

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему:

Розвиток телемедицини у закладах охорони здоров'я у

партнерстві з страховими компаніями

(на матеріалах КП «Хмельницька міська лікарня»)

Виконав: студент магістратури
за спеціальністю 073 Менеджмент зі
спеціалізацією Організація і управління
охороною здоров'я
Вадим СВІНЦЬКИЙ

Керівник: к.е.н. доцентка, завідувачка кафедри
фінансів, банківської справи, страхування та
фондового ринку Алла КРУШИНСЬКА

Рецензент: **Директор** «КП «Хмельницька
міська лікарня»

АНОТАЦІЯ

Свінціцький В. Розвиток телемедицини у закладах охорони здоров'я у партнерстві з страховими компаніями (на матеріалах КП «Хмельницька міська лікарня»). Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю за спеціальністю 073 Менеджмент зі спеціалізацією Організація і управління охороною здоров'я – Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2023. – 67 с.

В роботі розглянуто та узагальнено зміст та складові телемедицини. Визначено проблеми та передумови розвитку телемедицини в Україні. Окреслено роль та алгоритм організації телемедицини на базі закладу охорони здоров'я. Визначено місце платних консультаційних послуг у структурі послуг КП «Хмельницька міська лікарня, встановлено, що цьому виду послуг не приділяється досить багато уваги, тому розвиток телемедицини в умовах браку фінансування може стати перспективним напрямом розвитку закладу та розширення його джерел фінансування.

Вивчено специфіку, параметри та розвиток телемедичних сервісів доступних в Україні, зокрема і в структурі пакету страхування СК «ТАС». Встановлено, що попит на цей вид послуг в межах страхових програм в сучасних умовах зростає. Проведено оцінку конкурентних позицій різних телемедичних сервісів.

Розроблено напрямки розвитку телемедицини у закладах охорони здоров'я у партнерстві з страховими компаніями шляхом обґрунтування вибору телемедичних сервісів на основі аналізу тенденцій розвитку телемедицини. Реалізація потенціалу КП «Хмельницька міська лікарня» через вихід на міжнародну телемедичну платформу «Diagnose» дозволить зробити страховий портфель страховика збалансованим та прибутковішим, а медичному закладу це забезпечить кращий фінансовий результат.

Ключові слова: телемедицина, телемедичні послуги, телекомунікації; медична консультація, медичне страхування, програма страхування.

ANNOTATION

Svintsitskyi V. Development of telemedicine in health care institutions in partnership with insurance companies. Qualifying scientific work on manuscript rights. Master's thesis for obtaining a master's degree in the specialty 073 Management with a specialization in the organization and management of health care - Khmelnytskyi University of Management and Law named after Leonid Yuzkov, Khmelnytskyi, 2023. - 67 p.

The content and components of telemedicine are considered and summarized in the work. The problems and prerequisites for the development of telemedicine in Ukraine are defined. The role and algorithm of the organization of telemedicine on the basis of a health care institution are outlined. The place of paid consultation services in the structure of services of KP "Khmelnytsk City Hospital" was determined, it was established that this type of service is not given enough attention, therefore the development of telemedicine in conditions of lack of funding can become a promising direction for the development of the institution and expansion of its sources of funding.

The specifics, parameters and development of telemedical services available in Ukraine, in particular in the structure of the insurance package of the TAS insurance company, were studied. It has been established that the demand for this type of services within insurance programs is growing in modern conditions. The competitive positions of various telemedicine services have been evaluated.

Development directions of telemedicine in health care institutions were developed in partnership with insurance companies by justifying the choice of telemedicine services based on the analysis of trends in the development of telemedicine. Realization of the potential of KP "Khmelnytska City Hospital" through access to the international telemedicine platform "Diagnose" will make the insurer's insurance portfolio more balanced and profitable, and it will ensure a better financial result for the medical institution.

Keywords: telemedicine, telemedical services, telecommunications; medical consultation, medical insurance, insurance program.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕЛЕМЕДИЦИНА ЯК ФОРМА НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	8
1.1. Сутність, передумови виникнення та складові елементи телемедицини...8	
1.2. Управління телемедициною та організація її роботи в закладах охорони здоров'я.....	13
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ТА АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТІ ЇЇ РОЗВИТКУ НА КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»	21
2.1. Характеристика КП «Хмельницька міська лікарня» та аналіз його потенціалу для розвитку телемедицини.....	31
2.2. Оцінка можливості розвитку телемедицини у партнерстві з СК «ТАС»	
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПАРТНЕРСТВІ З СТРАХОВИМИ КОМПАНІЯМИ...39	
3.1. Обґрунтування вибору телемедичних сервісів на основі аналізу тенденцій розвитку телемедицини.....	39
3.2. Реалізація потенціалу КП «Хмельницька міська лікарня» через вихід на міжнародну телемедичну платформу «Diagnose.me».....	47
ВИСНОВКИ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
ДОДАТКИ.....	66

ВСТУП

У контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні введено численні інновації. Однією з них є телемедицина, яка являє собою галузь медицини, що активно розвивається. Вона дозволяє лікарям надавати медичну допомогу пацієнтам за допомогою електронних пристроїв, таких як переносні мережі Wearable Body Area Networks (WBANs), комп'ютери, мобільні телефони та інші пристрої інформаційних технологій. Телемедицина широко використовується для підтримки пацієнтів із хронічними захворюваннями, надання рецептів та моніторингу стану пацієнтів у реальному часі. Ці новації суттєво полегшують оперативний відгук на медичні проблеми, зменшують адміністративні непродуктивності та покращують результати лікування пацієнтів.

Незважаючи на те, що телемедицина є відносно новим методом надання медичних послуг, вона, а також інші інформаційні інноваційні технології у сфері охорони здоров'я вже стали предметом досліджень таких науковців, як: С. Б. Булеца Л. О. Дубчак, Ю. В. Думанський, Н. В. Коробцова, К. І. Кравець, О. С. Коваленко, Д. Крилова, Г. А. Оксак, А. Роханський, А. В. Степаненко В. І. Стойка та інші. На наше недостатньо висвітленими залишаються питання розвитку телемедицини на базі медичних закладів у партнерстві з страховиками, що є предметом окремого детального та поглибленого дослідження.

Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних положень та практичних рекомендацій щодо удосконалення потенціалу та можливостей розвитку телемедицини у закладах охорони здоров'я у партнерстві з страховими компаніями.

Встановлена мета визначила перелік та послідовність виконання таких завдань:

- визначити сутність, передумови виникнення та складові елементи телемедицини;

- розкрити зміст управління телемедициною та організації її роботи в закладах охорони здоров'я;
- охарактеризувати КП «Хмельницька міська лікарня» та провести аналіз його потенціалу для розвитку телемедицини;
- оцінити можливості розвитку телемедицини у партнерстві з СК «ТАС»;
- обґрунтувати вибір телемедичних сервісів на основі аналізу тенденцій розвитку телемедицини;
- розкрити шляхи реалізації потенціалу КП «Хмельницька міська лікарня» через вихід на міжнародну телемедичну платформу «Diagnose.me».

Об'єкт дослідження – управлінські процеси спрямовані на розвиток телемедицини у закладах охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретичні та практичні аспекти розвитку телемедицини у КП «Хмельницька міська лікарня» у партнерстві з страховою компанією.

При дослідженні загальнотеоретичних аспектів телемедицини використано діалектичний метод пізнання дійсності. Метод системно-структурного аналізу дав змогу класифікувати складові елементи телемедицини у сфері здійснення медичної діяльності, а структурно-функціональний – розглянути елементи структури телемедицини як функціональні складові лікувального закладу. За допомогою формально-логічного методу досліджено законодавство у сфері телемедицини як методу надання медичних послуг (допомоги). Метод аналізу- при оцінці потенціалу КП «Хмельницька міська лікарня» та можливостей виходу на міжнародну телемедичну платформу «Diagnose.me».

Аналізуюючи телемедицину як комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями слід зазначити, що телемедичний напрям включає діджитал-освіту лікарів та пацієнтів, медичні інформаційні послуги та самообслуговування через цифрові комунікаційні технології. Телемедицина допомагає зв'язати не

тільки пацієнта та лікаря, але й надає можливість лікарям спілкуватися, навчатися та обмінюватися досвідом. Наразі перспективним напрямком у телемедицині є телеконсультації у віддалених містах та селах, за допомогою яких фахівці можуть надавати профільні рекомендації колегам та консультувати пацієнтів, на що відведено окрему увагу у рамках магістерської роботи.

Інформаційною базою слугували установчі документи, фінансова звітність КП «Хмельницька міська лікарня», законодавчі акти, наукова література з страхового менеджменту, медичного страхування та менеджменту закладів охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення роботи полягатиме в можливості використання розроблених рекомендацій в процесі впровадження телемедичних сервісів у діяльність КП «Хмельницька міська лікарня».

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 59 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 67 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕЛЕМЕДИЦИНА ЯК ФОРМА НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Сутність, передумови виникнення та складові елементи телемедицини

У сучасному світі, де наука та технології розвиваються з високою швидкістю, розширення сфери телемедицини стає нагальною та актуальною задачею для України. Телемедицина, що використовує сучасні інформаційні технології для надання медичної допомоги та забезпечення комунікації між лікарями та пацієнтами на відстані, може відігравати ключову роль у вдосконаленні системи охорони здоров'я в Україні. Розпочнемо з того, що телемедицина широко використовується у всьому світі та є поняттям, що передбачає ряд неоднозначних трактувань. Так, за результатами дослідження 2007 р., було знайдено 104 визначення поняття телемедицини [9], ВООЗ прийняла наступне визначення: «Надання медичних послуг на відстані з використанням інформаційних і телекомунікаційних технологій усіма медичними працівниками з метою обміну достовірною інформацією для діагностики, лікування та профілактики захворювань і травм, дослідження і оцінки, а також для процесу навчання працівників охорони здоров'я, що відбувається для покращення здоров'я фізичних осіб і громад» [1]. З історичної точки зору, телемедицина бере свій початок з 1905 р. Тоді професор Лейдинського університету Вільгельм Ейнтховен винайшов електрокардіографі, приставку «теле-» він використав для визначення дистанційної медичної допомоги [16].

Після Другої світової війни інтенсивний розвиток космічних програм призвів до появи нової галузі медицини – біорадіотелеметрії (телеметрії), як системи для дистанційної фіксації та реєстрації фізіологічних параметрів [29]. Перше згадування про телемедицину в сучасному значенні зустрічається в медичній літературі в 1974 р. [6]. В більш ранніх публікаціях замість терміну «телемедицина» використовували терміни «телегнозія»

(telegnosis), телепсихіатрія (telepsychiatry) або фразу «консультація за допомогою телебачення», «діагноз за допомогою телебачення» [35, с.94]. На початку 1960-х років NASA спільно з ВООЗ розпочали надання медичної допомоги населенню віддалених регіонів в Арізоні, застосувавши парамедиків і мобільне оснащення (ЕКГ, рентген) [4]. У США за останні 10–15 років технологія пішла далеко вперед. Незважаючи на швидкий розвиток даної галузі, її послугами користуються відносно невелика кількість хворих. Ситуація в США частково обумовлена чіткою стратегією фінансування та оплати послуг, труднощами, пов'язаними з ліцензуванням медичної діяльності, проблемами, що стосуються відповідальності лікарів, і т. д. Великий обсяг наукових досліджень у галузі телемедицини в США ведеться в рамках фінансової підтримки уряду. Фінансування телемедичних проєктів у США особливо значне і здійснюється як з бюджетних коштів Департаменту охорони здоров'я США, так і з коштів Міноборони США. Телемедицина давно впроваджена в приморських провінціях Канади. ВООЗ з Міжнародним союзом з телекомунікацій у 1995 р. підписали «Меморандум розуміння», згідно з яким дві організації об'єднали свої зусилля в галузі інформаційних технологій і комунікацій для поліпшення якості медичної допомоги людям, що живуть у сільських і віддалених районах. Умови для розвитку телемедицини – наукові, технічні, економічні й соціальні – існують в усіх розвинутих країнах. За останні 20 років у багатьох регіонах Європи, Америки і Азії впроваджені потужні цифрові мережі та нові способи телекомунікації. Технічне й програмне забезпечення стало швидшим, могутнішим, дешевшим і простішим у застосуванні. На даний час рівень проникнення телемедицини на ринок становить близько 30 %, а у 2020 р., за прогнозами експертів, досягне 50 %. У цих країнах на сьогодні діє понад 300 спеціалізованих центрів. Віддалене консультування, диспетчеризація, супровід профілактичних і лікувальних процедур – це далеко не весь перелік наданих лікарських послуг .

Практично половина всього ринку телемедицини (46 %) знаходиться зараз у США. Далі йдуть Канада, Китай, країни Скандинавії. Серед країн Європи найбільший попит на телемедицину спостерігають у Великій Британії. Тут причиною для розвитку цієї сфери є старіння населення, тому що, як і в Японії, багато літніх людей, і в цій ситуації телемедичні рішення та консультації допомагають лікарям і пацієнтам поліпшити медичну допомогу. Японія почала роботи з напряму телемедицини в 1984 р. Сьогодні в країні здійснюється 153 проекти з телемедицини, у тому числі 13% – з телепатології, 48% – з радіології, 15% – консультації загального характеру, 14% – пропаганда здорового способу життя, 5% – наукові дослідження [8]. У Китаї в 1988 р. був заснований перший телемедичний консультативний центр, в якому вперше було проведено обговорення клінічних випадків з нейрохірургії з лікарями в Німеччині за допомогою супутника [12, с. 1726–1728]. У вересні 1997 р. Китайський медичний фонд створив міжнародний комітет з медичних мереж, який розвивав медичну інформацію та телемедичну роботу [3]. Китай активізує військову телемедицину.

Урядом Австралії підтримуються 58 проектів з телемедицини. В одному лише штаті Новий Південний Уельс, наприклад, реалізуються проекти з телемедицини на 2 млн доларів. Малайзія в рамках програми Multimedia Super Corridor реалізує чотири проекти за участю американських фахівців: телеконсультації; телемедичне навчання; ринок медичних послуг, Деякі телекомунікаційні проекти охоплювали медичні програми. Наприклад, у Тоскані – Флоренції, Пізі – телеконсультації, телепередачі зображень у галузі кардіології та радіології для діагностики, телемедичне навчання, невідкладна допомога людям з обмеженими можливостями [4].

В Україні перший випадок застосування телемедицини був зафіксований близько 1935 р. у Львові, коли професор Мар'ян Франке організував постійне використання телеелектрокардіографії. Передавальна станція була розміщена у відділі інфекційних хвороб Львівської державної загальної лікарні, а приймальня – на кафедрі загальної та експериментальної

патології медичного факультету Львівського університету. В 1972 р. в Донецьку вперше була реалізована телерадіометрична реєстрація частоти серцевих скорочень у шахтарів під час виробничої діяльності в агресивних і вибухонебезпечних умовах вугільних шахт Донбасу [29].

Ціль телемедицини — поліпшення здоров'я населення шляхом забезпечення рівного доступу до медичних послуг належної якості. Предмет телемедицини — обмін за допомогою телекомунікацій і комп'ютерних технологій всіма видами медичної інформації між віддаленими пунктами. При цьому даний процес обміну характеризується видом переданої інформації й способом її передачі.

Таблиця 1.1. Основні складові, функції та завдання телемедицини

Складова	Опис
Телемедичні консультації	процес обговорення клінічного випадку за допомогою захищених телекомунікацій та інших комп'ютерно-інформаційних, програмно-апаратних засобів з метою прийняття лікарем найоптимальнішого та своєчасного клінічного рішення. Вони можуть бути відкладеними (запит електронною поштою) та в режимі реального часу. Останні поділяються на планові, екстрені та відеоконсиліуми
Дистанційне теленавчання	зокрема і трансляція оперативних втручань.
Медичний телемоніторинг	процес одноразового або подовженого обстеження з використанням електронних діагностичних приладів у режимі реального часу або періодичною передачею даних консультантові з метою накопичення, аналізу медичної інформації щодо фізіологічних функцій та відповідних дій з надання медичної допомоги.
Домашня телемедицина	процес постійного спостереження за станом здоров'я окремого пацієнта, родини або невеликого колективу, який включає періодичні сеанси телемоніторингу, телемедичного консультування).
Телеметрія	сукупність технологій, що дають можливість проводити дистанційні вимірювання і збір інформації про показники діяльності (фізіологічні функції) організму пацієнта.
Функції телемедицини	
клінічні, наукові, організаційно-адміністративні,	превентивні, навчальні,
Завдання телемедицини	
забезпечення надання медичної допомоги пацієнту, коли відстань є критичним чинником її надання та сприяння підвищенню якості допомоги та оптимізації процесів організації та управління охороною здоров'я.	

Примітка. Побудовано автором на основі [53, с.19].

Телемедицина, як зазначено в методичних рекомендаціях «Модель покращення доступності та якості медичної допомоги сільському населенню із застосуванням телемедичних технологій», що розробив у 2012 році колектив авторів (О.П. Мінцер та ін.), дає можливість виконати такі практичні завдання державного управління охороною здоров'я:

- на сучасному рівні адекватно забезпечити медичні, профілактичні й санітарні потреби та запити громадян;

- постійно підвищувати кваліфікацію працівників галузі і таким чином підвищити ефективність медичної допомоги (поліпшення клінічних, соціально-економічних результатів, епідеміологічної обстановки, збереження й відновлення працездатності);

- об'єктивно підвищити якість надання медичної допомоги, зменшити рівень захворюваності, поліпшити роботу лікувально-профілактичних закладів, досягти позитивного соціально-демографічного ефекту (підвищення якості життя), оптимізувати фінансове управління галуззю [41].

Телемедицина не замінює лікаря і є не альтернативою йому, а потужним інструментом, який підвищує ефективність роботи лікаря первинної ланки та реалізує право кожного пацієнта у найвіддаленіших куточках на спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу [53, с.20].

Отже, телемедицина є досить новим напрямком, що розвивається на перетині декількох сфер – медицини, телекомунікації, інформаційних технологій. Низка країн Європи та світу підтримують розвиток телемедицини як одного із сучасних методів надання якісної та швидкої медичної послуги. На сьогодні телемедицина залишається у світі одним з найбільш зростаючих напрямів health-бізнесу. У глобальній перспективі вона може поліпшити та стандартизувати якість медичної допомоги. Особливого значення набуває оперативний віддалений доступ до медичної консультації під час пандемії COVID-19 та військових дій, а також для мешканців віддалених територій та сільської місцевості.

1.2. Управління телемедициною та організація її роботи в закладах охорони здоров'я

Обласні телемедичні мережі в Україні функціонують з 2002 року, а у 2006 році створилася національна громадська організація – Асоціація розвитку української телемедицини та електронної охорони здоров'я [28]. В Україні у 2007 році створено Державний клінічний науково-практичний центр телемедицини МОЗ України – єдиний спеціалізований заклад охорони здоров'я, створений для впровадження та розвитку телемедицини в Україні. Згідно Статуту, він забезпечує надання висококваліфікованої комплексної консультативної медичної допомоги населенню із застосуванням телемедичних технологій. Із 2009 року Державним центром телемедицини реалізується проект створення телемедичної мережі України, завдяки якій започатковано телемедичне консультування та обмін досвідом лікарів [21, с.145].

На Центр телемедицини Міністерства охорони здоров'я України покладено такі основні завдання [33,с. 41].

- здійснення медичної практики;
- організаційно-методична діяльність;
- аналітично-інформаційна діяльність;
- науково-дослідна та дослідно-конструкторська робота з розвитку телемедичних технологій;
- міжнародне співробітництво у сфері телемедицини;
- інформаційно-просвітницька та пропагандистська діяльність;
- консультативна та діагностична діяльність;
- участь у розробленні нормативно-правових актів;
- надання медичних послуг (в тому числі й за плату) у порядку та у межах, визначених чинним законодавством України;
- організація телемедичних консультацій на всіх етапах надання планової та екстреної медичної допомоги;

– інша не заборонена законодавством України діяльність [48, п. 4.1].

З метою здійснення надання медичних послуг із застосуванням телемедицини в закладах охорони здоров'я створюється кабінет телемедицини [44, п. 1]. Персоналом такого кабінету є лікарі, медичні сестри та інженери, які забезпечують технічну складову роботи.

Завданнями Кабінету телемедицини є:

- забезпечення процесу надання медичних послуг,
- ведення документації медичного характеру в електронній формі, забезпечення
- дотримання конфіденційності інформації тощо.

Здійснюючи телемедичне консультування, співробітники Кабінету формують запит на телемедичне консультування, забезпечуючи пошук необхідного лікаря-консультанта; надають медичну допомогу пацієнтам у вигляді консультацій; опрацьовують їх висновки; за потреби спрямовують пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу; забезпечують збереження конфіденційної інформації про пацієнта, стан його здоров'я, зміст наданих консультацій.

При цьому заклад охорони здоров'я та лікарі, які бажають надавати медичні послуги із застосуванням телемедицини, повинні бути зареєстровані в телемедичній системі. Кожен зареєстрований лікар-користувач у телемедичній системі виконує дві функції: лікуючого лікаря та лікаря-консультанта. Дата і час отримання запиту на телемедичне консультування, особа-консультант, його висновок зазначаються у журналі обліку телемедичних консультацій [23].

Завдяки електронній формі ведення медичної документації лікар-консультант в будь-який час за наявності доступу до мережі Інтернет має можливість побачити всю «картину хвороби» пацієнта та швидко надати йому невідкладну допомогу у разі потреби. Є можливість в режимі реального часу дослідити рентгенівські знімки, результати КТ, МРТ, УЗД, результати

лабораторних досліджень та інші медичні зображення. За допомогою телемедицини можна отримати консультації різних фахівців: терапевтів, педіатрів, рентгенологів, радіологів, реаніматологів, психотерапевтів, неврологів, дерматологів, травматологів тощо.

Як уже зазначалося в європейських країнах телемедицина – поняття вже знайоме і звичне. Крім Норвегії успішні проєкти є в Данії, Німеччині, Естонії, Фінляндії, Франції та Італії. У багатьох країнах телемедицина працює і в комерційному секторі. Яскравий приклад – Польща. Польські медики кажуть, що 8 із 10 звернень пацієнтів за допомогою вони можуть обробити онлайн. Успішним вважається також проєкт у Канаді. У березні цього року представники канадської мережі “Ontario Telemedicine Network” приїжджали в Україну ділитися досвідом. У їхній мережі працює 262 співробітника. У 2017 р. вони провели 747 тис. онлайн-консультацій, завдяки чому провінція Онтаріо змогла заощадити 67 млн канадських доларів.

Зростає попит на телемедицину і в США. За даними “Mordor Intelligence”, глобальний ринок телемедицини у 2017 р. становив 32,8 млн доларів. Роком раніше його обсяг був на 4 млн доларів менше – 28,8 млн. За прогнозами цієї дослідницької компанії, до 2023 р. обсяг ринку зросте майже до 90 млн доларів [15, с.53]. Наприклад, у багатьох магазинах “Walmart” роздрібні споживачі можуть підійти до кіоску для консультації лікаря.

Застосування телекомунікацій в роботі лікувальних закладів дозволяє на практиці реалізувати основну перевагу телемедицини – істотне підвищення рівня надання медичної допомоги при кардинальній економії витрат [42, с.116].

Дистанційне консультування включає:

1. Підтвердження діагнозу профільним медичним центром, призначення і корекція лікування, підтвердження показань до госпіталізації.
2. Отримання пацієнтом консультації медичного фахівця своєї клініки, своєї країни, на рідній мові тощо.

3. Проведення передопераційного обстеження в місцевому медичному центрі під керівництвом фахівця центрального профільного медичного центру.

Для закладів та установ охорони:	
<ul style="list-style-type: none"> – підвищення ефективності роботи медичного персоналу; – оптимізація взаємодії служб медичних закладів; – оптимізація кількості медичних працівників та моніторинг їх роботи; – зберігання інформації у електронному вигляді в сучасних, компактних формах відповідно до міжнародних і національних стандартів. 	
Для пацієнтів:	Для медичних працівників:
<ul style="list-style-type: none"> – підвищення ефективності та якості лікування; – прискорення передачі інформації про результати обстежень між різними спеціалізованими клініками без транспортування хворого (особливо у критичних випадках); – проведення дистанційних (телемедичних) консультацій вузькими спеціалістами у територіально віддалених медичних установах; – проведення лікарських консилиумів (телеконференцій) з фахівцями лікувальних закладів незалежно від місця їх розташування; – уникнення помилок через нерозбірливий почерк лікарів; – зменшення термінів обстеження пацієнтів. 	<ul style="list-style-type: none"> – економія часу за рахунок використання шаблонів електронного документообігу; – отримання інформації щодо динаміки стану пацієнта; – можливість дистанційно брати участь в обговоренні клінічних випадків, проводити консилиум та приймати рішення щодо лікування при територіальній віддаленості один від одного та від пацієнта; – цілодобовий доступ до архівів у текстовому, аудіо та відео форматах (знімки, записи, результати досліджень та оглядів); – навчання та обмін досвідом між лікарями різних лікувальних закладів країни та зарубіжжя шляхом проведення веб-конференцій.
Для системи охорони здоров'я в цілому	
<ul style="list-style-type: none"> – оптимізація роботи медичних закладів та працівників; – підвищення ефективності охорони здоров'я; – зменшення соціального напруження за рахунок покращення надання медичної допомоги населенню 	

Рисунок 1.1. Переваги впровадження телемедицини в Україні

Примітка. Систематизовано автором на основі [42,с.117].

Телемедицина стала своєрідною відповіддю на вимоги сьогодення – стерти кордони між населеними пунктами і надати якісну медичну допомогу тим, хто її так потребує. Дистанційна медична допомога стає популярною серед клієнтів банків, страхових компаній і мікрофінансових організацій (МФО).

За умов боротьби з COVID-19 все більше медзакладів України долучались до формату дистанційних відеоконсультацій, що дозволяє зберегти здоров'я лікарів і пацієнтів, а також взаємодіяти лікарям із колегами в особливо складних випадках. Це відбувається завдяки ініціативам ІТ активістів, які швидко реагують на виклики часу. Так, у квітні 2020 року на базі всеукраїнської системи «Поліклініка без черг» впровадили функцію онлайн-консультацій пацієнтів. Попит на телемедицину в Україні лише набирає обертів, що відкриває можливості якісно змінити систему охорони здоров'я в країні.

Корисний цей сервіс і з багатьох інших причин. Можливість у будь-якому місці та в будь-який час зв'язатися з лікарем – цінна послуга, яка може помітно поліпшити наповнення банківських і страхових продуктів як додаткова опція.

Likar online – одна з перших організацій, яка ввела послуги телемедицини на українському ринку, почавши роботу в січні 2019 р. На сьогодні компанія обслуговує вже більше 50 000 клієнтів. Лікарі сервісу надають клієнтам понад 1000 консультацій щомісяця. Користь і зручність Likar online відразу оцінив вітчизняний фінансовий ринок. Партнерами компанії є вже більше 15 банків, страхових компаній і МФО. Наприклад, банки пропонують своїм клієнтам придбати сервіс окремо або як доповнення до базового продукту:

- як подарунок своїм VIP-клієнтам;
- разом або замість страховки від нещасного випадку в договорах кеш або потреб кредитування;
- разом із кредитними або зарплатними картками.

Популярний Likar online і серед страхових компаній. Вони часто вводять цю послугу в набір опцій за полісами медичного страхування тих, хто виїжджає за кордон, накопичувального страхування, а також продають як окремий продукт.

Зацікавилися ним також великі торгові мережі техніки. В планах у них – дати можливість своїм клієнтам придбати цей продукт відразу при купівлі смартфона. Секрет популярності сервісу серед корпоративних партнерів зрозумілий – він дозволяє миттєво підвищити якість наповнення вже існуючих продуктів. При цьому він дійсно актуальний для клієнтів (позичальників, вкладників та страхувальників) і здатний зберегти їм здоров'я та працездатність.

Форма організації надання медичної допомоги населенню із застосуванням телемедицини — телемедична мережа. Телемедична мережа включає сукупність засобів дистанційного онлайн зв'язку для забезпечення взаємодії медичних працівників і пацієнтів, на рівні "лікар"- "лікар", "лікар"- "пацієнт".

Телемедична допомога пацієнтові може бути надана:

- лікарем, у вибраному форматі (чат-консультація, аудіозв'язок, відеоконференція).
- чат-ботом, для інформування, онлайн тестування стану здоров'я пацієнта, запису на онлайн консультацію.

Інструменти телемедицини

- телемедичне консультування — надання медичної допомоги пацієнту лікарем із застосуванням телемедицини;
- телемедичний консилиум — надання медичної допомоги пацієнту із залученням декількох лікарів у складних випадках постановки діагнозу, лікування або проведення операцій, для передачі досвіду.
- телеметрія — сукупність технологій, що дають змогу проводити дистанційне вимірювання, збір і передачу інформації про показники діяльності (фізіологічні параметри) організму пацієнта;
- домашнє телеконсультування — процес спостереження за станом здоров'я пацієнта, який перебуває за межами закладу охорони здоров'я, із застосуванням телемедицини.

Одним з ключових завдань телемедицини є забезпечення взаємодії між рівнями та етапами медико-санітарної допомоги. Телемедицина є потужним інструментом не тільки підвищення якості медичної допомоги, але й оптимізації та покращення ефективності менеджменту системою охорони здоров'я.

Телемедична процедура — стандартна послідовність спільних дій зі строго певною метою географічно віддалених один від одного медпрацівників, пацієнтів і допоміжного персоналу з використанням комп'ютерної й телекомунікаційної техніки.



Рисунок 1.1. Складові організаційної системи телемедицини на базі медичного закладу.

Примітка. Побудовано автором на основі [13].

Лікар, який доступний в один клік і який завжди на зв'язку, стане в нагоді кожному. Але незамінним рішенням сервіс є для:

– ділових людей – бізнесменів і працівників офісів, у яких не вистачає часу на відвідування лікарів;

- вагітних у декретній відпустці та молодих мам, які відповідальні подвійно і за власне самопочуття, і за здоров'я дитини;
- мешканців віддалених регіонів, у яких взагалі немає доступу до медичної допомоги, не кажучи вже про лікаря вищої категорії;
- мандрівників, оскільки вони часто залишають межі країни, а так вони можуть швидко отримати консультацію, навіть без наявності страховки;
- людей з хронічними захворюваннями або всіх тих, хто хоче отримати кваліфіковану консультацію лікаря щодо свого захворювання

Таким чином, в Україні телемедицина покликана стати потужним інструментом максимального підвищення доступності кваліфікованої медичної допомоги населенню України з мінімізацією витрат. Запровадження телемедицини в Україні потребує нормативно-правової підтримки, навчання персоналу, інформаційного забезпечення, а її матеріальне забезпечення лягає на державні органи влади та об'єднані територіальні громади.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ТА АНАЛІЗ МОЖЛИВОСТІ ЇЇ РОЗВИТКУ НА КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1. Характеристика КП «Хмельницька міська лікарня» та аналіз його потенціалу для розвитку телемедицини

Комунальне підприємство «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу дорослому населенню в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань дорослого населення та підтримання громадського здоров'я. Підприємство створене за рішенням Хмельницької міської ради шляхом перетворення Хмельницької міської лікарні в комунальне підприємство «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків Хмельницької міської лікарні та комунального підприємства «Хмельницький медичний центр спеціалізованої, паліативної та хоспісної допомоги» Хмельницької міської ради. Засновником Підприємства є територіальна громада міста Хмельницького, в особі Хмельницької міської ради. Управління охорони здоров'я Хмельницької міської ради є органом, який виконує функції уповноваженого органу управління.

Підприємство створене з метою реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, інтеграції та ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів в наданні доступної спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню міста Хмельницького, але не обмежуючись вказаним населенням

пунктом, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Предметом діяльності КП "ХМЛ" є:

1. Здійснення оперативного управління, організаційно-методичного керівництва роботи структурних підрозділів;
2. Надання консультативно-діагностичних послуг;
3. Стаціонарне лікування хворих;
4. Експертиза і контроль якості медичної допомоги;
5. Реабілітація хворих;
6. Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;
7. Надання невідкладної медичної допомоги хворим та потерпілим;
8. Своєчасне та кваліфіковане надання медичної допомоги дорослому населенню у стаціонарних відділеннях, тощо.

Потужність лікарні становить 760 ліжок. Стаціонарна допомога забезпечується комунальними підприємством у цілодобових стаціонарних умовах потужністю 760 ліжок, з них:

- хірургічний профіль - 168 ліжок;
- терапевтичний профіль - 219 ліжок;
- інфекційний профіль - 150 ліжок;
- хоспісні - 85 ліжок; медична реабілітація - 10 ліжок;
- інші ліжка (отоларингологічні, гінекологічні, неврологічні) - 128 ліжок.

В тому числі: ліжка інтенсивної терапії – 12.

Амбулаторна допомога надається в травматологічному пункті та розрахована на 50 відвідувань в день, відділення гемодіалізу екстракорпорального в амбулаторних умовах - 10 апаратів. До складу КП «ХМЛ» входять також клініко - діагностична та бактеріологічна лабораторії, рентгенологічний кабінет. Мають центральну стерилізаційну, власний харчоблок.

Надання платних послуг з медичного обслуговування населенню здійснюються відповідно до чинного законодавства. Вартість робіт та послуг, визначаються виходячи тих витрат, які фактично підприємство несе на надання відповідної послуги з урахуванням граничного рівня рентабельності, затвердженому в порядку визначеному чинним законодавством та затверджуються керівником підприємства.

Таблиця 2.1. Фінансовий результат КП «Хмельницька міська лікарня», грн

Показники	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Темп приросту, %
Дохід	196 574 500	281 356 800	288 680 800	46,86
Чистий прибуток	30 633 100	122 700	807 600	-97,36
Активи	231 137 500	238 419 500	245 262 300	6,11
Зобов'язання	12 230 200	14 819 200	36 400	-99,70

Примітка. Складено автором на основі [49-51].

Фінансовий результат за 2020 р. склав 30 633,1 тис. грн., а за 2021 р. - 122,7 тис. грн., тобто відбулось колосальне зменшення на 99,6 %, при цьому залишок коштів на розрахунковому рахунку закладу станом на 01.01.2021 року складав 26 952,2 тис. грн. Такий залишок виник у зв'язку з надходженням коштів від НСЗУ 30 грудня 2020 року. Кошти були освоєні у 2021 році, оскільки в 2020 році зробити це не було можливості. Фінансовий результат за 2023 рік склав 807,6 тис. грн., що говорить про поступовий вихід підприємства з кризового стану.

Проаналізуємо також і витратну частину бюджету, так, у 2020 році витрати на заробітну плату та нарахування склали 89 958,3 тис. грн., у 2021 році вони збільшились на 75% та становили 157 409,5 тис. грн. В складі витрат за 2020 рік зарплата та нарахування становили 46%, в 2021 році- 56%.

Витрати на матеріали в 2020 році становили 39 199,8 тис. грн., у 2021 році-69 809,8 тис. грн. (збільшення на 78%). Оплата послуг була здійснена на суму в 2020 році 3364,0 тис. грн., в 2021 році – 7989,0 тис. грн. (збільшення на 137%). Витрати за 2021 р. становили 281 234,1 тис. грн., за 2020р. - 165 941,4 тис. грн., збільшення витрат є досить суттєвим - 69 %, оскільки у 2021 році відбулося збільшення розмірів заробітної плати відповідно нового

колективного договору, також вплинуло зростання цін на медикаменти та засоби лікарського призначення.

Таблиця 2.2. Динаміка дебіторської та кредиторської заборгованості КП «Хмельницька міська лікарня», тис. грн.

Роки	Дебіторська заборгованість	Кредиторська заборгованість	Відхилення, +/-
2020	5 511,1	485,9	-5 025,20
2021	399,9	261,7	-138,20
2022	6445,4	397,8	-6 047,60

Примітка. Складено автором на основі [49-51].

У 2020 році основу дебіторської заборгованості склали 410,2 тис. грн. ФСС з ТВП, 948,0 тис. грн. за концентратори, 4 051,5 тис. грн. – рентгенапарат, у 2021 р.- 214,9 тис. грн. ФСС з ТВП тощо. Основу кредиторської заборгованості складають у 2020 р. 410,2 тис. грн. - лікарняні, 32,5 тис.грн. – ПДВ, 37,3 тис. грн. - послуги КТ, 5,8 тис. грн. – за вилучення люмінесцентних ламп, у 2021 р. -тис. грн., в т. ч. 214,9 тис. грн. - лікарняні, 46,7 тис.грн. – ПДВ, у 2022 році також основою заборгованості є ПДВ.

В 2021 році витрати на капітальний ремонт будівель склали всього 10583,0 тис. грн.: капремонт корпусу № 1 (ремонт санвузлів) 267,47 тис.грн.; капремонт корпусу №2 (капремонт приймального відділення) 8797,27 тис.грн.; аремонт корпусу № 4 на суму 1 518,26 тис.грн., а саме: капітальний ремонт другого поверху та центрального входу– 10,66 тис.грн.; капітальний ремонт другого поверху та центрального входу відділення амбулаторного гемодіалізу -1 457,68 тис.грн.; капітальний ремонт реконструкція (ПКД) к.№4 (прибудова ліфту) 49,92 тис. грн. Підприємство також здійснює і капітальні інвестиції: 2020 р. - 37 710,3 тис. грн., 2021 р. - 48 520,2 тис. грн.

Отже, в 2020 році було оприбутковано основних засобів на суму 28 793,0 тис.грн., придбано інших необоротних матеріальних активів 737,0 тис.грн., виконано капітальних ремонтів 7 640,5 тис. грн., модернізація основних засобів на суму 539,8 тис. грн. В 2021 році було оприбутковано основних засобів на суму 35 867,7 тис.грн., придбано інших необоротних

матеріальних активів 2 069,5 тис.грн., виконано капітальних ремонтів 10 583,0 тис. грн, що свідчить про те, що незважаючи на кризовий розвиток КП «Хмельницька міська лікарня» розвивається та модернізується.

Проаналізуємо структуру надходжень КП «Хмельницька міська лікарня».

Таблиця 2.3. Види та питома вага надходжень КП «Хмельницька міська лікарня», грн

Вид надходжень	Обсяг надходжень у 2020 р	Питома вага,%	Обсяг надходжень у 2022 р	Питома вага,%
Надходження за програмою медичних гарантій	147 998,8	75%	229 220,6	81%
Міський бюджет	20 748,4	10%	10 734,2	4%
Субвенція з держбюджету	20 916,7	10%	-	
Власні надходження (платні послуги, надходження від оренди)	1 928,9	1%	2 398,9	1%
Інші доходи (централізоване постачання, безоплатні надходження, амортизація основних засобів, які отримані безоплатно та придбані за кошти місцевого бюджету)	4 981,7	4%	39 003,1	14%
Всього, тис.грн.	196 574,5	100%	281 356,8	100%

Примітка. Складено автором на основі [49-51].

Так, у 2020р. доходи склали 196 574,5 тис. грн., а у 2021 р. 281 356,8 тис. грн., продемонструвавши збільшення на 43 %. Формування дохідної частини здійснювалось значною мірою за рахунок коштів НСЗУ, міського бюджету та власних надходжень. Виконання дохідної частини фінансового плану на 2021 рік становить 102,4% від запланованого. Сума перевиконання 5 479,8 тис. грн.

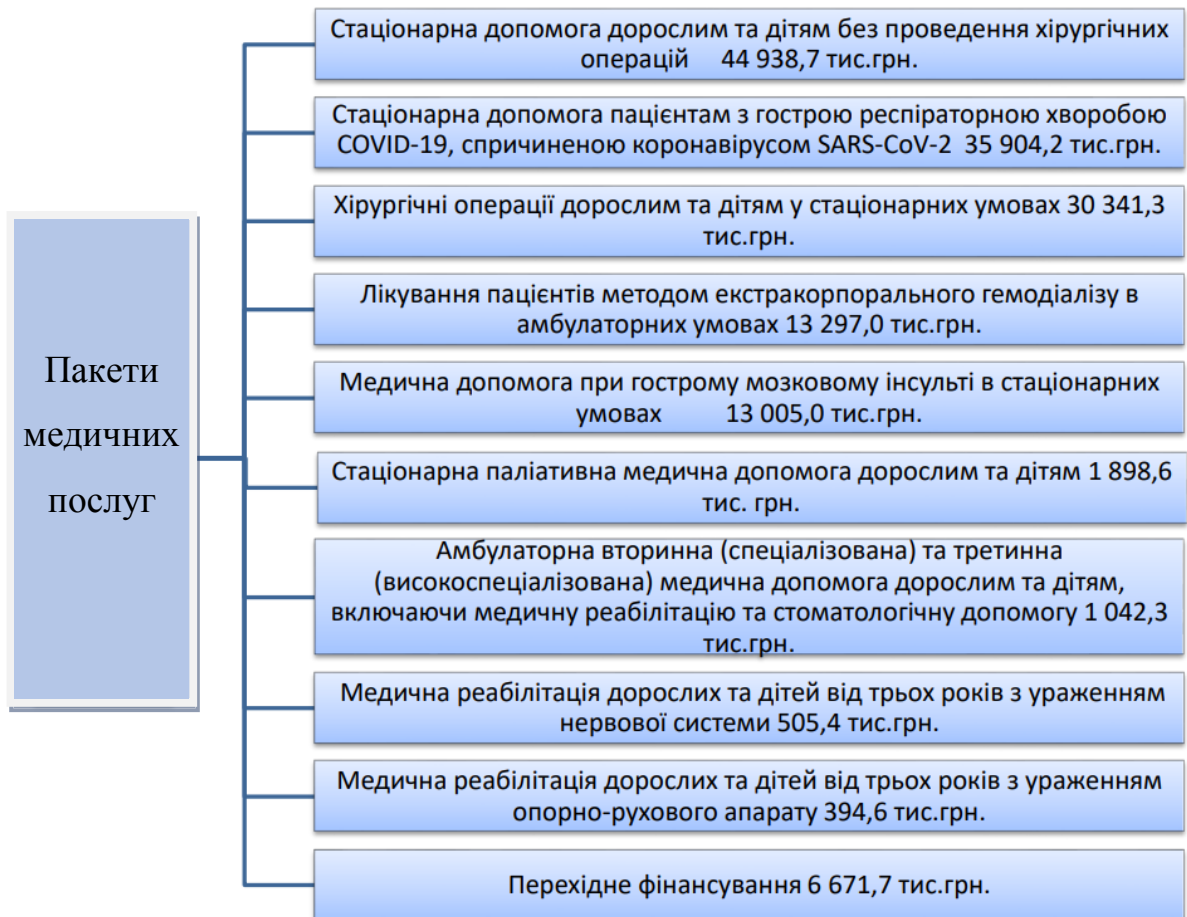


Рисунок 2.1. Пакети медичних послуг КП «Хмельницька міська лікарня» у 2022 році

Примітка. Складено автором на основі [53, с.155].

Якщо проаналізувати структуру надходжень за 2020 р., то з 600,5 тис. грн. лабораторні, діагностичні, консультаційні послуг складуть 150,9 тис. грн. (25 %), медкомісія – 291,3 тис. грн., послуги з освіти – 158,3 тис. грн. (мається на увазі проходження навчання інтернів). Обсяг доходів від виконання додаткових робіт, послуг у 2022 році уже суттєво розширений такими послугами як лабораторні, діагностичні, консультаційні – 207,1 тис. грн, медкомісія - 435,9 тис. грн. послуги з освіти – 361,9 тис. грн., відшкодування страховою компанією – 16,8 тис. грн., дохід від здачі металобрухту – 12 тис. грн.

Таблиця 2.5. Види надходжень КП «Хмельницька міська лікарня».

Види надходжень	2020 рік	2022 рік	Відхилення, +/-
Доходи за програмою медичних гарантій за пакетами медичних послуг	229 220,5	228 078,2	-1 142,30
Лабораторні послуги	158,6	424,6	266,00
Діагностичні послуги	3,3	32,5	29,20
Комп'ютерна томографія	45,1	1 273,0	1 227,90
Консультативні послуги	-	2,5	
Послуги медкомісії	435,9	341,9	-94,00
Послуги медичного супроводу	16,7	37,5	20,80
Рентгенологічні дослідження	0,1	23,8	23,70
Оренда	1 340,8	1 615,6	274,80
Проходження інтернатури	361,9	235,0	-126,90

Примітка. Складено автором на основі [53, с.155].

З метою забезпечення стандартів надання медичної допомоги лікарні необхідно придбати: кольпоскоп (1); електронейроміограф (1); операційний стіл (2); безтіньова операційна лампа (2); ендоскопічний відсмоктувач (1); ультразвуковий ніж в операційну (1).

Планується впровадження малоінвазивних технологій та методів лікування:

1. Лапароскопічне лікування: кил передньої черевної стінки; кил стравохідного отвору діафрагми; бариатричні оперативні втручання; артроскопічна резекція човникоподібної кістки; артроскопічне виконання верхньої капсульної реконструкції плечового суглобу з використанням аллогraftу; ендопротезування плечового суглобу; артроскопічне вивільнення контрактури ліктьового суглобу; артроскопічне лікування патології 1-го п'яного-запясного суглобу; артроскопічне виконання кондропластики гомілково-ступневого суглобу;- естренні хірургічні втручання;
2. Операції на щитовидній залозі.
3. Реалізація інтервенційної неврологічно-нейрохірургічної допомоги.
4. Операції при пухлинах головного мозку з використанням мікроскопу.

Таблиця 2.6. Доходи КП «Хмельницька міська лікарня».

№ з/п	Найменування показника	2020 рік	2022 рік	Темп росту, %
1	Доходи, всього	229 220 548,03	228 078 206,63	99,50
2	для відображення зменшення доходів за пакетами, яких немає у 2022 році	6 714 722,01	0,00	0,00
3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	52 694 197,87	48 820 020,92	92,65
4	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	-	1 033 897,80	-
5	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	60 916 434,15	54 769 596,48	89,91
6	Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	73 218 480,73	57 071 061,03	77,95
7	Медична допомога при гострому мозковому інсульті	12 184 926,04	19 879 688,00	163,15
8	Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах	3 311 147,01	4 257 851,40	128,59
9	Езофагогастроуденоскопія	9 648,00	76 560,00	793,53
10	Колоноскопія	0,00	141 485,00	-
11	Цистоскопія	0,00	56 670,00	-
12	Бронхоскопія	0,00	139 525,00	-
13	Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах	18 253 470,40	23 479 807,00	128,63
14	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	1 617 557,40	1 751 772,00	108,30
15	Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям	0,00	0,00	-
16	Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	0,00	0,00	-
17	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	131 510,88	1 125 280,00	855,66
18	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи	168 453,54	1 449 880,00	860,70
19	Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях	0,00	12 642 120,00	-
20	Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги	-	0,00	-
21	Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	0,00	0,00	-
22	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	-	382 992,00	-

Примітка. Складено автором на основі [49-51].

Для збільшення надходжень КП «Хмельницька міська лікарня» плануються такі заходи вдосконалення надання медичних послуг у 2023 році:

- створення відділення нейрохірургії;
- об'єднання функціонально-діагностичних служб (УЗД, ендоскопічний кабінет, рентгенологічну службу, КТ, функціональну діагностику) під єдиним керівництвом;
- створення відділення ендovasкулярної хірургії;
- розширення операційного блоку за рахунок відкриття «Рентген-ендоваскулярної операційної»;
- створення відокремленої операційної для відділення гнійної хірургії;
- отримання обладнання для відділення гемодіалізу з наступним розширенням місць (5);
- реалізація проекту відкриття інтервенційної ангіографічної операційної;
- відкриття сучасної операційної на базі хірургічного відділення №2;
- зміна локації та створення сучасної бактеріальної лабораторії в межах ЗОЗ.

У процесі аналіз нами виявлені наступні проблемні питання в діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» :

1) У зв'язку з російською агресією в лікарні зарезервовано 40% ліжкового фонду хірургічного профілю для госпіталізації військовослужбовців, що ускладнює проведення більш раціонального обороту лікарняного ліжка.

2) Недостатнє фінансування для лікування військовослужбовців за рахунок коштів НСЗУ. Відсутність запланованого пакета для надання медичної допомоги військовослужбовцям по типу пакета «Covid-19».

3) У зв'язку з реформуванням спроможної мережі лікувальних закладів Хмельницька міська лікарня стане кластерним закладом, що призведе до збільшення обслуговування дорослого населення (> 500 тис. чол.). Збільшення пацієнтотоку вимагатиме додаткової площі для надання медичної допомоги.

4) Нові державно-будівельні норми (ДБН) передбачають, що пацієнти в лікарнях розміщуватимуться в просторах одно- або двомісних палатах, які будуть обладнані душем та вбиральнею. Окремо будуть облаштовані приміщення для відпочинку членів родин, які перебувають із пацієнтом. Норми розповсюджуватимуться на нове будівництво, реконструкцію, капітальний ремонт та в окремих частинах на реставрацію. Таким чином, це призведе до зменшення обігу пацієнта, а відповідно, і фінансових надходжень у медзакладі.

Таким чином, аналізуючи діяльність КП «Хмельницька міська лікарня», можемо констатувати збільшення загальних доходів лікарні та її активів, зростання надходжень за програмою медичних гарантій, суттєве зростання власних надходжень лікарні, а саме платних послуг. Можна стверджувати що в закладу є фінансові можливості для розвитку напряму телемедицини. Проаналізувавши пакети медичних послуг, можемо констатувати значний досвід закладу у наданні стаціонарного лікування допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою Covid-19. Суттєвий досвід накопичений у сфері хірургічних операцій, екстракорпорального гемодіалізу, інсультах та паліативній допомозі. Медичний заклад вкладає значні кошти в забезпечення стандартів надання медичної допомоги, розвиток малоінвазивних технологій та методів лікування та демонструє високий рівень якості медичного обслуговування та ефективності лікування. Проте у зв'язку з російською агресією загострилися і проблеми діяльності закладу. Хмельницька міська лікарня стане кластерним закладом, що призведе до збільшення обслуговування дорослого населення, що вимагатиме додаткової площі для надання медичної допомоги, а також завантаженості медичного персоналу, що не дасть змоги розвивати телемедицину. Проте прогнозується зменшення обігу пацієнтів, а відповідно, і фінансових надходжень у медзакладі, тому, в даному випадку, телемедицина може стати новим джерелом компенсації грошових надходжень закладу.

2.2. Оцінка можливості розвитку телемедицини у партнерстві з СК «ТАС»

Серед партнерів для можливої співпраці оберемо страховика, який має найбільший досвід надання телемедичних послуг серед страховиків вітчизняного ринку з найвищим рейтингом - приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «ТАС». СК «ТАС» є національним лідером України на ринку страхування життя. Сьогодні компанія є однією з провідних та найбільш авторитетних страхових компаній в Україні, яка пропонує своїм Клієнтам широкий спектр сучасних та інноваційних програм індивідуального та корпоративного убезпечення життя разом з якісним професійним обслуговуванням. Страхова компанія «ТАС» входить до складу однієї з найбільших в Україні фінансово-інвестиційної групи «TAS GROUP». Основною ціллю СК «ТАС» є залишатися для кожного клієнта компанії протягом багатьох років висококваліфікованим радником з фінансового планування та надійним партнером щодо забезпечення безпеки життя.

Основним видом діяльності СК «ТАС» є медичне страхування, що включає, зокрема: страхування життя із або без наявності елементу істотних заощаджень, андеррайтинг щорічної ренти та полісів щодо страхування життя, страхування від втрати доходу з причини непрацездатності, смерті від нещасного випадку, а також страхування у разі каліцтва (з наявністю істотних заощаджень або без них).

Історія розвитку СК «ТАС» налічує понад 20 років. Це енергійна українська страхова компанія, учасник потужної Фінансово-промислової групи «ТАС», яка за порівняно незначний період функціонування на ринку страхування життя спромоглася досягнути лідируючих позицій по більшості показників.

Структура страхової компанії закладає основу успішної діяльності по досягненню поставлених цілей, виконанню функціональних обов'язків на рівні підрозділів, швидкості прийняття рішень, своєчасному реагуванні на

зміни, що відбуваються в зовнішньому і внутрішньому середовищі, найбільш повному використанні наявних ресурсів, управлінню ризиками, розробці та впровадженню стратегії функціонування компанії. На вибір організаційної структури управління роблять вплив такі чинники, як: масштаби діяльності страхової компанії; обсяг і міра складності вирішуваних завдань; міра диверсифікації страхового бізнесу; організаційно-правова форма діяльності страхової організації і ін. Тому в сучасних умовах страхові компанії повинні бути побудовані відповідно до такої структури і включати такі механізми, які відповідають наявним потребам в управлінні та дозволяють досягати конкурентних переваг. Останнім часом у страховій справі все виразніше простежується тенденція до орієнтації на групи клієнтів, тобто на вимоги збуту і ринку.

У страхуванні фізичних осіб СК «ТАС» орієнтується на такі групи клієнтів: молоді люди; молоді сім'ї; одинокі громадяни; люди похилого віку; домашні господарства осіб зі звичайним рівнем доходів; домашні господарства осіб з високим рівнем доходів. Крім агентської мережі, збут продуктів компанії відбувається за допомогою таких страхових брокерів як: ТОВ «AccisTAC Консалтинг», ТОВ «ТАС-Фінанс Консалтинг», ТОВ «Salve Finance», ТОВ «Євроброкер Україна». Причому, перших два страхових брокери є власними брокерами, тобто учасниками Фінансово-промислової групи «ТАС». Отож, компанія нараховує більше 25 тис. співробітників, понад 60 млрд грн активів, більше 850 офісів і відділень та понад 8 млн клієнтів.

Ринок страхування життя характеризується найбільшими темпами зростання, він знаходиться на стадії росту та потребує значних інвестицій в маркетингові дослідження, розробку нових видів продуктів, формування збутової та комунікаційної політик. ТОП-5 компаній зі страхування життя наведено у табл. 2.7.

Таблиця 2.7. Рейтинг компаній зі страхування життя за результатами 2022 р.

№з/п	Назва компанії	Розмір страхових виплат, тис. грн.	В тому числі, викупна сума, тис. грн.	Частка виплачених викупних сум у загальному розмірі страхових виплат, %
1	СК «ТАС»	50668	24621	48,59
2	МетЛайф	43887	40344	91,93
3	ПЗУ Страхування життя Україна	40286	18733	46,50
4	АСКА - життя	26524	450	1,70
5	Уніка Україна	11532	11280	97,81

Примітка. Розраховано автором за даними [52].

Як бачимо з даних таблиці, СК «ТАС» з займає перше місце за рівнем страхових виплат, які становлять 50668 тис. грн. Основними конкурентами з першої п'ятірки компаній зі страхування життя в Україні є такі страховики як: Метлайф, ПЗУ Страхування життя Україна, АСКА-життя, Уніка Україна. Причому, відсоток викупних сум (викупні суми отримує застрахований у разі дострокового розірвання договору страхування життя) становить 48,59%, що набагато нижче основного конкурента – Метлайф.

Характеризуючи стратегії, які використовуються СК «ТАС» на ринку, то це, передусім, стратегія диференціації, яка реалізується шляхом широкого охоплення ринку та пропозицією комплексних програм страхування, які охоплюють різноманітні ризики. Тобто, СК «ТАС» пропонує клієнтам послуги відмінні від тих, що пропонують конкуренти і має доволі широкий асортимент продукції. Розкриємо місце стратегії СК «ТАС» відповідно до моделі стратегій М.Портера

Стратегія широкої диференціації спрямована на додавання вироблених підприємством продукції специфічних особливостей, відмінних від товарів конкурентів.

Стратегія диференціації передбачає використання елементів унікальності у виробництві та збуті продуктів, які мають високу цінність для споживачів. Ця додаткова цінність, якої не мають продукти конкуруючих

фірм, дозволяє фірмі-виробнику отримувати премію, яка являє собою різницю між ціною, що призначає виробник, і середньою ціною в галузі. Успіх стратегії диференціації вимагає певної відповідності між потребами споживачів у диференціації та можливостями підприємства забезпечити цю диференціацію

Особливу увагу слід приділити стратегіям розподілу і просування страхових послуг. Стратегія, яка взята на озброєння протягом останніх років передбачає активний розвиток регіональної агентської мережі, що використовує лінійне фінансово-консультаційне спілкування із споживачем.

Фінансово-консультаційне спілкування із споживачем передбачає пропозицію йому послуг із врахуванням його інтересів, платоспроможності клієнта та ін. Що стосується стратегії просування послуг, новизна полягає в тому, що, в основному, змінюється стратегія реклами, яка, перш за все, виявляється в здійсненні іміджевої реклами.

Страхова компанія «ТАС» одна із перших почала впроваджувати в структурі своїх послуг телемедицину і проводить такі відмінності між класичною медициною та телемедициною.

Таблиця 2.8. Відмінності класичної медицини та телемедицини

Класична медицина	Телемедицина
Пацієнт відвідує медичний заклад для консультації, діагностики та лікування. Огляд лікаря та процедури надаються на місці.	Пацієнт може зв'язатися з лікарем віддалено через Інтернет або телефон. Лікар надає рекомендації, проводить консультації та призначає лікування в онлайні.
Традиційний спосіб надання медичних послуг включає широкий спектр медичних процедур та послуг, таких як хірургічні втручання, маніпуляції, діагностика та лікування.	Онлайн консультації, моніторинг хронічних захворювань, надання другої думки та призначення лікарських препаратів в онлайні.
Вартість медичних послуг, які надаються в клініках та лікарнях, дорожча через витрати на обладнання та адміністративні витрати.	Дозволяє заощадити час та кошти, не потрібно очікувати в довгих чергах та їхати до лікарні.

Примітка. Систематизовано автором на основі [43].

Страхова компанія «ТАС» наразі працює з декількома онлайн платформами телемедицини, тому проведемо порівняльну характеристику двох найбільш популярних партнерських платформ.

Таблиця 2.9. Порівняльна характеристика партнерських платформ телемедицини СК «ТАС» (представлені до вибору на сайті компанії)

Likar Online одна із перших організацій, що запровадила послуги телемедицини на українському ринку	Dobrodoc+ мобільна клініка для отримання дистанційних консультацій, що працює з 2019 року
<p>Пацієнт отримує: Оперативну цілодобову допомогу чергових лікарів, які відповідають протягом 3 хвилин Консультації вузькопрофільних спеціалістів за попереднім записом Електронну медичну карту Можливість обслуговування до 3 членів родини Аудіо, відео консультації через додаток або веб версію та телефонні консультації у разі відсутності інтернету Цей сервіс можна придбати, оформивши програму OnLife або страхування спортсменів, або отримати безкоштовно, уклавши програму «ТАС-Юніор».</p>	<p>Пацієнт отримує: Консультації широко та вузькопрофільних спеціалістів, які відповідають протягом 5 хвилин Електронну медичну карту Можливість обслуговування до 5 членів родини Аудіо, відео консультації через додаток або веб версію та телефонні консультації у разі відсутності інтернету Сервіс телемедицини партнера DobroDoc+! іде в пакеті корпоративного страхування та</p>
<p>Охоплює безлімітні консультації терапевта або педіатра, а також 5 консультацій із спеціалізованими лікарями. Психологічна підтримка: пропонуються три консультації психолога щороку. Перша консультація доступна вже у перший місяць дії договору.</p>	<p>Цей програмний продукт – результат роботи висококласних фахівців і використання передових функціональних компонентів. Сама ж мобільна клініка «ДоброДок» з функцією виклику лікаря додому працює в Києві з 2017 року, тоді як сервіс DobroDoc+ з'явився на ринку у грудні 2019 року. В DobroDoc+ консультують за дев'ятьма найбільш популярними напрямками, а саме Терапевт, Сімейний лікар, Педіатр, Дерматолог, Ендокринолог, Гастроентеролог, Гінеколог, Психолог, Невролог, Отоларинголог. Наразі вже понад 50 000 користувачів мають річний абонемент для отримання онлайн консультацій і, за статистикою, 92% клієнтів залишаються повністю задоволеними наданими послугами, а середня тривалість консультації складає 30 хвилин – цілком достатньо, щоб отримати ґрунтовну відповідь від фахівця. Середня оцінка, яку пацієнти дають консультуючим лікарям сервісу – 4,9 з 5. У додатку є можливість залишити відгук після кожної отриманої консультації.</p>
Етапи користування сервісом	
<p>Реєстрація в кабінеті клієнта Партнера Вибір лікаря та запис на консультацію Консультація найбільш зручним способом Партнери надають відповідь протягом 3-5 хвилин з моменту звернення</p>	
<p>Пакет передбачас: Первинна допомога в екстрених ситуаціях Догляд за дитиною Підготовка до обстеження Консультації за результатами аналізів та обстеження Консультації за станом здоров'я та щодо профілактики захворювань «Друга думка» щодо призначеного лікування</p>	

Примітка. Складено автором.

СК «ТАС» пропонує також окрему орієнтовану на телемедицину програму OnLife. Це програма страхування життя та здоров'я, створена з метою надання фінансової підтримки у разі травм або захворювань, включаючи ускладнення від інфекційних хвороб. Цей страховий продукт активний навіть у період воєнного стану, що дозволяє отримати виплати за травми, зазані під час конфліктів. Крім забезпечення виплат на лікування, OnLife пропонує доступ до медичних сервісів, які допомагають у діагностиці та лікуванні при страхових випадках.

Програма OnLife включає в себе:

– Випробувальний період на один місяць дозволяє спробувати страховий захист лише за одну гривню, при цьому у Клієнта є можливість відмовитись від страхування без будь-яких зобов'язань.

– Виплати за втрату життя внаслідок нещасного випадку забезпечують фінансовий захист бюджету родини.

– Виплати при травмах та інфекційних захворюваннях забезпечують підтримку Застрахованому при лікуванні.

– Покриття військових ризиків та втрати життя під час війни.

– Консультації лікарів онлайн, включаючи психологічну підтримку, надають додатковий рівень медичної допомоги. Процес врегулювання за умови наданого повного пакету документів становить 24 години.

Таблиця 2.10. Варіанти пакетів програми OnLife від СК «ТАС»

Назва пакету	«Хочу спробувати»	«Оптимально»	«Максимально!»
Страхова сума	50 000 ₴	75 000₴	100 000₴
Страхова премія	₴ 150 на місяць	₴ 350 на місяць	₴ 450 на місяць
Страхове покриття	Травми Онлайн консультації лікарів Захист від військових ризиків Консультації психологів	Хвороби Травми Онлайн консультації лікарів Захист від військових ризиків Консультації психологів	Хвороби Травми Онлайн консультації лікарів Компенсація швидкої допомоги Захист від військових ризиків Консультації психологів

Примітка. Систематизовано автором на основі [43].

Не можливо оминати увагою ще один сервіс, який є унікальним на ринку страхування, а саме міжнародна медична консультація від СК «ТАС».

Сервіс, що дозволить переконатись у правильності призначеного лікування. Завдяки сервісу можна:

- Отримати іншу міжнародну професійну думку щодо діагнозу;
- Переконатися чи правильний встановлений діагноз;
- Отримати більше інформації щодо діагнозу;
- Дізнатися про альтернативні варіанти лікування;
- Дізнатися більше про призначені препарати та їх ефективність.

Партнером за напрямом телемедицини із Нідерландів СК «ТАС» є Diagnose.me , який забезпечує клієнтам СК «ТАС» доступ до другої медичної думки від міжнародних фахівців. Компанія працює в 6 країнах світу та обслуговує понад 3,5 мільйони клієнтів, експертною думкою діляться 160 експертів із 25 країн світу, на ринку з 2013 року.

Етапи користування сервісом:

- Реєстрація в кабінеті клієнта партнерської телемедичної мережі;
- Створення власної справи з описом діагнозу та завантаження наявних медичних документів;
- Отримання медичного висновку міжнародного спеціаліста протягом 7 робочих днів.

Наразі придбання цього сервісу можливе лише з оформленням будь-якого продукту страхування життя.

Знаючи основні тенденції розвитку страхового ринку, проведемо SWOT-аналізу СК «ТАС» (табл.2.11). На основі складеного SWOT-аналізу можна прослідкувати тенденцію розвитку страхової компанії на ринку страхових послуг. Оцінивши можливості та сильні сторони, компанія може виділити для себе ряд пріоритетів, які будуть слугувати для подальшого успішного розвитку компанії. На їхній основі можна запропонувати нові стратегії виходу на ринок, не тільки на той, де страхова компанія займає сильні позиції, а й вийти на ринок, де компанія займає слабкі позиції.

Таблиця 2.11. Матриця SWOT-аналізу СК «ТАС»

		Зовнішнє середовище	
		Можливості (шанси)	Загрози
Внутрішнє середовище	Сильні сторони 1. Учасник потужної фінансово-промислової групи «ТАС» 2. На базі СК «ТАС» реалізується ідея «фінансового супермаркету» 3. Найвища ставка інвестиційного доходу серед компаній зі страхування життя в Україні 4. Не є МЛІМ-структурою 5. Компанія є членом фонду гарантування виплат вкладникам; 6. Прослідковується постійне зростання активів підприємства; 7. Налагоджений індивідуальний підхід до кожного клієнта	1. Розвиток нових сегментів страхування; 2. Подальший розвиток агентської мережі; 3. Акцентування роботи на малорозвинених галузях; 4. Покращення наданих послуг співробітниками компанії; 5. Створення бонусної системи для постійних клієнтів; 6. Покращення кваліфікації персоналу компанії	1. Вхід великої кількості іноземних компаній на український ринок 2. Загроза збільшення податкового навантаження; 3. Нестабільна економічна ситуація в країні, нестабільний курс іноземної валюти. 4. Війна 5. Велика кількість існуючих і поява нових конкурентів, у тому числі і в цільовому сегменті; 6. Посилюються вимоги ринку до якості послуг, що надаються;
	Слабкі сторони 1. Недостатня інформованість цільової аудиторії; 2. Недостатньо розвинута система збуту послуг компанії	Поле «СіМ» 1. Оскільки портфель страхової компанії багато страхових продуктів, при цьому більша частина з них малорозвинена, але вони є досить перспективними зважаючи на можливість подальшого розвитку; 2. Впровадження спеціальних дисконтних карток з накопиченими бонусами та індивідуалізацією обслуговування	Поле «СіЗ» 1. Акцентувати увагу клієнта на те, що компанія, будучи в складі фонду, посилює надійність виплат порівняно з іншими; 2. Підвищення кваліфікації персоналу та створення спеціальних антикризових тренінгів співробітникам; 3. Боротьба за споживачів із потенційними конкурентами; 4. Поглинання конкурентів.
		Поле «СлМ» 1. Посилити інформованість населення про пакет наданих послуг; 2. Посилити фінансування перспективних програм розвитку; 3. Продовжити розвиток власної агентської мережі.	Поле «СлЗ» 1. Покращення системи збуту послуг та інформованості про компанію, оскільки конкуренти можуть поступово посунути компанію з зайнятих позицій; 2. Провести програму лояльності серед клієнтів, щоб запобігти їх переходу до інших компаній

Примітка. Складено автором.

Отже, аналізуючи показники діяльності страхової компанії «ТАС» та її значний досвід в сфері телемедицини серед вітчизняних страховиків, слід визначити партнерство з нею як найбільш пріоритетне у напрямку розвитку телемедицини.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПАРТНЕРСТВІ З СТРАХОВИМИ КОМПАНІЯМИ

3.1. Обґрунтування вибору телемедичних сервісів на основі аналізу тенденцій розвитку телемедицини

Розпочнемо телемедицини залишається практично єдиним способом забезпечити медичною допомогою населення яке опинилося складних життєвих обставинах наш підрозділ з того, що телемедичні технології роблять медичні послуги доступнішими. Сьогодні це актуально як ніколи в українській практиці, адже багато українців перебувають у зоні військових дій, тимчасово окупованих територіях, є вимушеними переселенцями, перебувають закордоном. Відповідно, ми маємо багато категорій людей, які потребують медичного обслуговування та не мають змоги отримати його. В ситуації яка сьогодні склалася в Україні використання.

Сьогодні телемедичні технології у світі можуть допомогти пацієнтам, до прикладу, з цукровим діабетом. Зазвичай, пацієнти з таким діагнозом мають вдома свій глюкометр. Проаналізувавши аналіз крові за допомогою пристрою, можна сповістити лікаря зручним засобом зв'язку про результати та домовитись з ним про відео-консультацію. Впродовж відео-консультації пацієнт може отримати відповідні рекомендації та характеристику свого стану здоров'я. Після консультації лікар може скласти відповідні призначення та надіслати їх пацієнту.

Сервіси, що впроваджуються в електронній системі здоров'я в Україні, також допомагають зробити медичні послуги більш доступними. Так, електронний рецепт значно спрощує процес виписки та отримання препаратів інсуліну. Пацієнт може звернутися до ендокринолога для створення індивідуального плану лікування в електронній системі охорони здоров'я. Перший е-рецепт на інсулін виписує лікар-ендокринолог, який приймає амбулаторно. Повторний рецепт зможе також виписати сімейний

лікар. До кого звертатись за повторним рецептом – пацієнт обирає самотійно. Таким чином, електронний інструмент усуває необхідність для пацієнта, що проживає у віддаленій місцевості, регулярно відвідувати ендокринолога задля отримання необхідних призначень.

Сучасна телемедицина включає в себе різноманітні технології, засоби та інструменти, які спрямовані на вирішення різних клініко-організаційних завдань. Галузевим нормативним документом з застосування телемедицини в Україні є Наказ МОЗ № 681[44] та методичні рекомендації.

В Україні у 2007 році створено Державний клінічний науково-практичний центр телемедицини МОЗ України (ДЗ МЦТМ МОЗ УКРАЇНИ) — єдиний спеціалізований заклад охорони здоров'я, створений для впровадження та розвитку телемедицини в Україні. Постановою Кабінету Міністрів України від 01.10.2008 року № 878 його віднесено до Переліку закладів охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій. Державний центр телемедицини забезпечує надання висококваліфікованої комплексної консультативної медичної допомоги населенню із застосуванням телемедичних технологій. Із 2009 року ним реалізується проект створення телемедичної мережі України, завдяки якій започатковано телемедичне консультування та обмін досвідом лікарів на [48]. Зазвичай одну клінічну або організаційну задачу можливо вирішити принципово різними технічними засобами. Найчастіше зустрічається міф стосовно телемедицини — коли її технічний потенціал дорівнюють відеоконференсінгу або телеметричним пристроям тощо. Подібний підхід є повністю помилковим. Менеджер системи охорони здоров'я повинен чітко визначити мету, оцінити економічні можливості, визначити ключові моменти процесів надання медико-санітарної допомоги, врахувати кадрові, соціальні, географічні та інші локальні особливості, а потім — обрати ті технічні рішення для побудови телемедичних систем, котрі будуть оптимальними для даних цілей та умов. Також важливим підґрунтям для побудови телемедичної інфраструктури є доказові дослідження та клінічні випробування.

Найпоширенішою в даний час процедурою є телемедичне консультування (дистанційне обговорення клінічного випадку), яке забезпечує наближення кваліфікованої допомоги, швидку підтримку клінічних рішень та покращує якість та доступність медико-санітарної допомоги. Телемедичне консультування є компонентом повсякденної лікувально-діагностичної роботи. З метою отримання підтримки для прийняття оптимального клінічного рішення кожен лікар повинен володіти навичками з підготовки медичної інформації та проведення телемедичного консультування. Менеджер системи/закладу охорони здоров'я також повинен вільно володіти подібними навичками для підтримки власної лікувальної роботи, аудиту телемедичної діяльності, контролю інформаційної безпеки, забезпечення надання медичних послуг на сучасному рівні на основі доказової медицини. Додатково наголосимо, що обов'язковим компонентом діяльності сучасного лікаря є спілкування з колегами через Інтернет (тематичні списки розсилання, професійні Інтернет-товариства, соціальні мережі), що також включає неформальне телеконсультування, яке здійснюється без протоколювання, але з дотриманням усіх вимог щодо якості та безпеки.

Розглянемо детальніше, які сьогодні телемедичні сервіси та послуги пропонують страхові компанії на ринку України в чому їхня унікальність та які перспективи їх використання на базі КП «Хмельницька міська лікарня».

Таблиця 3.1. Вітчизняні телемедичні сервіси та оцінка можливості їх використання на КП «Хмельницька міська лікарня»

Телемедичні сервіси	Оцінка функціоналу сервісу	Можливість використання на базі КП «Хмельницька міська лікарня» (від + до +++)
Телемедичний сервіс eLikaгі	4,5	+++
Телемедична мережа Medinet	4	+++
Модуль "Телемед24" від "Медстар"	5	+++
Проект Телемедицина	4	+
Телемедичний сервіс для пацієнтів Doctor Online	4,5	+++
Платформа для онлайн зв'язку з лікарем Medikit	3	++
Телемедичний сервіс "Поліклініка без черг"	4	+
Телемедичні сервіси ветеринарної медицини Консультація з ветеринаром онлайн	3	-

Примітка. Складено автором на основі аналізу телемедичних сервісів

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Центр з контролю і профілактиці захворювань США рекомендували лікарям та медичним закладам розглянути можливість використання телемедицини для діагностики потенційних випадків зараження COVID-19. В Україні ж щоб запобігти поширенню коронавірусу COVID-19, МОЗ впровадило тимчасові норми, які є обов'язкові до виконання закладами охорони здоров'я. Так, Наказом від 23.03.2020 р. № 698 затверджено «Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2» [55]. У наказі зокрема вказується і телемедицина, а саме: «Зкладам охорони здоров'я ... вжити заходів щодо збільшення частки медичної допомоги, що надається з використанням технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі (надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини)» [55]. На період протиепідемічних заходів та обмежень, коли важливо дотримуватися карантину і залишатися вдома, телемедицина допомагає пригальмувати розповсюдження вірусних захворювань, шляхом дистанційних консультацій. До цього переліку входять первинні консультації пацієнтів, особливо із симптомами респіраторних захворювань, а також людей літнього віку. Для цього почали діяти телемедичні платформи та додатки:

У березні 2020 року в Україні стартувала безкоштовна для пацієнтів Telemed24 [54] на базі РІМС «Медстар». Модуль, який дозволяє надавати безкоштовні телемедичні консультації пацієнтів та характеризується високою адаптивністю. На період карантину безкоштовна консультація лікарів доступна у додатку Doctor Online. Користувачі цього додатку, незалежно від місця перебування, мають змогу проконсультуватися з лікарями та отримати рекомендації, використовуючи чат, відео- або аудіо-дзвінок. За допомогою

цього додатку можливо безкоштовно пройти онлайн тест на COVID. Doctor Online — сервіс цілодобових консультацій лікарів від мобільного оператора Київстар. У сервісі працює понад 60 лікарів. Завдяки співпраці з мережею лабораторних центрів “Сінево” та системою замовлення і доставки ліків “Liki24”, пацієнт має змогу після отриманої консультації оплатити ліки та аналізи в додатку зі своєї банківської картки. Консультація можлива у чаті, через відеодзвінок або телефоном. Ціна: вартість консультації на 10 хвилин - 50-70 грн.

Medikit — медична комунікаційна платформа, що працює у форматі онлайн-консультацій «лікар-пацієнт» через чат, відео або аудіозв'язок. За допомогою платформи користувачі можуть ставити питання щодо здоров'я та отримувати консультації від лікарів. На платформі працюють понад 250 лікарів за 70 різними спеціалізаціями. Зареєструвавшись, лікар може консультивати пацієнтів та отримувати безготівкову оплату за надані послуги. Ціна: вартість миттєвої онлайн-консультації для пацієнта — 250 грн, підписка на рік — 990 грн, прийом у лікаря чи виклик лікаря на дім за попереднім записом — за ціною лікаря-виконавця.

Телемедична мережа Medinet, в рамках якої надаються телемедичні консультації у форматі «лікар первинної ланки — лікар-спеціаліст», з 1 квітня дозволяє медичним закладам фіксувати, збирати статистику та робити аналітику, пов'язану з консультаціями щодо захворюваності на коронавірус COVID -19. Це дає можливість передавати актуальну статистику в обласні ДОЗ та Центр громадського здоров'я, які використовують її для розробки подальших протиепідемічних заходів.

Марта Medbot [38] — медичний чат-бот, який був впроваджений в телемедичну мережу, допоможе отримати інформацію щодо медичної реформи в Україні, прав пацієнта, вакцинацію та запису на консультацію.

Лікар Іван Маск медбот — медичний чат-бот, який верифікований Міністерством охорони здоров'я України, допоможе отримати інформацію про статистику щодо захворювання COVID, порадить як правильно діяти,

щоб захистити себе і близьких в умовах карантину: гігієни, імунітету, застосування масок та ментального здоров'я [36].

На нашу думку, має перспективи використання телемедицини в практиці медсестри, яке називається — телемедсестринством — використання телекомунікацій і інформативних комп'ютерних технологій для надання сестринської допомоги і забезпечення координованої роботи медсестер у випадку, коли фізична відстань є критичним чинником. Використання телемедсестринства можливе амбулаторно, у лікарні, у телемедичному центрі або за допомогою мобільних пунктів.

Основні технології медсестринства:

- телефонний або відеоконференц-зв'язок між медичним центром та пацієнтом удома (дає змогу дивитися і коментувати перев'язки, маніпуляції, прийманням медикаментів, обговорювати лікування);
- сестринські телеконсультації (консультації за протоколом й алгоритмом у вигляді програм, сортування пацієнтів);
- дистанційне навчання пацієнтів і їх родичів;
- телеконтроль і/або моніторинг виконуваних дистанційно діагностичних досліджень, пересилання фізіологічних параметрів моніторингу (артеріальний тиск, рівень глюкози крові, маса тіла, зріст) через інтернет асистування лікареві в проведенні протоколу лікування.

Зауважимо, що незважаючи на те, що уже кілька років українці мають можливість проходити лікування дистанційно. Проте телемедицина і досі сприймається більшістю несерйозно. А фахівці стверджують, що за допомогою цієї технології можна підвищити якість життя людей і знизити показник смертності. На основі аналізу телемедичних сервісів, оцінимо основні аспекти телемедицини в Україні та які переваги вона має.

Проведемо SNW-аналіз обраного нами телемедичного сервісу Telemed24, тобто аналіз сильних, нейтральних і слабких сторін організації. Як показала практика, в ситуації стратегічного аналізу внутрішнього

середовища організації як нейтральну позицію найкраще фіксувати середньоринковий стан для даної конкретної ситуації.

Таблиця 3.2. SNW-аналіз телемедичного сервісу Telemed24

Strength,	Neutral	Weakness
Одна з найбільш захищених медичних платформ для проведення та реєстрації результатів онлайн-прийомів	Нею вже користуються тисячі лікарів муніципальних медичних закладів по всій країні та понад 5 мільйонів пацієнтів.	При онлайн-консультації лікар може давати лише загальні рекомендації.
Створено call-центр з можливістю запису на дистанційну консультацію через мобільний додаток MedCard24. безкоштовний Тут можна знайти заклад і свого лікаря, обрати день/час прийому та чекати на відеодзвінок фахівця. Також є і веб-версія Medcard24, де можна не просто потрапити на дистанційний прийом, а ще й придбати медикаменти згідно з призначеннями лікаря.	Онлайн-консультації — це зручно і безпечно, особливо в умовах поширення коронавірусу, військових діях, окупації, переселенню закордон. У пацієнта не завжди є гостра потреба йти до лікаря на особистий прийом (або він не має такої можливості), але кожен з нас має право отримати своєчасну медичну допомогу.	За допомогою телемедицини лікар забезпечує своєчасну медичну допомогу. Особливо, коли відстань і час є критичними чинниками. Також, в період епідемічних спалахів — це надійна альтернатива персональним візитам. Потенційно заражені пацієнти можуть залишатись вдома і не поширювати вірус в медичному закладі та дорогою до нього. Проте, в деяких випадках онлайн консультація не може бути повноцінною заміною очного прийому.
Одні з перших вийшли на ринок eHealth з початку медичної реформи. Загалом компанія працює в медичній галузі 30 років. В системі для медичних закладів працює понад 15 тисяч медиків та майже 5 мільйонів пацієнтів. Розробили кілька програмних продуктів для лікарів, які при одночасному впровадженні складають екосистему, що робить надання медичної допомоги сучасним, оперативним та зручним.	Під час проведення телемедичного консультування застосовуються уніфіковані клінічні протоколи та стандарти медичної допомоги, затверджені наказами МОЗ України. Під час первинного огляду у такий спосіб лікар може оцінити стан пацієнта. Однак, якщо на прийомі лікар зафіксує необхідність додаткової діагностики або побачить, що стан здоров'я є незадовільним, він має обов'язково запропонувати класичний спосіб лікування.	Огляд пацієнта відбувається майже так само, як і на звичайному прийомі. Проте є можливість не йти до лікарні особисто. Пацієнт обирає лікаря, записується на конкретну дату та час й отримує відеодзвінок від фахівця. Далі все, як на звичайному прийомі — пацієнт пояснює причину звернення, лікар фіксує скарги та надає рекомендації. Але повністю замінити особистий прийом сервіс наразі не може.
Компанія перша в Україні забезпечила багаторівневий захист системи згідно державних стандартів. Саме це убезпечує і лікарів, і пацієнтів від витоку інформації та зберігає лікарську таємницю.	За консультації у платформі Telemed24 через мобільний додаток Medcard24 наразі не треба нічого платити. Адже медичний заклад і лікар отримують кошти від Національної служби здоров'я України як за звичайний прийом, але із застосуванням засобів відеозв'язку на основі укладеної декларації пацієнта з сімейним лікарем	Платформа платна. Але з початку пандемії в Україні запущено соціальну ініціативу #збережилікаряобирайонлайн. Вона покликана убезпечити медичний персонал від можливого інфікування COVID-19. В рамках проекту на період карантину безкоштовно надано доступ до Telemed24 UA для 15500 лікарів, щоб вони могли проводити онлайн-прийоми і

		мали альтернативу персональним візитам.
Можливості динамічного спостереження за станом здоров'я пацієнта, незалежно від відстані	Необхідність створення електронної медичної карти, яку теоретично має кожен пацієнт, який уклав декларацію з сімейним лікарем. Всі персональні дані пацієнта, а також медична інформація знаходяться в національній електронній системі охорони здоров'я eHealth. Додаток Medcard24 забезпечує доступ пацієнта до неї також.	Лікар вносить анамнез, діагноз та свої коментарі під час дистанційного прийому через платформу Telemed24. Дані автоматично потрапляють до електронної медкарти в додатку Medcard24. Таким чином пацієнт отримує доступ до цієї інформації, але внаслідок можливого збереження неточної, сумнівної, невірно продіагностованої хвороби, що може мати вплив на ефективність подальшого лікування.
Швидкі консультації у режимі реального часу	Надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини можуть здійснювати (ст. 35-6 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"): <ul style="list-style-type: none"> - заклади охорони здоров'я - фізичні особи-підприємці, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Впроваджувати телемедичні сервіси можна як в окремому медичному закладі, так і в мережі закладів, розташованих на території територіальної громади, району, області. Лікарі приватної практики також можуть використовувати сервіс телемедицини.	Для того, щоб проводити онлайн-прийоми пацієнтів, необхідно мати програмне забезпечення — телемедичну платформу
Професійні відео-консультації «лікар-лікар» із залучення фахівців з інших міст та регіонів	Зберігання відеозапису прийому	Пакет послуг з модулем телемедицини: <ul style="list-style-type: none"> до 15 хвилин онлайн-консультацій на 1 пацієнта. 30 онлайн-консультацій в день на 1 лікаря Цей час інколи недостатній для очного прийому, тому дистанційно його може бути замало для повноцінного огляду. Кількість консультацій в день на 1 лікаря є високою.
Виписування електронних рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення	Проведення консиліумів, онлайн-семінарів, відео-лекцій та конференцій.	

Примітка. Побудовано автором на основі аналізу [56].

Аналіз відгуків про Хмельницьку міську лікарню свідчить, що якість обслуговування для 67% опитаних є відмінною, що говорить про достатньо

кваліфікацію лікарів, наявність як авторитету їх серед пацієнтів, так і потенційний попит на їхні послуги, що можуть бути задоволені шляхом активного використання телемедицини сервісів.

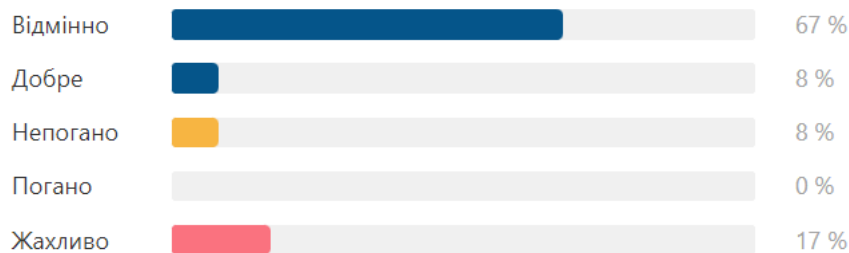


Рисунок 3.1. Оцінка пацієнтів якості обслуговування КП «Хмельницька міська лікарня»

Примітка. Побудовано автором на основі [59].

Разом з тим керівництву лікарні слід звернути увагу на показник у 17% респондентів, які оцінюють якість послуг як жахливу. Безумовно, є ряд суб'єктивних факторів, які обумовлюють таку оцінку, але її слід розцінювати як сигнал що потребує реагування та ситуаційного менеджменту.

Отже, проаналізувавши телемедицині сервіси доступні на ринку України ми виділили ті, які найбільше можуть бути застосовані на базі КП «Хмельницька міська лікарня»: телемедициний сервіс eLikari, телемедицина мережа Medinet, модуль "Телемедицина" РІМС "Медстар", телемедициний сервіс для пацієнтів Doctor Online. Вони не потребують значних капіталовкладень з боку медичного закладу, проте більшість з них є безкоштовними для пацієнтів, тому це швидше засіб популяризації закладу та окремих лікарів чим спосіб збільшення надходжень лікарні. В свою чергу збільшення доходів можливо у значно більшій мірі при формуванні партнерських взаємовідносин з страховиками.

3.2. Реалізація потенціалу КП «Хмельницька міська лікарня» через вихід на міжнародну телемедицину платформу «Diagnose.me»

Ми вище розглянули можливості застосування на базі медичного закладу українських української телемедициної платформи Телемед24, проте

запорукою успішної реалізації подібних проектів може стати співпраця зі страховими компаніями, які нагромадили уже досить потужний досвід надання своїм клієнтам телемедичних послуг та консультацій використовуючи іноземні компанії та міжнародні сервіси. Такі сервіси надаються в рамках договорів добровільного медичного страхування, де наявність міжнародної медичної консультації є додатковою опцією договору. Вважаємо що саме активна співпраця зі страховими компаніями може не лише популяризувати серед населення послуги телемедицини але й вивести їх на якісно новий рівень. В свою чергу такі послуги допоможуть розширити спектр платних послуг які надає КП Хмельницька міська лікарня та зможуть стати джерелом додаткового доходу для лікарів які працюватимуть на подібних онлайн платформах

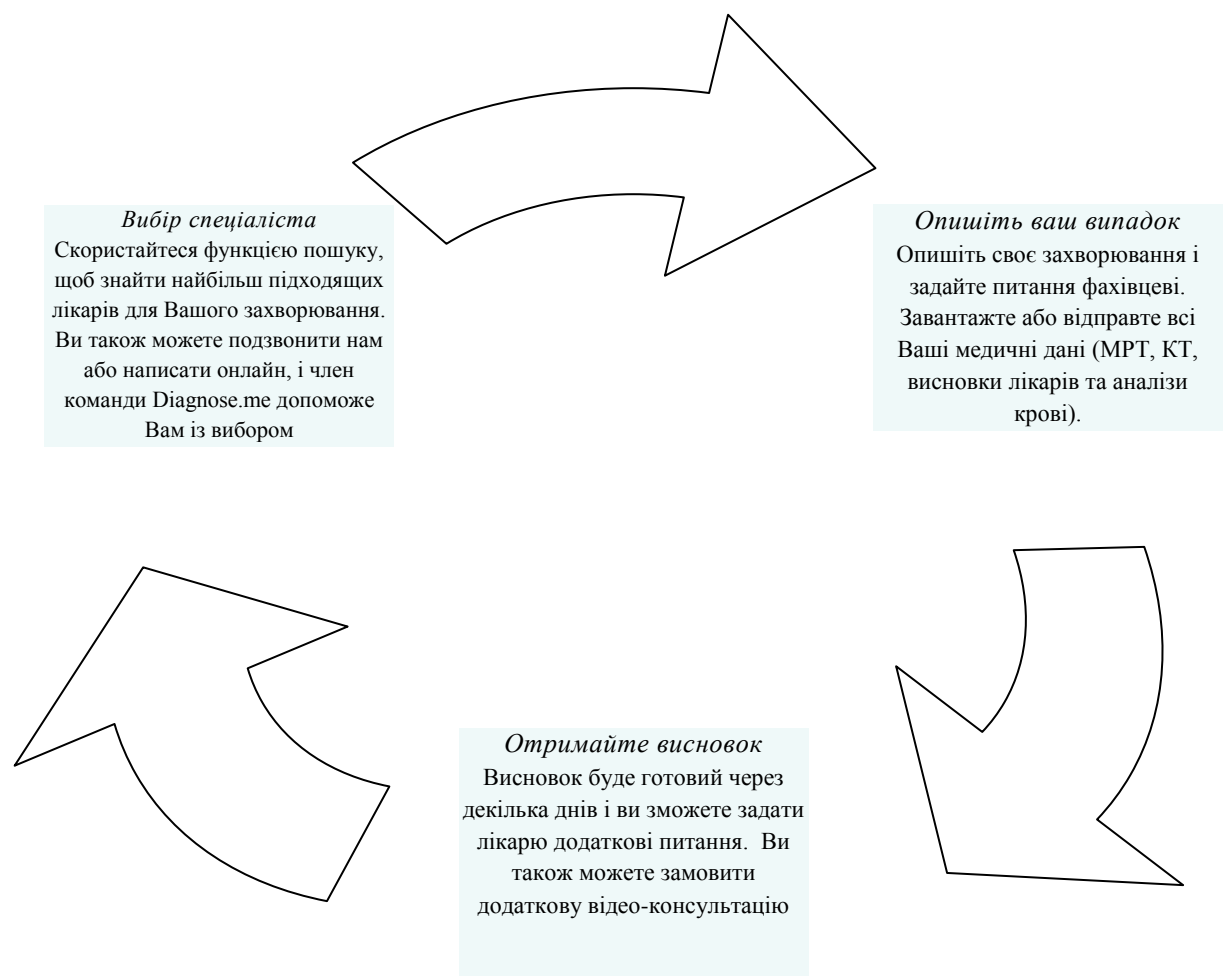


Рисунок 3.2. Алгоритм роботи з клієнтом на міжнародному сервісі Diagnose.me

Примітка. Побудовано автором за даними [40].

Міждисциплінарні групи працюють як в кращих клініках світу. Кожна група складається з ряду експертів, включаючи діагностичного та клінічного фахівця, що спеціалізуються на конкретному захворюванні пацієнта. Члени групи працюють над справою спільно, за допомогою платформи Diagnose.me. Після детального обговорення, вони надають загальне заключення, описуючи проблему з усіх боків. Розглянемо вартісні аспекти надання подібних послуг.



Рисунок 3.3. Цінова політика на міжнародному сервісі Diagnose.me.

Примітка. Побудовано автором за даними [40].

Досить висока цінова політика обумовлена тим, що вони:

- обслуговують спільно з партнерами понад 3,5 мільйона клієнтів у 6 країнах світу.
- мають понад 7000 вирішених складних випадків;
- працюють з понад 160 спеціалістами з 35 країн світу;
- послуги доступні 25 мовами.

- додаток Aida збирає корисну інформацію про здоров'я клієнтів страхової компанії та показує поведінкові моделі та дозволяє динамічно оцінювати ризики.

Diagnose.me включає:

- міжнародна платформа спеціалістів;
- місцеві медичні спеціалісти;
- платформа душевного здоров'я;
- діагностичні аналізи крові;
- профілактичні генетичні тести;
- персоналізована онкологія.

Розглянемо більш детальніше партнерів телемедичного сервісу Diagnose.me серед страхових компаній

Рисунок 3.4. Партнери міжнародного телемедичного сервісу Diagnose.me

Примітка. Побудовано автором за даними [40].

В цілому ідея про те, що страхові компанії співробітничать з телемедичними платформами не є новою ні для світової практики, ні для України. Проте, як правило, партнерами страхових компаній виступають приватні медичні заклади. Але, вважаємо, що з розвитком медичної реформи та зміною статусу державних чи муніципальних медичних установ на комунальні підприємства та з метою зростання самокупності останніх, слід переглянути цю практику. У підрозділі 2.2 роботи нами аналізувались надходження медичного закладу від надання платних медичних послуг і, власне, співробітництво зі страховими компаніями надасть можливість розширити спектр платних послуг та збільшити дохідність комунальних підприємств. проведений аналіз свідчить, що Хмельницька міська лікарня має достатній кадровий потенціал та накопичений роками досвід для укладання договорів зі страховиками та переходу на телемедичні сервіси для клієнтів страхової компанії.

Оплата за роботу в галузі телемедицини може суттєво варіюватись залежно від різних факторів, таких як рівень кваліфікації лікаря, його/її спеціалізації, місце роботи, умови контракту та конкретна телемедична платформа. Варто також зазначити мржливі моделі оплати:

1. Погодження гонорару. Лікар отримує фіксований гонорар за кожну консультацію чи інший медичний звіт.

2. Годинна оплата - лікар отримує оплату за кількість годин, які він/вона оплачує на телемедичній платформі.

3. Комісійний збір - лікар отримує відсоток від оплати, яка надходить через телемедичну платформу.

4. Абонентська плата - лікар отримує фіксовану плату на місяць.

Відбір лікарів на телемедичній платформі також включає кілька етапів і критеріїв, щоб забезпечити високий стандарт медичного обслуговування та задоволення потреб пацієнтів. Ось деякі типові етапи та критерії, які можуть використовуватися в цьому процесі:

1. Ліцензія та сертифікація - більшість телемедичних платформ вимагають від лікарів наявності ліцензій та сертифікатів, щоб забезпечити їхню придатність та відповідність стандартам медичної практики.

2. Досвід та спеціалізація - платформи можуть отримати рівень досвіду лікаря та його/її спеціалізації. Наприклад, певні платформи можуть шукати консультантів із спеціалізованою експертизою в конкретних галузях медицини.

3. Огляд та рейтинги від користувачів можуть використовуватися для оцінки якості медичних послуг лікаря. Вони допомагають розмістити лікарів, які дають високоякісні консультації та мають задоволених клієнтів.

4. Технічні навички, які потрібні при роботі з інформаційними технологіями.

СК «ТАС» доцільно також проводити розробку нових страхових продуктів з опцією телемедицини. Для забезпечення ефективних комунікаційних та інформаційних зв'язків з клієнтами в СК «ТАС» необхідно забезпечити подальший розвиток автоматизованих call-центрів та автоматизованих інформаційно-аналітичних систем, які б забезпечували виконання наступних завдань:

– надання детальної інформації про наявні страхові продукти, умови страхування, звітність про діяльність страхової компанії тощо;

– проведення маркетингових досліджень, спрямованих на вивчення попиту страхувальників на страхові продукти для розширення клієнтської бази;

– забезпечення постійного контакту з клієнтами через персональний кабінет та електронне спілкування (інформація про договір в режимі реального часу, розгляд заяв та звернень через інтернет тощо);

– підвищення операційної ефективності та, зменшення адміністративних витрат, скорочення часу на розгляд запитів та обслуговування, остаточне впровадження електронного документообігу (даний процес у СК «ТАС» перебуває на стадії завершення), автоматизованих

сервісів для оплати та виплат (сервіс оплати полісу он-лайн вже діє, зараз працівники компанії активно займаються впровадженням системи для здійснення виплат он-лайн);

– забезпечення віддаленого доступу для обробки заявок по телемедицині.

Визнано, що оптимальним є створення регіональних центрів, навколо яких формується телемедична інфраструктура регіону і система поширюється до лікарських амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів [24, с.68]. Пропонуємо створити на базі КП «Хмельницька міська лікарня» як самостійний комерційний підрозділ - телемедичний центр.

Такий центр надаватиме послуги для споживачів трьох категорій: медичні організації; медичні працівники; пацієнти.

Напрямки діяльності телемедичного центру можна поділити на:

1. Клінічний. Проведення консультацій через обрані нами платформи Телемед 24 та Diagnose.me, організація відеоконференцій та консиліумів, пересилання за допомогою інформаційних технологій результатів діагностичних досліджень для отримання заключень та рекомендацій з віддалених медичних закладів.

2. Навчальний. Організація та проведення семінарів, навчальних циклів для медичних працівників. Створення та супровід серверів, медичних баз даних й інформаційно-довідкових систем.

3. Науково-дослідний. Розробка та впровадження нових телемедичних технологій. Підготовка і публікація наукових оглядів, статей.

4. Організаційно-методичний. Навчання персоналу кабінетів телемедицини, підготовка і розповсюдження методичних матеріалів.

5. Інформаційно-комунікаційний. Організація обміну інформацією звітного і статистичного характеру між закладами охорони здоров'я, спеціалістами.

За даними МОЗ, тільки під час пілотного проєкту із формування телемедичної мережі у сільських місцевостях Дніпропетровської,

Кіровоградської, Полтавської, Рівненської та Харківської областей, який стартував на початку 2019 р., загальна кількість телеконсультацій станом на жовтень цього ж року склала майже 3300. Поштовх для активного розвитку відеоконсультацій по всій країні надала професійна телемедична мережа «Medinet» [24, с.69]. Очікуємо, що вихід на міжнародну мережу Diagnose.me у партнерстві з СК «ТАС» (виходячи з кількості клієнтів компанії у області) та підвищений попит на телемедичні послуги в умовах війни складе біля 2000 на рік. Враховуючи тариф, який існує для послуги «Міжнародна медична консультація» - 150 грн на рік, що передбачає до 3-х звернень, пропонуємо для КП «Хмельницька міська лікарня» передбачити аналогічний підхід. Страхова компанія не застосовує андеррайтинговий підхід до опції телемедицини і не розкриває вартість тарифу, але виходячи з середньої рентабельності ризикових видів страхування прибуток страхової компанії складе 25,5 грн з 1 клієнта. Тобто 124, 5 припадає на оплату послуг медичного закладу (оплата праці лікаря та утримання, амортизація техніки), загалом – це біля 40 грн за 1 консультацію. Проте, слід зазначити, що далеко не кожен клієнт страхової буде тричі на рік звертатися за послугами телемедицини , і з тих хто звертається теж буде високий відсоток тих, хто оберуть інших лікарів на медичній платформі. Статистика звернень за послугами телемедицини свідчить, що фактично активно послугами користується лише кожен третій користувач. Тому дохід медичного закладу прогнозований складе орієнтовно 80 000 грн на рік. Але використання телемедичної платформи Diagnose.me у партнерстві з СК «ТАС» дозволить вийти на міжнародні ринку і формувати не лише імідж і визнання висококваліфікованих спеціалістів Хмельницької міської лікарні у міжнародному просторі, але й застосовувати значно вищу цінову політику відповідно до практики оплати медичних послуг в іноземних країнах. І тут наші фахівці можуть створити передумови до зростання попиту на основі значно нижчої цінової політики.

Звісно, при тарифі 40 грн мова йде про 15 хв стандартну консультацію, складні медичні випадки, робота з багатoproфільним медичним звітом, формування розгорнутого медичного висновку буде оплачуватися окремо відповідно до розроблених тарифів медичного закладу, які залежатимуть від кваліфікації, стажу та оцінки кожного окремо взятого лікаря на основі рейтингу.

Отже, розвиток телемедицини дозволить забезпечити ефективнішу та швидшу медичну допомогу, особливо в умовах віддалених або важкодоступних регіонів. Пацієнти матимуть можливість консультуватися з лікарем, отримувати другу думку та навіть проводити дистанційний моніторинг свого стану з використанням сучасних технологій. Це особливо важливо для тих, хто проживає в рідкозаселених місцевостях, а також окупованих територіях, зонах військових дій, та для переселенців, що перебувають за кордоном, де доступ до медичних послуг є обмеженим. Телемедицина стає невід'ємною частиною хронічного лікування, дозволяючи пацієнтам отримувати необхідні консультації та медичний нагляд без необхідності постійних візитів до лікарів. Інтеграція технологій телемедицини у систему охорони здоров'я сприятиме покращенню рівня дотримання рецептів, а також моніторингу показників здоров'я у режимі реального часу. Впровадження телемедичного сервісу Diagnose.me сприятиме зменшенню навантаження на стаціонарні медичні послуги, що особливо важливо в умовах епідеміологічних обставин або масових захворювань. Віддалені консультації, дистанційне обстеження та електронний моніторинг дозволять раціоналізувати використання медичних ресурсів та забезпечити швидший доступ до медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи усе вищезазначене, ми можемо виокремити наступні положення:

1. Трансформаційні зміни, що відбуваються в системі охорони здоров'я, потребують впровадження інноваційних технологій. Телемедицина є досить новим напрямком, що розвивається на перетині декількох сфер – медицини, телекомунікації, інформаційних технологій. Низка країн Європи та світу підтримують розвиток телемедицини як одного із сучасних методів надання якісної та швидкої медичної послуги. На сьогодні телемедицина залишається у світі одним з найбільш зростаючих напрямів health-бізнесу. У глобальній перспективі вона може поліпшити та стандартизувати якість медичної допомоги. Безумовно, запровадження та розвиток її в Україні зараз є вкрай нагальним та позитивним фактом, але при цьому, як зазначають науковці, «вона принесе з собою як практичні, так і технологічні виклики».

2. Запровадження телемедицини в Україні потребує нормативно-правової підтримки, навчання персоналу, інформаційного забезпечення, а її матеріальне забезпечення лягає на державні органи влади та об'єднані територіальні громади. Єдиний спеціалізований заклад охорони здоров'я, створений для впровадження та розвитку телемедицини в Україні - Державний клінічний науково-практичний центр телемедицини МОЗ України, який реалізує проект створення телемедичної мережі України, завдяки якій започатковано телемедичне консультування та обмін досвідом лікарів. З метою здійснення надання медичних послуг із застосуванням телемедицини в закладах охорони здоров'я створюється кабінет телемедицини з відповідним персоналом, який забезпечують технічну складову роботи. Двома іншими складовими організаційної системи телемедицини на базі медичного закладу є телемедичний портал та підсистема аудіовізуального зв'язку. Одним з ключових завдань телемедицини є забезпечення взаємодії між рівнями та етапами медико-санітарної допомоги.

3. Аналізуючи діяльність КП «Хмельницька міська лікарня», можемо констатувати збільшення загальних доходів лікарні та її активів, зростання надходжень за програмою медичних гарантій, суттєве зростання власних надходжень лікарні, а саме платних послуг. Можна стверджувати що в закладу є фінансові можливості для розвитку напряму телемедицини. Проаналізувавши пакети медичних послуг, можемо констатувати значний досвід закладу у наданні стаціонарного лікування допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою Covid-19. Суттєвий досвід накопичений у сфері хірургічних операцій, екстракорпорального гемодіалізу, інсультах та паліативній допомозі. Наразі амбулаторна вторинна (спеціалізована) та високоспеціалізована (третинна) медична допомога у структурі послуг займають незначну питому вагу, так само як і медична реабілітація у зв'язку з ураженням нервової системи та опорно-рухового апарату. У структурі надходжень слід виокремити зростання діагностичних послуг з 3 тис грн до 32,5 тис грн, започаткування у 2022 році консультативних послуг та послуг медичного супроводу, які зросли більш ніж у два рази, але основним доходом КП «Хмельницька міська лікарня» залишаються доходи за програмою медичних гарантій за пакетами медичних послуг, які становлять 228078,2 тис грн.

4. Медичний заклад складає значні кошти в забезпечення стандартів надання медичної допомоги, розвиток малоінвазивних технологій та методів лікування та демонструє високий рівень якості медичного обслуговування та ефективності лікування. Проте у зв'язку з російською агресією загострились і проблеми діяльності закладу зокрема зарезервовано 40% ліжкового фонду для госпіталізації військовослужбовців, недостатнє лікування фінансування військових за кошти НСЗУ. У зв'язку з реформуванням спроможної мережі лікувальних закладів Хмельницька міська лікарня стане кластерним закладом, що призведе до збільшення обслуговування дорослого населення (> 500 тис. чол.) і таке збільшення пацієнтопотoku вимагатиме додаткової площі для надання медичної допомоги, а також завантаженості медичного

персоналу, що не дасть змоги розвивати телемедицину. Нові державно-будівельні норми (ДБН) передбачають, що пацієнти в лікарнях розміщуватимуться в просторих одно- або двомісних палатах, які будуть обладнані душем та вбиральнею. Окремо будуть облаштовані приміщення для відпочинку членів родин, які перебувають із пацієнтом. Таким чином, це призведе до зменшення обігу пацієнтів, а відповідно, і фінансових надходжень у медзакладі. Тому в даному випадку телемедицина може стати новим джерелом компенсації грошових надходжень закладу.

5. Аналізуючи показники діяльності страхової компанії «ТАС» та її значний досвід в сфері телемедицини серед вітчизняних страховиків, слід визначити партнерство з нею як найбільш пріоритетне у напрямку розвитку телемедицини. Отож, компанія нараховує більше 25 тис. співробітників, понад 60 млрд грн активів, більше 850 офісів і відділень та понад 8 млн клієнтів, займаючи перше місце в Україні за рівнем страхових виплат. СК «ТАС» пропонує також окрему орієнтовану на телемедицину програму OnLife. Це програма страхування життя та здоров'я, створена з метою надання фінансової підтримки у разі травм або захворювань, включаючи ускладнення від інфекційних хвороб. Цей страховий продукт пропонує доступ до медичних сервісів, які допомагають у діагностиці та лікуванні при страхових випадках та діє навіть у період воєнного стану, що дозволяє отримати виплати за травми, зазані під час військових конфліктів. Телемедицина в СК «ТАС» стає невід'ємною складовою при лікуванні хронічних захворювань, надаючи можливість пацієнтам отримувати необхідні консультації та медичний нагляд, уникаючи постійних особистих візитів до медичних установ. Інтеграція технологій телемедицини в медичну систему сприятиме поліпшенню виконання рецептів та моніторингу стану здоров'я в реальному часі. Партнерство медичного закладу зі страховиком у сфері телемедицини сприятиме покращенню надання ефективної та оперативної медичної допомоги, зокрема в труднодоступних або віддалених регіонах. Пацієнти отримають можливість консультуватися з фахівцями, здобувати другу думку,

а також здійснювати дистанційний моніторинг свого стану за допомогою новітніх технологій. Це особливо актуально для тих, хто проживає в рідкозаселених місцевостях, територіях з обмеженим доступом через окупацію, воєнних конфліктів або для переселенців, які знаходяться за кордоном та стикаються з обмеженим доступом до медичних послуг.

6. Партнером за напрямом телемедицини із Нідерландів СК «ТАС» є телемедична платформа Diagnose.me, який забезпечує клієнтам компанії доступ до другої медичної думки від міжнародних фахівців. Компанія працює в 6 країнах світу та обслуговує понад 3,5 мільйони клієнтів, експертною думкою діляться 160 експертів із 25 країн світу, на ринку з 2013 року. Розвиток телемедичного сервісу Diagnose.me також сприятиме інноваційному обличчю медичної галузі та підвищить її конкурентоспроможність на міжнародному рівні. Активне впровадження передових технологій у медичну сферу сприятиме приваблюванню інвестицій та талановитих фахівців, які сьогодні надають перевагу приватним медичним закладам, де, на відміну від комунальних, є можливість істотно збільшувати свій дохід за рахунок додаткових платних послуг та високого рейтингу лікаря. Впровадження телемедичного сервісу Diagnose.me сприятиме зменшенню навантаження на стаціонарні медичні послуги, особливо важливе в умовах епідемічних обставин або при масовому захворюванні. Віддалені консультації, дистанційне обстеження та електронний моніторинг дозволять оптимізувати використання медичних ресурсів і забезпечити швидший доступ до медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, World Health Organization, 1998.
2. A review of telemedicine services in Finland. URL: https://www.academia.edu/794418/a_review_of_telemedicine_services_in_finland.
3. Application of Telemedicine in Gansu Province of China [Text] / Hui Cai, Hongjing Wang, Tiankang Guo, Guoxian Bao // Plos One Tenth Anniversary, 2016. – <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0158026>
4. Ferrer-Rocca O. Handbook of telemedicine. IOS press, Netherlands, 2002. P. 297
5. Lievens F., Jordanova M. Налагодження партнерств - організації й ініціативи в сфері телемедицини й електронної охорони здоров'я. Український журнал телемедицини та медичної телематики. 2012. Т. 10, № 1. С. 13-17.
6. Mark R.G. Telemedicine system: «The missing link between homes and hospital?». Mod.Nurs.Home. 1974. № 32 (2). P. 39–42
7. Market study on telemedicine. 2018. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-08/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en_0.pdf.
8. NATO tests telemedicine system in Ukraine. URL: http://www.nato.int/cps/en/natohq/news_123670.htm
9. Sood S.P. Differences in public and private sector adoption of telemedicine: Indian case study for sectoral adoption. Studies in Health Technology and Informatics. 2007. V. 130. P. 257–268
10. Tele dermatology in Belgium: a pilot study. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17843286.2018.1561812>.
11. Telemedicine and Geriatrics in France: Inventory of Experiments. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6166386/>.
12. Zhang C., Wang G.X., Xi H.B. The development and status of the telemedicine at home and abroad. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2010. V. 90. P. 1726–1728.

13. Аношко А. Кризь час і простір: які можливості надає закладу телемедицина URL: <https://egolovlikar.expertus.com.ua/643243>
14. Богомаз В. М., Барзилович А. Д. Самооцінка лікарями досвіду дистанційного консультування пацієнтів.2020.: <https://www.umj.com.ua/article/187521/samootsinka-likaryami-dosvidu-distantsijnogo-konsultuvannya-patsiyentiv>.
15. Булеца С. Б. Телемедицина: переваги та недоліки в правовому полі. Право України. 2020. № 3. С. 49-60.
16. Владзимирський А.В., Стадник О.Н., Карлінська М. Мар'ян Франке и Витольд Липинський – основоположники телемедицини в Україні. Новини медицини та фармації. 2013. № 5 (449).
17. Владзимирський А.В., Стадник О.Н., Карлінська М. Перше застосування телемедицини в Україні: Мар'ян Франке та Вітольд Липинський. Український журнал телемедицини та медичної телематики. 2012. Т. 10, № 1. С. 18-26.
18. Губергріц Н. Б. "Телемедицина" з минулого. Сучасна гастроентерологія. 2021. № 2. С. 87.
19. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>.
20. Дубчак Л. О. Нечітка система захисту інформації в телемедицині. Системи обробки інформації. 2015. Вип. 8. С. 97-101.
21. Дубчак Л. О. Телемедицина: сучасний стан та перспективи розвитку. Системи обробки інформації. 2017. Вип. 1. С. 144-146.
22. Думанський Ю. В., Владзимирський А. В. Електронна охорона здоров'я та телемедицина в післядипломній освіті – інновації Донецького національного медичного університету ім.М.Горького. Український журнал телемедицини та медичної телематики. 2012. Т. 10, № 1. С. 4-12.
23. Журнал обліку телемедичних консультацій : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2015 р. № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1404-15#Text>

24. Запорожан Л. П. Необхідність розвитку української телемедицини за сучасних умов. Л. П. Запорожан, Н. О. Теренда, О. Н. Литвинова, Н. Я. Панчишин, М. С. Феш. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 2. С. 65-71.
25. Защепкіна Н. М., Мешкова К. О. Застосування телемедицини для покращення моніторингу хворих на цукровий діабет. Вісник Хмельницького національного університету. Технічні науки. 2020. № 4(1). С. 28-32.
26. Зюляєва Є. Д., Снісаренко П. І. Телемедицина, основи організації медичних служб та її значення в медицині. Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. Сер. : Техногенна безпека. 2012. Т. 203, Вип. 191. С. 128-131.
27. Люшик О. М., Ярема О. Г. Правові аспекти електронного документообігу у телемедицині. Аналітично-порівняльне правознавство. 2022. № 6. С. 218-224.
28. Історія розвитку телемедицини. URL: <https://telemed24.ua/articles/istoriya-rozvytku-telemedycyny>
29. Казаков В.Н., Климовицький В.Г., Владзимирський А.В.. Телемедицина. Донецьк, 2002. С. 100.
30. Катинська Л.Р. Поняття телемедицини в законодавстві України. Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів ХХІ століття: матеріали науково-практичної конференції (м. Одеса, 17 червня 2022 р.). Одеса: Гельветика, 2022. Т. 1. С. 722–725.
31. Коваленко О. С. Про впровадження телемедицини та телерадіології в Україні. Радіологічний вісник. 2014. № 1. С. 4-6.
32. Ковальчук О. Л. Перспективи застосування телемедицини в травматології та ортопедії у Тернопільській області / О. Л. Ковальчук, І. С. Кулянда, Ю. С. Смрщок, О. В. Думанець, В. П. Марценюк. Медична інформатика та інженерія. 2011. № 4. С. 5-7.
33. Коробцова Н. В. Телемедицина як один із напрямків інноваційних технологій в Україні. Проблеми законності. 2022. Вип. 157. С. 34-44.

34. КП «Хмельницька міська лікарня». URL : <https://www.khm.gov.ua/uk/komunalni-pidpriemstva/kp-hmelnicka-miska-likarnya>
35. Кравець К. І. Становлення та застосування телемедицини у світі та в Україні. Дерматологія та венерологія. 2017. № 4. С. 94-98.
36. Лікар Іван Маск. URL: <https://chats.viber.com/ivanmaskbot>
37. Мартишин О. Телемедицина в українському селі: підписання меморандуму наблизило реалізацію проекту. Український медичний часопис. 2018. № 4(1). С. 35-36.
38. МедБот Марта. URL: <https://martabot.pro/>
39. Медікіт. Здоров'я у Ваших руках. URL: medikit.ua.
40. Міжнародний сервіс Diagnose.me URL: <https://www.diagnose.me/uk/how-it-works/>
41. Мінцер О.П., Царенко А.В., Матюха Л.Ф. Модель покращення доступності та якості медичної допомоги сільському населенню із застосуванням телемедицини технологій: методичні рекомендації. К.:2012. 26 с.
42. Оксак Г. А. Телемедицина як форма якісного надання медичних послуг. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 2. С. 115-119.
43. Офіційний сайт страхової компанії «ТАС». URL: <https://taslife.com.ua/>
44. Положення про кабінет телемедицини закладу охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2015 р. № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1401-15#Text>
45. Про організацію надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини в умовах воєнного стану: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.06.2022 р. № 1062. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0728-22#Text/>
46. Про основи законодавства України про охорони здоров'я: 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2801-12>.

47. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>.
48. Про утворення Державного клінічного науково-практичного центру телемедицини МОЗ України : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.05.2007 р. № 269. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0269282-07#Text>,
49. Річний звіт керівника КП «Хмельницька міська лікарня» за 2020 р. URL : https://www.khm.gov.ua/sites/default/files/finansovo-gospodarska_diyalnist_za_2020_r.pdf
50. Річний звіт керівника КП «Хмельницька міська лікарня» за 2021 р. URL : <https://www.khm.gov.ua/uk/komunalni-pidpriemstva/kp-hmelnicka-miska-likarnya>
51. Річний звіт керівника КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022 р. URL : <https://www.khm.gov.ua/uk/komunalni-pidpriemstva/kp-hmelnicka-miska-likarnya>
52. Сайт Інтернет-журналу про страхування «Forinsurer». URL: <http://forinsurer.com>
53. Степаненко В. І., Короленко В. В. Телемедицина, теледерматологія: реалії та перспективи в Україні. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2012. № 4. С. 19-24.
54. Телемедична платформа «лікар—пацієнт» Telemed24. URL: <https://telemed24.ua/>
55. Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.03.2020 р. № 698.
56. Торченюк М. Побудова телемедичних сервісів. URL: <https://shotam.info/telemedytsyna-tse-ne-kashpirovs-kyu-yak-ukraintsi-konsul-tuiut-sia-z-likariamy-cherez-dodatok/>
57. Устінов О. Телемедицина у сільській місцевості: як це працюватиме. Український медичний часопис. 2019. № 1(1). С. 24-28.

58. Черемісіна В. В., Снісаренко П. І. Телемедицина та її роль у реформуванні системи охорони здоров'я. Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. Сер. : Техногенна безпека. 2012. Т. 203, Вип. 191. С. 136-141.
59. Хмельницька міська лікарня :відгуки про медичний заклад. URL: <https://top20.ua/khm/zdorove/bolnitsyi/hmelnitskaya-gorodskaya-bolnitsa.html>

Таблиця А1. Заходи стратегічного плану розвитку КП «Хмельницька міська лікарня»

Стратегічна ціль	Заходи/Проекти	Кількісний показник	Обсяг фінансування (тис.грн.)				Виконавець	Термін виконання
			Всього, тис.грн.	В тому числі за рахунок:				
				Тип 1 (кошти міського бюджету)	Тип 2 (власні кошти підприємства)	Тип 3 (інші джерела фінансування)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу, його ефективне використання	Проведення періодичного навчання, участь у конференціях		65,00		65,00		Керівник, заступники, керівники структурних підрозділів, начальник відділу кадрів, голова профспілкового комітету	протягом 2023 року
2.Підвищення рівня задоволеності та рівня безпеки пацієнтів	1. Забезпечення пацієнтам комфортних умов перебування у закладі: - капітальний ремонт неврологічного відділення №2;	1 об'єкт	1 900,00	1 900,00	-	-	Керівник, заступники, керівники структурних підрозділів	III квартал 2023 року
	- капітальний ремонт кардіологічного відділення;	1 об'єкт	2 200,00	2 200,00	-	-		III квартал 2023 року
	- капітальний ремонт рентгенологічного відділення;	1 об'єкт	1 700,00	1 700,00	-	-		IV квартал 2023 року
	2. Поповнення запасів постільної білизни (підковдра, наволочка, простинь)		50,00	-	50,00	-		IV квартал 2023 рік
	3. Оновлення меблів		100,00	-	100,00	-		III квартал 2023 рік
3.Зміцнення матеріально - технічної бази підприємства	1. Закупівля сучасного медичного діагностичного обладнання :						Керівник, завідувачі відділеннями	
	-наркозно-дихальний апарат відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії	1 од	2 200,00	2 200,00	-	-		III квартал 2023 рік
4.Забезпечення сталого фінансового розвитку КП «ХМЛ»	Надання в Управління житлової політики і майна ХМР інформації щодо передачі в оренду вільних приміщень						Керівник, заступники, завідувачі відділеннями	I-IV квартал 2023 року
	Розширення спектру платних послуг							I-IV квартал 2023 рік
	Отримання доходу від розміщення вільних коштів на депозитному рахунку	200,0						щоквартально 2023 рік
5. Покращення енергоефективності комунального підприємства	Проведення заходів з енергоефективності	Заміна вікон, дверей, точок освітлення					Керівник, заступники, завідувачі відділеннями	III -IV квартал 2023 року

Таблиця Б1. Анкета для визначення релевантності телеконсультації (ТК)

Запитання	Оцінка
1.Терміновість, ТК проведена:	
раніше обговорених/необхідних строків	3
в обговорені/необхідні строки	3
пізніше обговореного/необхідного строку	2
після в строки повної втрати актуальності	1
2.Відповідність відповідей поставленим питанням:	
повна відповідність відповідей поставленим питанням	3
часткова відповідність відповідей поставленим питанням, нечіткість формулювань і рекомендацій	2
невідповідність відповідей поставленим питанням	1
3.Наявність додаткової інформації з теми ТК (текстів статей, посилань на публікації й ресурси Інтернету, демонстрація аналогічних клінічних випадків):	
Так	3
Ні	1
4.Вплив ТК на лікувально-діагностичну програму:	
повністю прийнята тактика консультанта/істотна зміна тактики	3
корекція окремих етапів	2
підтвердження програми	2
відмова від рекомендацій віддаленого консультанта	1
5.Запит додаткових діагностичних даних:	
не було запиту/діагностичні методи, доступні абонентові	3
методи, доступні абонентові із вкладенням значних витрат (праця, фінанси)	2
методи, недоступні абонентові	1
6.Консультантом запропоновано:	
одна програма лікувально-діагностичних дій	3
кілька програм лікувально-діагностичних дій	2
викладено передумови до формування програми	1
7.Проводився консиліум (кілька дистанційних консультантів):	
Так	3
Ні	1
8. Чи було транспортування пацієнта після ТК або особистий виклик консультанта:	
Так	3
Ні	1