в лікарні спрямована на комплекс кількісних та якісних показників роботи всіх підрозділів. До цих показників відносяться якість управління, якість наданих послуг, продуктивність праці.

Соціальна ефективність вказує на доцільність впровадження новітніх технологій, покращення взаємозв'язку між громадою що виражається в кількості затребуваних послуг.

Розробка та ведення акаунтів в соціальних мережах повинна максимально підвищити комунікативність, а впровадження нового інформаційного обладнання підвищить авторитет лікарні.

3.3 Практичні рекомендації щодо удосконалення надання державних послуг з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Для покращення надання послуг за допомогою впровадження інформаційно-комунікаційних технологій КНП «Міська лікарня №1» ЗМР з початку необхідно змінити методику керування закладом, наразі ведеться політика адміністративного або організаційно-розпорядчого управління. Тобто поставлені задачі виконуються тільки завдяки авторитету керівника того чи іншого структурного підрозділу. Але створення комфортних умов в колективі вимагає поєднання декількох видів впливу на працівників, таких як: економічних; соціально-психологічних; колективних. Тобто стимулювати працівників за допомогою різних механізмів: премії, похвальні грамоти, відзнаки перед колективом та інші. За допомогою цих стимулів працівник має бути більш ініціативним.

Одним з кращих методів стимулювання працівників є власний приклад. Втілення новітніх технологій в перш за все повинно йти від самого керівника, як від ініціатора ідей, а не із-за жорстких рамок які поставила держава.

Зміна старої Радянської системи керування на нові, перш за все покращить умови контролю за виконанням поставлених задач та покращить якість наданих послуг. Основними концептуальними принципами в управлінні закладами охорони здоров'я є впровадження концепції Total Quality Management тобто участь усього персоналу лікарні у створенні покращених умов надання послуги на всіх етапах надання послуг від входу до лікарні і до отримання кінцевого результату.

Також доцільно використовувати цикл Демінга (PDCA) як до впровадження нових методів роботи, так і підчас самого процесу впровадження. Основною перевагою цього методу є нескінченний

самоконтроль результатом якого є підвищення якості послуг які планується надавати. Життєвий цикл Демінга представлено на рисунку 3.6.

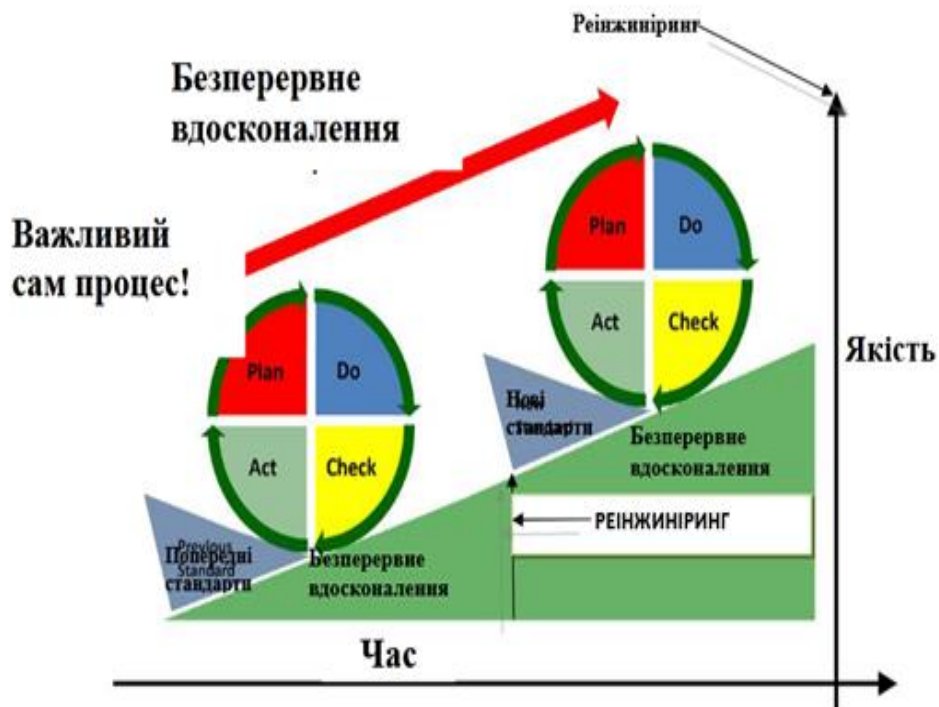


Рисунок 3.6 – Цикл Демінга (PDCA)

Після аналізу проведених дій необхідно провести аналіз «Кореневих причин» які стали на заваді досягнення поставлених цілей.

Для виявлення слабких місць в процесі організації роботи на початку слід використовувати більш прості методи такі як Діаграма Ісікави. Діаграму Ісікави застосовують як аналітичний інструмент для перегляду дії можливих факторів і виділення найважливіших причин, дія яких породжує конкретні наслідки й піддається керуванню [149]. Приклад складання діаграми представлено на рисунку 3.7.

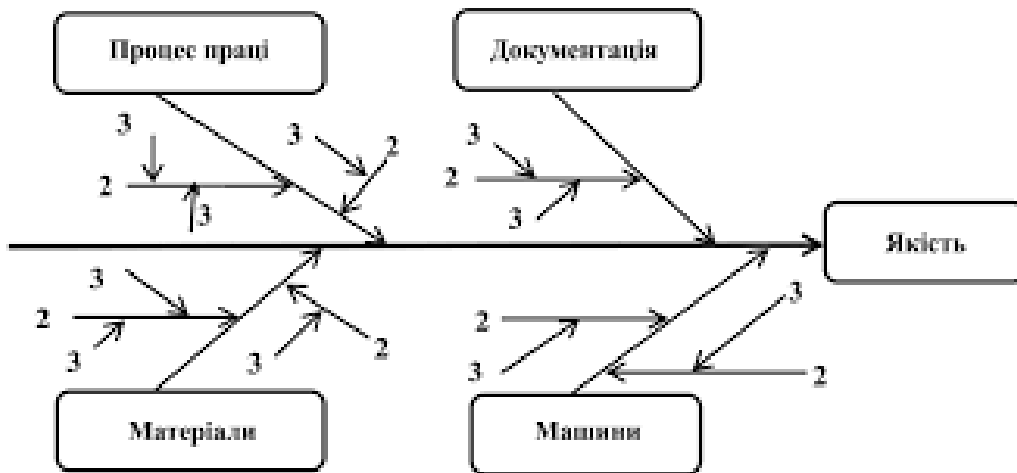


Рисунок 3.7 – Приклад складання діаграми Ішікави.

Основною успіху в покращенні якості послуг є персонал лікарні, внутрішній мікроклімат дає 50% успіху. Тому впровадження внутрішньої PR-компанії є необхідною частиною налагоджування комунікацій між структурними підрозділами. Для згуртованості колективу необхідно:

- проводити спільні виїзні пікніки;
- проводити спільні тренінги з подолання синдрому професійного вигорання. До яких входять профілактика та методи позбавлення стресу.
- організувати різноманітні змагання між підрозділами (естафети, КВН, участь у конкурсах «Медики мають таланти» та інші);
- брати участь у соціальних проектах та благодійних акціях.

З огляду впровадження новітніх ІКТ технологій, значним зростанням об'ємом роботи необхідно створити новий структурний підрозділ. Тобто частково провести реорганізацію лікарні. Створення ІТ підрозділу можливе за рахунок перегляду штатного розпису та обов'язковим його узгодження з органом управління майном тобто з департаментом охорони здоров'я Запорізької міської ради.

До складу ІТ підрозділу повинні входити такі фахівці:

- керівник підрозділу;
- системний адміністратор;

- інженер-програміст;
- менеджер по роботі з соціальними мережами

Для нового структурного підрозділу необхідно:

- розробити положення про ІТ підрозділ,
- для кожної нової професії введеної в штатний розпис відділу кадрів необхідно розробити посадові інструкції.

– бухгалтерсько-економічному підрозділу необхідно провести розрахунок заробітної плати.

– заступнику директора з ТП необхідно забезпечити відділ матеріально-технічною базою, а також окремим приміщенням яке буде відповідати санітарно-гігієнічним нормам.

До структури ІТ підрозділу необхідно включити кабінет телемедицини та call-центр. Керівнику ІТ підрозділу необхідно розробити робочі інструкції та алгоритми надання послуг.

Кабінет телемедицини – це приміщення, виділене керівником закладу охорони здоров'я для проведення телеметричної діяльності та оснащене: персональним комп'ютером з мультимедіа; веб-камерою та фотокамерою цифровою; сканером; безперебійним блоком живлення; засобами телеметрії; відповідним програмним забезпеченням, підключенням до швидкісного Інтернету та іншим обладнанням згідно з Табелем оснащення кабінету телемедицини [101].

Основними завданнями кабінету телемедицини є:

- забезпечення процесу надання пацієнтам медичної допомоги із застосуванням телемедицини;
- впровадження новітніх технологій у діяльність закладу охорони здоров'я;
- ведення медичної, статистичної та облікової документації в електронній формі та у формі документів на папері, яка використовується при наданні медичної допомоги із застосуванням телемедицини;

- взаємодія зі структурними підрозділами закладу охорони здоров'я, юридичними та фізичними особами – підприємцями, що надають медичну допомогу із застосуванням телемедицини;
- участь у розробці рекомендацій щодо застосування телемедицини в закладі охорони здоров'я;
- забезпечення ефективного використання матеріально-технічної бази кабінету телемедицини;
- забезпечення дотримання конфіденційності і цілісності медичної інформації про стан здоров'я пацієнта, а також вимог етики та деонтології надання медичної допомоги [82].

Відповідно до покладених завдань кабінет телемедицини:

- бере участь у наданні екстреної та планової медичної допомоги;
- опрацьовує запит на телемедичне консультування; формує запит на телемедичне консультування та проводить пошук необхідного консультанта;
- опрацьовує висновок консультанта; інформує пацієнта та/або лікуючого лікаря про результат телемедичного консультування; забезпечує ведення журналу обліку телемедичних консультацій; зберігає висновки консультантів на паперових носіях та виготовляє їх копії за необхідності;
- здійснює облік запитів на телемедичне консультування та висновків консультантів;
- здійснює направлення пацієнтів для отримання медичної допомоги до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу;
- здійснює облік матеріальних цінностей, формує замовлення на здійснення ремонтних робіт, оснащення медичним обладнанням та інвентарем, забезпечення твердим та м'яким інвентарем, іншими засобами, необхідними для функціонування кабінету [82].

Говорячи про call-центр основну увагу треба звернути на програмне забезпечення, яке буде встановлено безпосередньо у лікарні та охоплюватиме роботу одразу двох структурних підрозділів: амбулаторно-поліклінічний підрозділ та стаціонар лікарні. Програмне забезпечення інтегруватися з вже встановленою ІТ-системою лікарні, що дозволить ефективно забезпечити розподіл навантаження на персонал, який буде вести прийом та облік звернень. На рисунку 3.8 приведено приклад статистичних даних які надає ІТ-система.

По наданим звітам доступна така інформація:

- дані про кількість пацієнтів, які не чекають на з'єднання та кладуть слухавку;
- проміжок часу для здійснення дзвінку, який час очікування оператора;
- втрачені дзвінки та їх причини за різні періоди часу;
- дані щодо активності та завантаження кожного спеціаліста кол-центру.

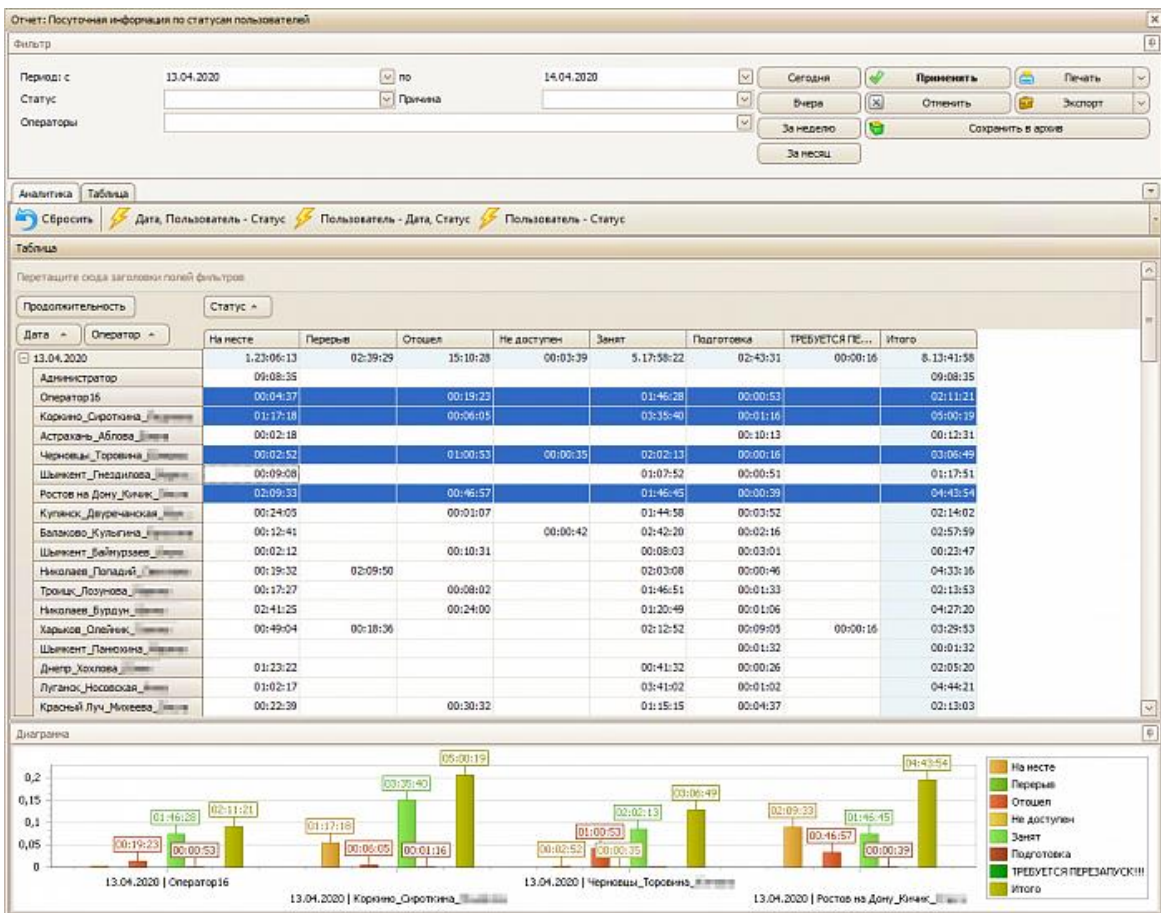


Рисунок 3.8 – Добова інформація по статусам споживачів

Крім описаних можливостей call-центр має наступний перелік функцій:

- обробка типових запитів у голосовому меню із розпізнаванням мови.

- можливість створення СМС-розсилки для оповіщень.

- обробка в єдиній черзі телефонних звернень, електронних листів, запитів із сайту, з месенджерів та інших каналів комунікацій.

Для створення call-центру додатково необхідно додати до штатного розпису операторів. Операторам необхідно пройти курси для роботи з потенційними клієнтами, користуванням багатфункціональними телефонними мережами та програмним забезпеченням.

Курси для операторів call-центру спрямовані на вдосконалення таких якостей, які специфічні для операторів вхідної та вихідної лінії: Важливим є навчання ведення постпродажу і крос-продажу послуг.

У навчання операторів call-центру входить здобуття навичок активного слухача, уміння коректно ставити питання, вміння переконувати на доцільності отримання додаткових послуг, робота з конфліктними пацієнтами тощо. Додатково оператору call-центру необхідно отримати навички роботи з медичною базою даних, електронною системою «Е-Health», та навичками медичного реєстратора.

Під час роботи кабінету телемедицини необхідно дотримуватись вимог чинного законодавства, а саме Порядку організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2015 № 681 [82].

Надання більшої кількості послуг стало одним з найважливіших напрямів в діяльності підприємств. Основними засобами надання інформації щодо можливості послуг є веб-сайт та соціальні мережі. Основна частина потенційних споживачів послуг спочатку звертаються до мережі Інтернет щоб отримати інформацію про наявність потрібних послуг, умов їх отримання, звертають увагу на відгуки інших пацієнтів, залишити свій відгук або пропозицію. Як було сказано веб-сайт КНП «Міська лікарня №1» ЗМР потребує якісного оновлення. Він повинен містити корисну інформацію яка відображає реальний стан лікарні: оновлений прас-лист послуг які можна отримати в лікарні, доступ до публічної інформації, інформацію про кожне відділення окремо, структуру лікарні, інформацію про медичний персонал, обладнання за допомогою якого виконують діагностику або лікування та інше.

Для підвищення комунікація між структурними підрозділами рекомендовано системному адміністратору провести додаткові інструктажі з

медичним персоналом та розробити інструкції щодо користування стандартними офісними програмами Word, Excel та PowerPoint, захищеного хмарного сховища OneDrive та внутрішньою системою передачі даних.

Висновки до третього розділу

3.1 Під час реалізації державних реформ сфера охорони здоров'я є найуразливіша, так як її фінансування здійснюється за нових засадах до яких керівники лікарні не налаштовані. Це пов'язано з застарілими формами фінансування які залишились з пострадянських часів. В процесі розгляду шляхів удосконалення надання медичних послуг за допомогою інформаційно-комунікаційних послуг в діяльності КНП «Міська лікарня №1» ЗМР було запропоновано основні напрями поліпшення вказаних процесів організаційного, економічного, комунікаційно-інформаційного та технологічного характеру.

3.2. Нові управлінські підходи мають сприяти настанню змін та поступовій перебудові в системі управління діяльності КНП «Міська лікарня №1» ЗМР для ефективного їх функціонування, забезпечення досягнення якісних та кількісних показників. Надані обґрунтовані заходи щодо: удосконалення діяльності КНП «Міська лікарня №1» ЗМР стосовно формування системи комунікацій в структурних підрозділах з метою покращення якості послуг, удосконалення системи навчання та розвитку персоналу та керівників для набуття відповідних кваліфікаційних компетенцій, розробки додаткових каналів комунікації з потенційними пацієнтами.

3.3 Для реалізації напрямів удосконалення розробки та оптимізації діяльності КНП «Міська лікарня №1» ЗМР запропоновано: керівнику закладу додатково пройти навчання з новітніх методів контролю та планування

підвищення якості послуг як надаються, запустити оновлений веб-сайт лікарні та зареєструвати лікарню на популярних площадках соціальних мереж, для підвищення доступності інформації для споживачів; оптимізувати штатний розпис підприємства відповідно до нововведень у структуру лікарні, організувати проведення семінарів, практичних курсів, тренінгів для співробітників підприємства з метою професійного та особистісного розвитку і формування згуртованої команди.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження, виконане на основі аналізу нормативно-правових актів, зарубіжного досвіду, осмислення наукових праць з різних галузей науки, дало змогу визначити науково-теоретичні положення механізмів публічного адміністрування в соціальній сфері в умовах ринкової економіки та розробити практичні рекомендації щодо їх удосконалення. Отримані результати дають можливість сформулювати такі висновки.

1. Визначено теоретичні засади державних послуг їх сутність, категорії, класифікації, інформаційно-комунікаційних послуг, е-урядування та е-медицини в цілому. Встановлено, що інформаційне забезпечення є обов'язковим елементом організаційного процесу надання якісних послуг в сфері охорони здоров'я. Структура інформаційного забезпечення лікарня включає: інформаційні служби, інформаційні ресурси, інформаційно-комунікаційні технології, технічні засоби.

Визначення державних послуг можна трактувати, яка послуги (дії) які надаються державними органами влади або їх структурними підрозділами, органами публічної влади, органами місцевого самоврядування, державними установами, об'єднаними громадами та ін., що здійснюються за державні кошти, що несуть за собою надання або передачу об'єкту отримання послуг матеріальних або не матеріальних.

2. Проаналізовано методологічну основу впровадження ІКТ в сферу державного управління. Методологія механізмів впровадження ІКТ в сферу державного управління — це систематизована сукупність підходів, способів, методів, прийомів та процедур, що застосовуються в процесі наукового пізнання та практичної діяльності для обґрунтування науково-теоретичних положень механізмів впровадження ІКТ в сферу державного управління та розробки практичних рекомендацій щодо їх удосконалення.

У процесі дослідження використано дві групи методів наукового пізнання:

загальнонаукові (діалектичний, логічний, історичний, системний аналіз тощо) та спеціальні (методи документалістики, розрахунково-аналітичні методи тощо).

Вивчені та проаналізовані основні нормативно-правові та законодавчі документи, що регламентують процеси впровадження ІКТ на державному рівні. Виявилось що держава на законодавчому рівні сприяє розвитку суспільства у інформаційно-технологічній сфері. Так були розроблені та введені в дію наступні документи: Закон України «Про адміністративні послуги», Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки», який визначає пріоритетні напрямки державної політики у розвитку державної інфраструктури ІТ, а також наголошує на державній підтримки для нових «електронних» можливостях застосування ІКТ для поліпшення ситуації з надання послуг

3. Проведено аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду удосконалення інформаційного забезпечення на державному рівні. Визначено, що впровадженню інноваційних інформаційно-комунікативних технологій в Україні сприяло використання зарубіжного досвіду.

З огляду на зарубіжний досвід розвиток е-урядування є одним з основних факторів забезпечення успішності реформування системи державного управління, зокрема сфери охорони здоров'я.

4. Проаналізовано діяльність підприємства КНП «Міська лікарня №1» ЗМР. Охарактеризовано організаційно-управлінську структуру лікарняного закладу шляхом аналізу Статуту КНП «Міська лікарня №1» ЗМР, нормативно-правових актів, які визначають повноваження директора лікарні, його заступників та керівників структурних підрозділів лікарні. До основних завдань КНП «Міська лікарня №1» ЗМР входить забезпечення населення медичною допомогою у стаціонарних умовах та надання спеціалізованої медичної допомоги спеціалістами за вузькими направленостями.

5. На прикладі КНП «Міська лікарня №1» ЗМР зроблений аналіз методів впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, виявлено

основні недоліки при впровадження ІКТ в роботу закладів охорони здоров'я, а саме:

- не достатнє матеріально-технічне забезпечення;
- низька компетентність або взагалі відсутність знань при роботі з

ІКТ як надавачів послуг так і отримувачів.

Виявлено що на вимогу впровадження реформ в сферу охорони здоров'я, за останні три роки була проведена автономізація закладу (перетворення на комунальне некомерційне підприємство); комп'ютеризація закладу: для забезпечення можливості фіксувати інформацію про надані медичні послуги та для обміну інформацією з НСЗУ, але заклад забезпечили не достатньою кількістю комп'ютерів; - підключення закладу до електронної системи охорони здоров'я «E-Health»; - наявність у закладу чинної ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також інших ліцензій та дозволів, необхідних для надання відповідних медичних послуг; - наявність медичного персоналу і необхідного обладнання згідно з табелем оснащення та умовами закупівель НСЗУ. Після проведення реорганізації КНП «Міська лікарня №1» ЗМР змінилися джерела фінансування закладу, це можуть бути як бюджетні кошти, так і кошти юридичних і фізичних осіб.

6. Проведений SWOT-аналіз функціонування механізмів впровадження ІКТ в систему охорону здоров'я, надав змогу виділити переваги та недоліки внутрішнього середовища КНП «Міська лікарня №1» ЗМР, а також можливості загрози зовнішнього середовища. Результати аналізу свідчать, що поєднання сильних сторін і можливостей середовища КНП «Міська лікарня №1» ЗМР створюють передумови для підвищення рівня надання послуг, а саме пришвидшення роботи працівників лікарні, підвищення якості та доступності отримання послуг що надає лікарня.

7. Визначено напрями удосконалення механізмів надання медичних послуг за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій завдяки: забезпечення лікарів стаціонару новітніми ІТ засобами, а саме карманными планшетними комп'ютерами, оновлення веб-сайту та створення акантів в

соціальних мережах, створення новітніх методів спілкування таких як call – центр та кабінет телемедицини, організації проведення консультацій з метою підвищенню кваліфікації у роботі з комп'ютерною та офісною технікою.

Переваги від запровадження телемедицини для КНП «Міська лікарня №1» ЗМР: підвищення ефективності роботи медичного персоналу; оптимізація взаємодії різних структурних підрозділів медичних установ; оптимізація кількості медичних працівників та моніторинг їх роботи; зберігання інформації в електронному вигляді в сучасних, компактних формах у відповідності до міжнародних і вітчизняних стандартів.

Подальший розвиток та становлення телемедицини дасть можливість в найближчому майбутньому отримати потрібний ефект: переваги отримають не лише пацієнти, але й медичні установи в цілому та медичні працівники зокрема.

8. Проведено розрахунок економічно-соціальної ефективності впровадження сучасних ІКТ в робочий процес лікарні. Визначено, що насамперед впровадження сучасних ІКТ несе соціальну ефективність. Спрощує роботу медичного персоналу. Дозволяє керівнику підприємства ефективно контролювати роботу співробітників, та своєчасно реагувати на недоліки роботи та приймати рішення щодо їх усунення. Стосовно пацієнтів впровадження ІКТ дає можливість отримувати більш якісні послуги.

Основні економічні витрати для удосконалення надання послуг за допомогою впровадження новітніх методів , полягають у закупівлі нового обладнання загальна вартість повного забезпечення комп'ютерною технікою складає 703000 грн. Витрати на КПК для забезпечення більшої мобільності лікарів складають 460000 грн. Загальна сума яка необхідна для забезпечення роботи телекабінету складає 51231 гривень, без урахування витрат на програмне забезпечення та витрат на заробітну плату адміністраторам кабінету.

Удосконалено інформаційні, комунікаційні та адміністративні механізми адміністрування які спрямовані на досягнення соціального ефекту

в КНП «Міська лікарня №1» ЗМР, який матиме такі напрями: когнітивний, пов'язаний з характеристиками мислення людей, формуванням і зміною їх потенціалу мислення; комунікативний, який розкривається у характеристиках спілкування людей, формуванні й зміні сфери їх контактів з функціонуючими в суспільстві закладами, організаціями, інститутами, а також між собою.

9. Розроблено та запропоновано практичні рекомендації щодо удосконалення надання послуг інформаційного, комунікативного та адміністративного (організаційного) механізмів. Для поліпшення зазначених механізмів необхідно: змінити методику керування закладом що передбачає впровадження концепції Total Quality Management. Для покращення роботи закладу рекомендовано застосування аналітичних методів виявлення слабких місць в процесі організації роботи таких як: аналіз «Кореневих причин», виділення найважливіших причин за допомогою Діаграми Ісікави.

Також для оптимізації роботи КНП «Міська лікарня №1» ЗМР було запропоновано створити новий структурний підрозділ. Тобто частково провести реорганізацію лікарні. Створення ІТ підрозділу до складу якого буде входити кабінет телемедицини та call-центр, це можливо зробити за рахунок перегляду штатного розпису.

Для покращення комунікації між структурними підрозділами рекомендовано впровадження внутрішньої PR-компанії є необхідною частиною для згуртованості колективу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Балабанова Л.В. SWOT-аналіз — основа формування маркетингових стратегій. Навчальний посібник. Київ, 2005. 301 с.
2. Блінова Г.О. Органи публічної адміністрації як суб'єкти інформаційних відносин. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка*. 2018. № 1. С. 144–151.
3. Блінова Г.О. Поняття, зміст та види інформаційних потреб та інтересів органів публічної адміністрації. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 5. С. 55–58.
4. Бондаренко Є. Д. Особливості інформаційного забезпечення торговельного підприємства. Актуальні проблеми сучасної науки: п'ята Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція. URL: <http://intkonf.org/bondarenko-ed>
5. Буренко Т. О. Проблеми формування системи державних адміністративних послуг в умовах демократичного врядування. *Демократичне врядування: наука, освіта, практика*. Київ, 2009. С. 188—189
6. Бутко М. П., Волот О.І. Моделювання інформаційного забезпечення в процесі прийняття управлінського рішення. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2011. № 10. С. 3-7.
7. Великий тлумачний словник сучасної української мови / укл., голов. ред. В. П. Бусел., Ірпінь: ВТФ «Перун», 2007. 1736 с
8. Воронкова В. Г. Становлення інформаційного суспільства як цивілізаційної парадигми розвитку сучасної України за доби глобалізації: теоретико-методологічні та праксеологічні виміри: монографія; Запоріж. держ. інж. акад. Запоріжжя: ЗДІА, 2017. 270 с.
9. Галаган Л. М. Специфіка інформаційного забезпечення органів державної влади в Україні в контексті впровадження електронного урядування. URL: <http://conference.nbu.gov.ua/report/view/id/298>

10. Гаман Т.В. Вдосконалення організаційно-правового механізму інформаційної діяльності місцевих державних адміністрацій: Автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02; Львів. регіон. ін-т держ. упр. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Л., 2006. 20 с.,
11. Ганцюк Т. Д. Інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності органів публічної влади в Україні: джерелознавчий аналіз дискурсного поля. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 8. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1287>
12. Голобородько Т. В., Дубіна О. Д., Використання інформаційних технологій в публічному адмініструванні: досвід України та європейські орієнтири, ДВНЗ «Криворізький національний університет» URL:http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/6_2018/39.pdf
13. Григор'єв В. І. Деякі аспекти інформаційного забезпечення державного управління в сучасних умовах. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*. 2014. № 2. С. 76-80.
14. Гришин В. Інформаційні системи як ефективний засіб забезпечення прийняття управлінських рішень органами державної влади. *Вісник Книжкової палати*. 2011. № 5. С. 29–32.
15. Данилишин Б.М., Пилипів В.В. Децентралізація у країнах ЄС: уроки для України. *Регіональна економіка*. 2016. №1. с.5-11.
17. Делія Ю. В., Галустьян І.А. Інформаційне забезпечення органів публічного управління в процесі побудови правової держави: адміністративно-правовий аспект. *Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки*. 2013. № 1(2). С. 157-162.
18. Дегтяр О. Інформаційно-аналітичне забезпечення прийняття управлінських рішень у діяльності органів державної влади. *Теорія та практика державного управління*. 2013. Вип. 3. С. 30–36.
19. Дітковська М. Аналіз системи інформаційного забезпечення органу державної влади на регіональному рівні. *Вісник Чернігівського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки*. 2012. №

4. С. 339–343.

20. Дітковська М. Ю. Формування інформаційного забезпечення в системі державного управління: автореф. дис. канд. наук з держ. упр.: 25.00.02; НАН України, Рада по вивч. продукт. сил України. Київ., 2008. 20с.,

21. Додонов О. Г., Литвиненко О. В., Янішевський С. О. Інформаційна політика органів державної влади: напрями удосконалення. Стратегії розвитку України: теорія і практика. Київ: НІСД, 2002. С. 637.

22. Досвід впровадження електронного урядування на прикладі Естонії. URL: <https://ktpu.kpi.ua/wp-content/uploads/2015/06/Prihodko.-Estoniya.pdf>

23. Дяченко Н. Методологічне забезпечення інформаційно-аналітичної діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування. *Теорія та практика державного управління*. 2013. Вип. 4. С. 194–199,

24. Енциклопедичний словник з державного управління укл. Ю.П. Сурмін та ін.; за ред. Ю.В. Ковбасюка, В.П. Трощинського, Ю.П. Сурміна.- Київ: НАДУ, 2010.-820с.

25. Енциклопедія освіти / голов. ред. В. Г. Кремень. Київ. : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

26. Європейський досвід нормативно-проектного забезпечення розвитку інформаційного суспільства: висновки для України URL: <http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Gnatyuk-59546.pdf>.

27. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України URL <https://nszu.gov.ua/formedia/presbrifing/zvit-nszu-za-ii-kvartal-2021-roku>].

28. Єрошкіна Т.В., Дерев'янка Д.В. Аналіз стану діяльності лабораторної служби промислового регіону України та шляхи її оптимізації. *Медичні перспективи*. 2019. Тернопіль. 24. Випуск № 1. С. 94–100.

29. Жарая С.Б. Досвід надання адміністративних послуг у зарубіжних системах державного управління. *Науковий вісник*. Київ., 2010. Вип. 1. с. 64-70.

30. Жилінкова І. Правове регулювання Інтернет-відносин. *Право України*. 2003 № 5. С. 124-128.
31. Жук Ю. Поняття послуг у системі державного управління. *Збірник наукових праць «Ефективність державного управління»*. 2015. Вип. 45. URL:http://www.lvivacademy.com/vidavnitstvo_1/edu_45/fail/16.pdf
32. Журавель В.І., Дейкун Н.П. Практика менеджменту в здравоохрані і його методичний інструментарій. Чернігів: Деснянська правда. 2016. 120с
33. Зарубіжний досвід побудови електронного уряду / Горячкова М.О., Ручинська Н.С. // Глобальні та національні проблеми економіки. 2017. Випуск 19 URL <http://global-national.in.ua/issue-19-2017/27-vipusk-19-zhovten-2017-r/3374-goryachkovska-m-o-ruchinska-n-s-zarubizhnij-dosvid-pobudovi-elektronnogo-uryadu>
34. Захарова И. Г. Информационные технологии в образовании: учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. завед.. М.: Академия, 2003. 192 с.
35. Зубов А. В., Зубова И.И. Информационные технологии в лингвистике: учеб. пособ. для студ. лингв. фак-в высш. учеб. завед. Миколаїв: Академия, 2004. 208 с
36. Ільчанінова Н. І Механізм надання адміністративних послуг в умовах реформування територіальної організації влади в Україні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Миколаїв, 2019. 20 URL:http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/2_2020/103.pdf.
37. Інформаційне забезпечення управлінської діяльності в умовах інформатизації : організаційно-правові питання теорії і практики: монографія / Р.А. Калюжний, В.О. Шамрай, М.Я. Швець, В.Д. Гавловський, М.В. Гуцалюк, Р.Л. Ковпак, В.С. Цимбалюк, Ю.В. Яцишин, А.С. Ластовецький.; за ред Р.А. Калюжного та В.О. Шамрая. К. : Акад. ДПС України, 2002. 296 с.
38. Калюжний Р.А. Інформаційному суспільству України – інформаційне законодавство (щодо питань реформування законодавства у сфері суспільних інформаційних відносин) /Р.А. Калюжний, В.Д.

Гавловський, М.В. Гуцалюк, В.С. Цимбалюк. Правове, нормативне та метрологічне забезпечення системи захисту інформації в Україні. 2001. № 2. С. 7–11.

39. Капітаненко Н.П. Применение новейших информационно-коммуникативных технологий в органах публичного управления в условиях цифрового общества / *Наука и практика: деятельность и перспективы: Материалы международной научно-практической конференции 21-22 мая 2020 г. / Мариямполь, Каунас (Сборник эссе (онлайн), 2020. (156 с.) с.100.*

40. Капітаненко Н. Використання інструментів електронної демократії в громадах. *Вплив цифрової освіти на розвиток людського капіталу: матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (20-21 листопада 2019 року, м. Запоріжжя). Запоріжжя: Наук. ред. Н.Г. Метеленко. ЗНУ Інженерний інститут, 2019. 270 с. с.19-23.*

41. Капітаненко Н.П. Е-петиції як форма впровадження електронної демократії. *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.55-58/*

42. Капітаненко Н.П. Правовий аспект комунікаційних технологій публічного управління. *Теорія та практика публічної служби: матеріали XII науково-практичної інтернет-конференції (21 грудня 2019 року). Дніпро: ДРІДУ НАДУ, 2019. с.144-147.*

43. Капітаненко Н.П. Технології публічного врядування: навчально-методичний посібник для студентів ЗДІА спеціальності «Публічне управління та адміністрування» всіх форм навчання. Запоріж. держ. інж. акад. Запоріжжя: ЗДІА, 2018. 200 с.

44. Капітаненко Н.П., Воронкова В.Г. Впровадження електронного урядування: досвід Великобританії. *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. с.110-113.

45. Капітаненко Н.П. Комунікаційні технології публічного управління: правовий аспект. *Право та державне управління*. 2018. №2. С.116-119, с.117.

46. Кисельов В. Впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій та вдосконалення інформаційного забезпечення в системах державного управління як нові стратегії адміністративних перетворень. *Наукові розвідки з державного та муніципального управління*. 2015. Вип. 1. С. 348–361.

47. Коваленко В. В., Колпаков В.К., Кузьменко О.В., Пастух І.Д., Суценко В.Д., Курс адміністративного права України підручник. Київ: Юрінком Інтер, 2012. - 808 с.

48. Колодюк А.В.. Национальные стратегии информационного общества: преимущества и условия реализации в Украине. Информационное общество. 2004, вып. 2, сс. 25-29.

49. Конотопцев О. В., Використання інформаційно-комунікаційних технологій в процесі надання адміністративних послуг Фонд місцевої демократії URL <http://fmd.kh.ua/news/vikoristannya-informatsijno-komunikatsijnih-tehnologij-v-protsesi-nadannya-administrativnih-poslug.html>

50. Конституція України від 28 червня 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.

51. Концепція проекту Закону України про систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації державних службовців : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 груд. 2002 р. № 727-р. - URL: [http:// zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg= 372](http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=372)

52. Концепція розвитку електронного урядування в Україні Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 20 вересня 2017 р. № 649-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/649-2017-%D1%80#n14>

53. Концепція розвитку електронної демократії в Україні Проблема,

яка потребує розв'язання схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2017 р. N 797-р URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/kr170797?an=13&ed=2020_02_05

54. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року Затверджено Наказ МОЗ України 01.08.2011 N 454 URL <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ13923>

55. Концепція формування системи національних електронних інформаційних ресурсів: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 5 травня 2003 року №259-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/259-2003-%D1%80#Text>

56. Копняк К. В., Костунець Т. А. Автоматизація документообігу як складова підвищення ефективності діяльності підприємства. *ЕКОНОМІКА. ФІНАНСИ. МЕНЕДЖМЕНТ: актуальні питання науки і практики*. 2017. № 11(27). С. 57-68.

57. Копняк К.В., Покинйчереда В.В. Електронний документообіг в публічному управлінні: проблеми впровадження, переваги та перспективи. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 10. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1798>

58. Крупський Я. В. Тлумачний словник з інформаційно-педагогічних технологій: словник / Я.В. Крупський, В.М. Михалевич. Вінниця: НВТУ, 2010. 72 с.

59. Кубасова И.А. Информационное обеспечение государственного управления (правовое регулирование и организационное моделирование в регионе): автореф. дис. ...канд. юрид. наук. М., 1994. 20 с.

60. Кулицький С.П. Основи організації інформаційної діяльності у сфері управління: навч. посібник. К. : МАУП. 2002. 224 с.

61. Мариняк Н. М. Система електронного урядування «X-Road»: досвід Естонії як приклад для України. URL: <http://aphd.ua/publication-373/>

62. Модернізація державного управління та європейська інтеграція України : наук. доп. / авт. кол. : Ю. В. Ковбасюк, К. О. Ващенко, Ю. П.

Сурмін та ін.; за заг. ред. д-ра наук з держ. упр., проф. Ю. В. Ковбасюка. К. : НАДУ, 2013. 120 с.

63. Момот О.І. Менеджмент якості та елементи системи якості. Навч. посібник. К. : Центр учбової літератури, 2007. 368 с.

64. Мороз Н.С. Сутність інформації в контексті загальних принципів інформаційної безпеки. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Юридичні науки.* 2016. № 845. С. 137-142,

65. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>

66. Нестеренко О. В. Інформаційно-аналітична система органів державної влади. *Реєстрація, зберігання і обробка даних.* 1999. 1, № 2. С. 43-50.

67. Никифорова В. Г. Управління персоналом : навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни. ОНЕУ. 2-ге вид., перероб. та доп. Одеса : Атлант, 2013. 275 с.

68. Новий тлумачний словник української мови: в 4 т. /В. Яременко, О. Сліпущко. К.: Аконіт, 1999. 941 с.

69. Оболенський Ю. О. Державна служба: підруч. Київ : КНЕУ, 2006. 472 с.

70. Окінавська хартія глобального інформаційного суспільства. URL: https://zakon.rada.gov.ua /laws/show/998_163#Text

71. Олійченко І.М. Аналіз інформаційних ресурсів у системі державного управління. *Інвестиції: практика та досвід.* 2009. №24. С.85-87.

72. Органіграма Міністерства. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=983e66e6-dfd0-400e-b1b5-d0c6d64a6377&title=StrukturaMinisterstva2019>

73. Орловська Ю. В., Кахович О. О., Необхідність публічного управління розвитком інформаційно-комунікаційних технологій в умовах формування світової цифрової економіки. Придніпровська державна академія

- будівництва та архітектури України
- URL:http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2020/3.pdf
74. Офіційний сайт «E-Health». URL <https://ehealth.gov.ua/>
 75. Офіційний сайт Helsi реформа URL <https://reform.helsi.me/>
 76. Офіційний сайт КНП «Міська лікарня №1№» ЗМР URL <http://www.ml1.zp.ua>
 77. Офіційний сайт Міністерство охорони здоров'я URL <https://moz.gov.ua/article/announcements/jak-stvoriti-call-centr-v-medichnomu-zakladi>
 78. Панцир С., Когут А. Е-демократія в Україні: рекомендації щодо впровадження політики та забезпечення її результативності. К., 2015. 24 с
 79. Петрова І. О. Інформаційне забезпечення органів місцевого самоврядування в сучасній Україні. *Наукові праці*. Вип. № 134. С.45-46.
 80. Писаренко, В. П. Упровадження електронного документування в органах державної влади та місцевого самоврядування. *Публічне адміністрування: теорія та практика*. 2012. Вип. 2. С. 43-54.
 81. Положення про Державне агентство з питань електронного урядування України затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 1 жовтня 2014 р. № 492 URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/492-2014-%D0%BF#Text>
 82. Положення про Міністерство цифрової трансформації України Затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 18 вересня 2019 р. № 856 URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/856-2019-%D0%BF#Text>
 83. Положення про управління внутрішньої політики, преси та інформації Запорізької міської ради, затверджене Рішенням міської ради від 30.09.2020р. № 33. URL: https://zp.gov.ua/upload/content/o_1ejuteile2trvc710g4jej9sc1d9.pdf
 84. Портал реформи адміністративних послуг. ІТ-технології та їх застосування у роботі ЦНАП. Загальні рекомендації щодо застосування інформаційних технологій у діяльності органів місцевого самоврядування

об'єднаних територіальних громад та створених ними центрів надання адміністративних послуг. URL: <https://cnap.in.ua/itgeneral/>

85. Порядок проведення консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики: Постанова Кабінету Міністрів України від 3 листопада 2010 р. № 996 (в редакції від 29 травня 2015 р.). URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/996-2010-%D0%BF>

86. Поширення інформаційно-комунікаційних технологій в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення: аналітична записка. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: http://old2.niss.gov.ua/content/articles/files/inf_kom.-08a3f.pdf

87. Практичний порадник державного службовця з питань європейської інтеграції / уклад. Л.Л. Прокопенко, О.М. Рудік, І.Д. Шумляєва; за заг. ред. Л.Л. Прокопенка. Д.: ДРІДУ НАДУ, 2008. Вип. 1: Європейське врядування. 44 с.

88. Про адміністративні послуги Закон України *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 32. ст.409.

89. Про бібліотеки і бібліотечну справу: Закон України від 27 січня 1995 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 7. ст.45.

90. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо функціонування офіційних веб-сайтів органів виконавчої влади та ДСТУ ISO/IEC 40500:2015 «Інформаційні технології. Настанова з доступності веб-контенту W3C (WCAG) 2.0» URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/493-2019-%D0%BF#Text>;

91. Про державну підтримку засобів масової інформації та соціальний захист журналістів: Закон України від 23 вересня 1997 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 50. ст. 302.

92. Про державну реєстрацію юридичних осіб і фізичних осіб – підприємців: Закон України від 15.05.2003 № 755-IV: URL:<http://zakon.rada.gov.ua>].

93. Про Державну службу спеціального зв'язку та захисту інформації України: Закон України від 23 лютого 2006 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 30. ст.258.

94. Про державну таємницю: Закон України від 21.01.1994 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 16. Ст. 93.

95. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. № 2939-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2011. № 32. ст. 314.

96. Про друковані засоби масової інформації (пресу) в Україні: Закон України від 16.11.1991 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 1. ст.1.

97. Про електронні довірчі послуги: Закон України від 5 жовтня 2017 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2017. № 45. ст.400.

98. Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 22 травня 2003 року. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 36. ст.275.

99. Про забезпечення функціонування української мови як державної: Закон України від 25.04.2019 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 21. ст.81.

100. Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності: Закон України від 11 вересня 2003 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2004. № 9. Ст.79.

101. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 681 від 19.10.2015 р. URL: www.zakon5.rada.gov.ua/lows/show/z1400-15

102. Про затвердження Програми розвитку державної служби на 2005-2010 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 8 черв. 2004 р. № 746. - URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=347%2F2002>

103. Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах: Закон України від 5 липня 1994 року. *Відомості Верховної Ради*

України. 1994. № 31. ст.286.

104. Про захист прав споживачів Закону України №1023-XII від 12.05.1991р. *Відомості Верховної Ради УРСР (ВВР)*, 1991, № 30, ст.379.

105. Про звернення громадян: Закон України від 28.02.1995 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 47. ст.256.

106. Про інноваційну діяльність: Закон України від 04 липня 2002 р. Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 26. Ст.266.

107. Про інформаційні агентства: Закон України від 28.02.1995 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 13. ст. 83.

108. Про інформацію: Закон України від 2 жовтня 1992 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. № 48. Ст. 650.

109. Про Концепцію Національної програми інформатизації: Закон України від 4 лютого 1998 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1998 № 27-28 ст.182.

110. Про науково-технічну інформацію: Закон України від 25 червня 1993 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 33. ст.345.

111. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007 – 2015 рр. Закон України №537-У від 09.01.2007 р. URL:<http://zakon.rada.gov.ua>.

112. Про ратифікацію Європейської хартії місцевого самоврядування: Закон України від 15 липня 1997 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1997. № 38. ст.249.

113. Про соціальні послуги Закон України *Відомості Верховної Ради України*, 2019, № 18, ст.73

114. Про стандарти, технічні регламенти та процедури оцінки відповідності Закон України №255-VI від 10.04.2008р. (втратив чинність 01.01.2015 р.). URL <http://zakon0.rada.gov.ua>

115. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#Text>

116. Про схвалення Концепції розвитку електронного урядування в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 вересня 2017 р. № 649-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/649-2017-%D1%80>

117. Про схвалення Концепції розвитку системи надання адміністративних послуг органами виконавчої влади: Розпорядження Кабінету Міністрів України № 90-р від 15.02.2006 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/90-2006-%D1%80>

118. Про схвалення Концепції створення та функціонування інформаційної системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів: розпорядження Кабінету Міністрів України від 05.09.2012 №634-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/634-2012-%D1%80#Text>

119. Про телебачення та радіомовлення: Закон України від 21 грудня 1993 року. *Відомості Верховної Ради України*. 1994. № 10. ст. 43.

120. Проблеми інформаційного законодавства України в сфері створення, поширення та використання інформації та шляхи їх вирішення. Аналітична записка. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <http://old2.niss.gov.ua/articles/1189>

121. Проект Закону про публічні консультації. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70235

122. Пуліна Т. В., Шитікова Л. В., Риженко О. М. Удосконалення системи надання електронних послуг – ключова задача місцевого самоврядування. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 11. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1844> (дата звернення: 22.10.2021). DOI: 10.32702/2307-2156-2020.11.4

123. Рекомендації Ради Європи № R (2002)2 від 21 лютого 2002 р. «Про доступ до офіційних документів»: Рада Європи, Комітет Міністрів Ради Європи; Рекомендації, Міжнародний документ від 21 лютого 2002 р. № R(2002)2. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/994>

124. Розвиток електронної демократії в Україні. Аналітична записка. Інститут стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/informaciyni-strategii/rozvitok-elektronnoi-demokratii-v-ukraini-analitichna-zapiska>
126. Сайт Української асоціації маркетингу. URL: <http://uam.in.ua/ukr/index.php>].
127. Сей Ж.-Б. Трактат по политической экономии URL: [http:// eklit.narod.ru/saysod.htm](http://eklit.narod.ru/saysod.htm).
128. Сергієнко Т.І. Політичні комунікації як інструмент подолання кризових явищ. *Проблеми управління економічним потенціалом регіонів: збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції: Запорізький національний університет. Запоріжжя: ЗНУ, 2015. С. 180-182.*
129. Серенок А. О. Досвід Польщі для України у впровадженні е-уряду. Інновації. Інвестиції. Харківські ініціативи. Матеріали VI Міжнар. екон. форуму, 5 верес. 2014 р. Харків: Золоті сторінки, 2014. С. 74–75.
130. Серенок А.О. Публічне управління розвитком електронного урядування окремих країн Європейського Союзу. *Теорія та практика державного управління. 2017. Вип. 3 (58). С.1-6.*
131. Словник іншомовних слів. Уклад. С. М. Морозов, Л. М. Шкарапута. Київ: Наукова думка, 2000. 680 с. URL:<https://archive.org/details/slovninshomovn>
132. Словник іншомовних слів; за заг. ред. О.С. Мельничука. К., 1974. 776 с.
133. Словник української мови. В 10-ти т. К.: Наук. думка, 1972. Т. 3. 630 с.
134. Словник української мови: в 11 томах. АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І.К. Білодіда. К.: Наукова думка, 1970–1980. Том 10. URL: <http://sum.in.ua/s/tekhnologhija>
135. Соколов Б.В., Алексеев А.В. Теория информации: эволюция взглядов и подходов, современные подходы и возможные пути развития.

Проблемы информатизации. 2001. № 3. С. 26-29.

136. Сороко В., Ходорківська Н. Надання державних послуг як функція державного управління. *Вісник державної служби України*. 2007. № 3. с. 10—27.

137. Сороко В.М. навчальний посібник «Надання публічних послуг органами державної влади» національна академія державного управління при Президентіві України. Київ 2008.

138. Соснін О. Національні інформаційні ресурси у сучасних умовах: проблемні питання вітчизняного законодавства. *Право України*. 2003. № 10. С. 124-128.

140. Статут КНП «Міська лікарня №1№» ЗМР, затверджений розпорядженням міського голови від 29.03.2019 №98р

141. Стеклов В. К. Нові інформаційні технології: *Транспортні мережі телекомунікацій*. Київ: Техніка, 2004. 486, с

142. Стратегія реформування державного управління України на 2022-2025 роки Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 липня 2021 р. № 831-р

143. Сурмин Ю.П., Туленков Н.В. Теория социальных технологий: Учеб. пособие. К., МАУП, 2004. 608 с.

144. [Таіров А. І.](#) Інформаційне забезпечення функціонування органів державної влади: автореф. дис. ... канд. політ. наук : 23.00.03; Нац. акад. наук України ; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. К., 2010. 20 с.

145. Техніка адміністративної діяльності: зв'язки з громадськістю: навчально-методичний посібник для студентів ЗДІА спеціальності «Публічне управління та адміністрування» всіх форм навчання / Ажажа М.А., Капітаненко Н.П., Муц Л.Ф.; Запоріж. держ. інж. акад. Запоріжжя: ЗДІА, 2018. 124 с.

146. Трайнев В. А. Информационные коммуникационные педагогические технологии (обобщения и рекомендации): учеб. пособ. / В.А. Трайнев, И.В. Трайнев. М.: Дашков и Ко, 2008. 280 с.

147. Україна 2030Е — країна з розвинутою цифровою економікою.
URL: <https://strategy.uifuture.org/kraina-z-rozvinutoyu-cifrovoyu-ekonomikoyu.html#6-2-1>

148. Фоміних Н.Ю. Сутність поняття «Інформаційно-комунікаційні технології» та їх значення на сучасному етапі модернізації освіти URL: http://www.nbuiv.gov.ua/portal/soc_gum/pfto/2009_5/files/ped905_77.pdf (10.09.2014). – Назва з екрану.

149. Формування нової корпоративної культури в умовах реалізації реформи місцевого самоврядування та розвитку міжмуніципального співробітництва / за заг. редакцією Щербак Н.В., Журавля Т.В., Толкованова В.В. Київ : Видавництво «Фенікс», 2018. 156 с.

150. Хмелівська Л. П. Особливості розвитку малого підприємництва у сфері побутового обслуговування населення України: дис. ... канд. екон. наук : спец.08.01.01. Київ, 2002. 230 с.

151. Цивільний кодекс України, *Відомості Верховної Ради України*. 2003, №№ 40-44, ст.356.

152. Швачич Г. Г., Толстой В. В., Петречук Л. М., Іващенко Ю. С., Гуляєва О. А., Соболенко О. В. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології навчальний посібник Дніпро НМетАУ. 2017.

153. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я [Текст] : монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолук, А. І. Артимович [та ін.]. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.