

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра управління та забезпечення якості у фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ МЕДИЧНОЇ ЛОГІСТИКИ»**

Виконав:

здобувач вищої освіти
групи 073МО22 (1,6з) Упр.
спеціальності: 073 «Менеджмент»
освітньої програми Управління охороною
здоров'я та фармацевтичним бізнесом
Руслан УДОВЧЕНКО

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
управління та забезпечення якості у фармації,
канд. фарм. наук, доцент
Анастасія ЛІСНА

Рецензент: професор закладу вищої освіти,
кафедри організації, економіки та управління
фармацією ІПКСФ НФаУ,
д. фарм. н., професор
Марія ЗАРІЧКОВА

АНОТАЦІЯ

Робота складається з трьох розділів, в яких розкриваються теоретичні засади медичної логістики, концепції медичної логістики в управлінні закладом охорони здоров'я. Здійснений аналіз основних техніко-економічних показників діяльності КНП «Міська дитяча поліклініка №13, проведено діагностику логістичного забезпечення підприємства. Запропоновані практичні рекомендації та інструменти управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики.

Робота має 88 сторінок, 14 таблиць, 23 рисунки, 51 джерело, додатки.

Ключові слова: логістика, медична логістика, управління медичним закладом, заклад охорони здоров'я, удосконалення управління

ANNOTATION

The work consists of three sections, which reveal the theoretical foundations of medical logistics, the concept of medical logistics in the management of a health care institution. An analysis of the main technical and economic indicators of the activity of the KNP "City Children's Polyclinic No. 13" was carried out, a diagnosis of the logistics support of the enterprise was carried out. Practical recommendations and tools for managing a health care institution were proposed based on medical logistics.

The work has 88 pages, 14 tables, 23 figures, 51 sources, appendices.

Keywords: logistics, medical logistics, health care institution management, health care institution, improvement of management

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ МЕДИЧНОЇ ЛОГІСТИКИ.....	7
1.1 Теорії управління закладом охорони здоров'я.....	7
1.2 Концепції медичної логістики в управлінні закладом охорони здоров'я.....	15
1.3 Методичні підходи до діагностики логістики в закладі охорони здоров'я.....	22
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2 ДІАГНОСТИКА СТАНУ КНП «МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №13 ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ» І ЙОГО ЛОГІСТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.....	32
2.1 Аналіз основних показників діяльності КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради».....	32
2.2 Ефективність управління закладом охорони здоров'я.....	42
2.3 Діагностика логістичного забезпечення діяльності медичного закладу.....	48
Висновки до розділу 2.....	59
РОЗДІЛ 3 УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ МЕДИЧНОЇ ЛОГІСТИКИ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ.....	61
3.1 Управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики.....	61
3.2 Обґрунтування заходів з удосконалення управління медичним закладом.....	68
Висновки до розділу 3.....	77
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. Управління закладами охорони здоров'я на засадах медичної логістики є вже нагальною потребою для успішної адаптації некомерційних комунальних підприємств до мінливих умов, які надають медичні послуги населенню. Переміщення населення по території України або виїзд пацієнтів за кордон потребують запровадження нових технологій в управлінні закладом.

Медична логістика містить широкий спектр інструментів, які покращують роботу закладів. Використання логістичних підходів для оптимізації розташування та використання простору в заклад. Медична логістика робить заклад готовим до ефективної адаптації до змін у медичних технологіях та зростаючих потребах пацієнтів. Оптимізація логістичних процесів дозволяє зменшити витрати на управління запасами, транспортування та зберігання медичних ресурсів тощо.

Питанням застосування сучасної логістики приділили увагу Грицко Р.Ю., Квасній Л.Г., Дадій Н.В., Коломоєць А.В., Михальчук В.М. та інші вчені в своїх роботах. Проте залишились невирішеними певні аспекти діяльності, сучасних закладів охорони здоров'я, що опинились в ситуації війни та значного фізичного скорочення пацієнтів.

Метою кваліфікаційної роботи є визначення та обґрунтування шляхів удосконалення управління сучасними закладами охорони здоров'я на засадах медичної логістики на прикладі КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради».

Для досягнення мети були вирішені **наступні завдання** теоретичної, аналітичної і практичної частини.

1. Проаналізувати теорії управління закладом охорони здоров'я, їх застосовність для пояснення особливостей їх функціонування.

2. Представити сучасні концепції медичної логістики в управлінні закладом охорони здоров'я.

3. Провести аналіз існуючих методичних підходів до діагностики логістики в закладі охорони здоров'я.

4. Здійснити аналіз основних показників діяльності КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради», визначити фінансові результати та вузькі місця.

5. Визначити ефективність управління закладом охорони здоров'я.

6. Провести діагностику логістичного забезпечення діяльності медичного закладу.

7. Запропонувати шляхи удосконалення управління закладу охорони здоров'я на засадах медичної логістики на прикладі КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради».

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є удосконалення управління закладом охорони здоров'я.

Предметом дослідження є удосконалення управління закладом охорони здоров'я із використанням методів та технологій сучасної медичної логістики.

Для проведеного аналізу другого та третього розділів кваліфікаційної роботи нами були використані монографії, статті, статистичні дані, звітності КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради», матеріали на офіційному сайті підприємства, аналітичні записки тощо.

Основними методами дослідження були наступні. Для досягнення цілей роботи застосовувався статистичний аналіз, графічний, табличний, історичний та метод порівняння, дедуктивний та індуктивний методи.

Інформаційною базою дослідження стали праці вітчизняних та закордонних науковців в сфері медичної логістики. Аналіз проводився на КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради». Були використані при підготовці роботи статистичні дані, офіційні документи, звітності та документація закладу, аналітичні дані експертів, дані отримані в ході проведеного опитування.

Елементи наукової новизни кваліфікаційної роботи полягає в обґрунтуванні низки заходів, спрямованих на удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної та інформаційної логістики.

Практичне значення роботи полягає у застосуванні окремих елементів управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики, що підтверджується актом впровадження.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати роботи були апробовані на IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE», яка відбулась в Національному фармацевтичному університеті 6-7 грудня 2023 р. Тема доповіді – «Логістичний підхід до управління медичним закладом» (секція – Управління економіки та забезпечення якості у фармації).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Перший розділ кваліфікаційної роботи присвячений теоретичним засадам управління закладом охорони здоров'я, їх актуальність на сучасному розвитку. Проаналізовані концепції логістичного управління закладом охорони здоров'я, проаналізовані сучасні цифрові технології, що застосовуються в медичній логістиці. Другий розділ містить аналіз господарської діяльності КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради» та основних фінансових результатів. Проаналізовано ділову активність, стійкість та рентабельність діяльності. Проведений SWOT- аналіз та проаналізоване логістичне забезпечення діяльності закладу. В третьому розділі пропонуємо, по перше, запровадити систему збалансованих показників, які потребують моніторингу для покращення якості надання медичних послуг. По-друге, поліклініка має ризики втрати кваліфікованих профільних спеціалістів. Тому нами запропоновано анкету для регулярного опитування працівників та виявлення потреб та проблем, вирішення яких можливе за рахунок відповідних логістичних рішень.

Робота має 88 сторінок, 14 таблиць, 23 рисунки, 52 джерела, додатки.

РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ МЕДИЧНОЇ ЛОГІСТИКИ

1.1 Теорії управління закладом охорони здоров'я

Управління медичним закладом вимагає врахування специфічних вимог та характеристик галузі охорони здоров'я. Управління в закладі охорони здоров'я спрямовано, перш за все, на забезпечення якості медичних послуг та задоволеності пацієнтів. Теорії управління, які враховують особливості медичних установ, можуть охоплювати кілька основних напрямів.

1. Однією з основних теорій управління є бюрократична теорія, яка розглядає медичні заклади як формальні організації і наголошує на дотриманні ієрархічних структур, стандартів та стандартних процедур.

Для медичного закладу запровадження стандартних процедур є необхідним для його функціонування. А основний інструмент, щоб планувати та впроваджувати систему управління якістю, реалізувати політику у сфері якості – це документація. Документація, в свою чергу, має чотири рівні – ДСТУ ISO 9001:2009. Для закладів охорони здоров'я важливий третій рівень документації – процедури (стандартні операційні процедури, СОП) (рис. 1.1).

За СОПами керівник контролює якість діагностичної та лікувальної діяльності. За допомогою СОПів можна врегулювати наступні питання:

- як провести лабораторне дослідження;
- як персоналу оброблювати руки;
- як навчати персонал;
- як прибирати приміщення ЛПЗ (поточні/ генеральні прибирання);
- як поводитися з медичними відходами тощо [28].

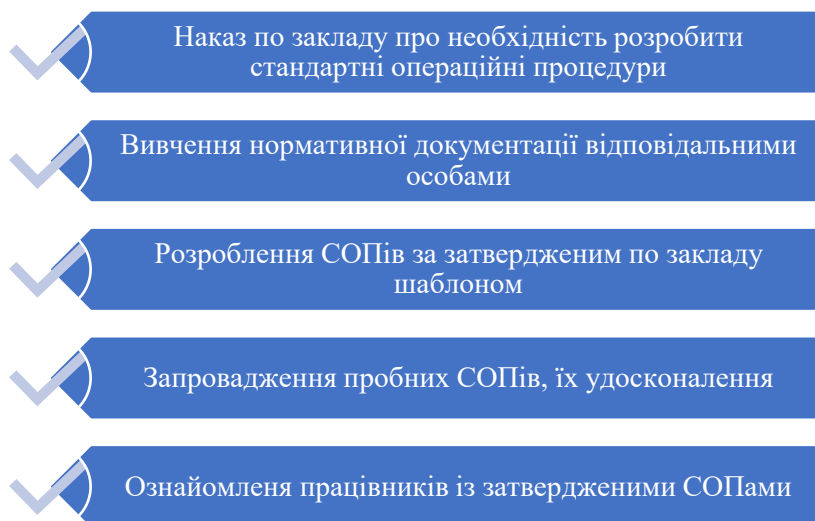


Рис. 1.1 Структура документації відповідно до ДСТУ ISO 9001:2015

Це комплекс аналітично-нормативної документації, якої має дотримуватися весь персонал. Отже за допомогою СОПів заклади:

- стандартизують технологічні процеси, тобто один процес різні працівники виконують однаково;
- надають працівникам детальні письмові розпорядження щодо того, як виконувати типові щоденні процеси та процедури;
- визначають персональну відповідальність;
- об'єктивно контролюють виробничі процеси;
- об'єктивно оцінюють результати роботи [28].

2. Медичні заклади також можна розглядати як складні системи, і теорія системного управління ставить за мету оптимізацію роботи її підсистем. Вона акцентує на взаємодії різних підсистем медичного закладу.

Організаційна підсистема є важливою частиною загальної системи управління закладом охорони здоров'я, яка поєднує організаційну, економічну та мотиваційну складові, а також усі засоби, методи, моделі та прийоми, що їх реалізують.

Система мотивації персоналу закладів охорони здоров'я, яка заснована на різних підходах до оцінювання та стимулювання і є основною мотиваційного механізму, розглянута у роботі Бричко А. [2]. Дана складова забезпечує рух організаційної підсистеми управління, яка, у свою чергу,

рухає всю систему управління закладом. Організаційна підсистема містить низку тактичних ключових індикаторів ефективності, розрахованих на щомісячне оцінювання, які в сукупності всебічно вказують на ефективність роботи закладу охорони здоров'я [43].

Не менш важливою підсистемою для функціонування закладу охорони здоров'я є фінансова підсистема. Фінансове забезпечення діяльності медичних закладів набуває важливого значення, оскільки достатній обсяг фінансових ресурсів та ефективність їх використання значною мірою визначають результативність діяльності підприємства. За останні декілька років відбувся перехід від кошторисного фінансування лікувальних закладів до оплати державою фактично наданої медичної допомоги пацієнту. Головний принцип реформи «гроші йдуть за пацієнтом» на практиці означає бюджетне фінансування пакета медичних послуг, наданого пацієнту [14].

Такий підхід змінив і мотиваційну складову лікарів, як первинної ланки, так і вторинної. Крім того, гарантує безкоштовний набір послуг для населення, покращення здоров'я.

Для забезпечення ефективної діяльності та розвитку закладів охорони здоров'я, фінансове забезпечення повинно мати певні характерні риси, а саме: обсяги фінансових ресурсів повинні постійно підтримуватись на достатньому рівні; пропорції між державними та недержавними фінансовими ресурсами повинні формуватися за законодавчо визначеними пропорціями; на стадії перерозподілу ВВП повинні матеріалізуватися у суспільне благо охорони здоров'я [22].

Сучасне фінансове забезпечення має на меті формування такої моделі фінансування закладу охорони здоров'я, що визначається прозорими державними гарантіями надання безоплатної медичної допомоги громадянам (рис. 1.2). Національна служба охорони здоров'я, яка надає таке фінансування, реалізує капітаційну оплату, що здійснюється на основі динаміки підписання декларацій; з 2019 року діяли вікові коефіцієнти; коригувальний коефіцієнт



Рис. 1.2 Джерела формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я [16]

гірської місцевості; була можливість зменшення остаточної оплати на понад 20% в межах понадлімітних декларацій. З 1 квітня 2020 року всі заклади охорони здоров'я уклали договори з Національною службою здоров'я України.

Основним джерелом формування фінансових ресурсів медичних установ є бюджетне фінансування. Кошти виділяються за надані медичні послуги, що розраховується як від планового, так і від фактичного обсягу послуг за прийнятими тарифами (фактична кількість наданих послуг; фактичне число відвідувань; кількість завершених випадків амбулаторної допомоги; фінансування всього обсягу наданої медичної допомоги на одного пацієнта тощо). Медичне страхування як джерело фінансування на сьогодні є не достатньо розвиненим та популярним серед населення через низький рівень залученості до такого виду послуг компаній, організацій. Індивідуальне страхування також не отримало значної підтримки серед населення.

Метою управління фінансовим забезпеченням стає диверсифікація джерел формування фінансових ресурсів, які потрібні для ефективного розподілу коштів та надання якісних медичних послуг населенню [22]. Ефективне управління фінансовим забезпеченням в закладах медичної галузі на пряму залежить від витрат, які плануються для надання медичних послуг (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Статті витрачання грошових коштів медичного закладу

Капітальні інвестиції	Поточні витрати
Придбання обладнання	Оплата праці, нарахування
Придбання нематеріальних активів	Матеріали, інвентар
Капітальне будівництво	Медикаменти і інші матеріали
Капітальний ремонт	Продукти харчування, в тому числі дитяче харчування
Створення запасів та резервів	Оплата послуг, комунальних послуг
Придбання інших активів	Відрядження, навчання медичного персоналу
	Обслуговування зобов'язань

Джерело: складено автором

Планування видатків здійснюється згідно з потребами закладу та враховують обсяги наданих медичних послуг в межах кожного з пакетів медичної допомоги. Саме обсяг медичних послуг визначає потребу в медикаментах на виробках медичного призначення, продуктах харчування тощо [1]. Пріоритетним є саме раціональне використання ресурсів медичного закладу для надання якісних послуг.

3. Однією з перспективних теорій управління медичним закладом є теорія лідерства. Лідерство в медичному закладі є критично важливим для забезпечення ефективної організації, надання якісної медичної допомоги та досягнення високого рівня задоволення пацієнтів та персоналу. Лідер-

керівник повинен мати глибоке розуміння медичних питань, сучасних тенденцій у галузі та найкращих практик. Експертиза в області медицини дозволяє лідеру приймати обґрунтовані рішення та надавати допомогу у вирішенні медичних питань.

Лідерство у медичних установах є ключовим елементом управління. Теорії лідерства враховують різні стилі лідерства, такі як трансформаційний, транзакційний чи ситуаційний, які можуть бути ефективними в медичному середовищі за певних обставин.

Реформа в медичній сфері надала можливість розширити повноваження головного лікаря та наділити його управлінськими функціями лідера. Тобто, кошти, отримані лікувальним закладом за надані послуги від Національної служби здоров'я України використовуються на розсуд директора закладу в межах чинного законодавства на відміну від медичної субвенції на покриття запланованих витрат. Даний аспект медичної реформи є ключовим та впливає на покращення якості та збільшення ефективності надання медичних послуг населенню [30]. У лікаря з'являються додаткові важелі управління закладом охорони здоров'я.

Головний лікар володіє інформацією щодо потреб медичного закладу в обладнанні, медичному персоналі та фінансових ресурсах, тому його завданням є ефективний розподіл коштів на задоволення потреб установи. Та поряд із збільшенням повноважень зростає і ступінь відповідальності. Орган місцевого самоврядування залишається власником лікувального закладу та здійснює контроль за діями головного лікаря [24].

Додатково зараз перед керівниками поліклінік стоять нові виклики, пов'язані зі значним відпливом пацієнтів з територій небезпечних, зверненням у лікарні на періодичній основі, як наслідок, відбувається скорочення кваліфікованого персоналу, особливо вторинної ланки, тобто вузьких фахівців. Проте попит на таких фахівців є великим. Тому керівник сьогодні має шукати методи та інструменти, які дозволять використовувати максимально ефективно саме наявні ресурси [5].

4. Наступною теорією, що пояснює певні процеси в управлінні закладом охорони здоров'я, є теорія комунікацій. Теорія в медичному закладі вивчає процес обміну інформацією та спілкування між медичним персоналом, пацієнтами, їхніми сім'ями та іншими зацікавленими сторонами в медичному середовищі. Ефективна комунікація в цьому контексті є важливою для забезпечення якісної медичної допомоги та досягнення задоволення пацієнтів.

Для лікарень та закладів охорони здоров'я забезпечення належного догляду за пацієнтами вимагає не лише виконання процедур і встановлення діагнозів. Комунікація є важливим елементом на всіх етапах та є частиною лікувального процесу. Налагоджена, проста і зрозуміла система комунікації у закладі робить медичну послугу якіснішою, ефективнішою та безпечнішою.

Всесвітня організація охорони здоров'я виділяє шість принципів ефективної комунікації (рис. 1.3).

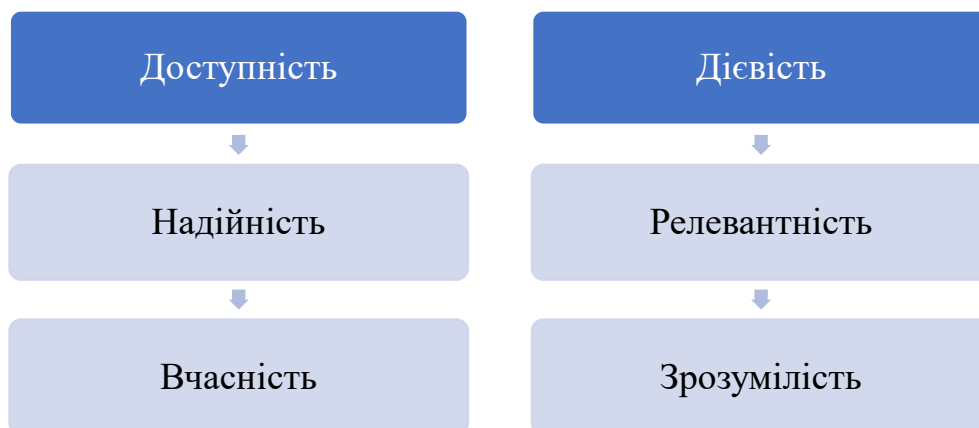


Рис. 1.3 Принципи ефективної комунікації в охороні здоров'я [46]

Методи та інструменти комунікації можуть відрізнятися залежно від її виду – внутрішньої (спілкування лікарів та інших працівників закладу з пацієнтами та комунікація всередині команди), а також залежно від цільової аудиторії (споживачі послуг, колеги, зовнішні партнери та зацікавлені сторони, громадськість, ЗМІ тощо).

Однією з найважливіших для сучасних поліклінік – це організація зовнішньої комунікації (рис. 1.4).



Рис. 1.4 Завдання та функції зовнішньої комунікації [26, 27]

Теорія комунікацій містить низку моделей та інструментів, які забезпечують ефективне управління закладом охорони здоров'я і може бути використана у поєднанні з іншими техніками та технологіями.

В свою чергу, менеджмент матеріальних потоків медичного закладу – це опрацювання циркулюючої в системі логістики наявної інформації. Під інформаційним потоком слід розуміти сукупність повідомлень, які циркулюють в логістиці медичного закладу та зовнішнім середовищем, які необхідні для управління і контролю логістичних систем [4].

Таким чином, основними напрямками вдосконалення діяльності медичних закладів можуть бути наступні: скорочення часу доступу до медичних послуг шляхом використання нових цифрових технологій, що передують наданню медичних послуг; це пов'язано з плавною передачею інформації, наприклад про наявні місця в лікарняних палатах; максимальна орієнтація на очікування пацієнтів, а у разі фінансування пільг за рахунок державних коштів – орієнтація на виконання зобов'язань перед державними платниками (НЦЗУ, міністерства, органи місцевого самоврядування), які пов'язані з виконанням принципів укладених договорів (комплексність і безперервність надання допомоги, точність діагнозів, достовірність застосування діагностичних, лікувальних і профілактичних методів, забезпечення заявлених кадрів, обладнання та інфраструктурних умов, збереження передбачуваного рівня витрат і фінансового результату); забезпечення якісного зв'язку між пацієнтом та медичною установою щодо надання інформації на кожному етапі лікування пацієнта; проведення

постійного аналізу робочих посад, діяльності окремих організаційних підрозділів медичної установи з метою формування поточних рекомендацій для працівників, припускаючи рівне ставлення до медичних працівників та працівників, опосередковано залучених до надання медичних послуг; турбота про належну технологічну підготовку, яка дозволяє уникнути знеохочення працівників і пацієнтів та збільшення витрат і збитків, які є наслідком, наприклад, неякісних результатів діагностичних досліджень, що вимагають повторення, простоїв, скасування послуг тощо; підвищення якості виконуваних послуг, що сприяє зміцненню зв'язків між лікарнями та пацієнтами, платниками, іншими медичними установами.

1.2 Концепції медичної логістики в управлінні закладом охорони здоров'я

Перш за все, заклади охорони здоров'я відповідають за планування, закупівлю, управління, обробку, відстеження та транспортування запасів (наприклад, ліків, медичного обладнання та витратних матеріалів). Ці напрями є критичними для їх діяльності. Оскільки управління запасами та ланцюгом постачання зосереджується на підвищенні ефективності, контролі витрат, а також вчасному отриманні та розподілі необхідних матеріалів для забезпечення якісної послуги пацієнту [40].

Керування ланцюгом постачання є ключовим для організації робочого процесу та відстеження запасів, закупівель, замовлень і платежів. Управління ланцюгом постачання в закладах охорони здоров'я вимагає навичок управління витратами, прогнозування запасів і управління часовими та просторовими параметрами, тоді як управління запасами передбачає глибокі знання логістики та фінансів [43].

Поруч із традиційними складовими елементами логістики в медицині, на кшталт біохімічна та клінічна інженерія, фармацевтичні та медичні послуги, виділяють також складові притаманні для підприємств в цілому, які

поступово починають застосовуватися для оптимізації діяльності саме медичних закладів, зокрема кадрова, управлінська, ресурсна та фінансова складові. Основною для виконання всіх подальших дій та прийнятих рішень є використання логістичного підходу до управління медичним закладом [12].

Логістика в медицині – це управління різними вхідними та вихідними потоками медичного закладу з метою їх оптимізації. Якість в цьому контексті потрібно розглядати не як набір показників у кожному окремому моменті часу та окремому підрозділі, а як безперервний потік, який необхідно розглядати як щось єдине протягом усього процесу створення медичної послуги. У такій концепції доцільно сформулювати чотири основні потоки медичного закладу, які визначатимуть ефективність логістичної діяльності:

- фінансовий;
- матеріальний;
- людський;
- інформаційний (у тому числі управлінські рішення) [31].

Медична логістика – це специфічна галузь логістики, яка відповідає за організацію та управління потоками матеріалів, інформацією та послугами в сфері охорони здоров'я. Її мета – забезпечити ефективну та безпечну систему постачання медичних продуктів та послуг в медичних установах, їх розподіл. Медична логістика містить декілька напрямів діяльності закладу охорони здоров'я. Вона включає управління ланцюгом постачання медичних товарів та послуг. Це включає в себе планування, замовлення, доставку, розподіл та контроль якості медичних продуктів.

Крім того, це оптимізація різноманітних процесів, таких як зберігання, транспортування, управління запасами, що є ключовим аспектом медичної логістики. Мета – забезпечити ефективність діяльності закладу охорони здоров'я та скорочення витрат.

Зменшення витрат із одночасним підвищенням якості медичної допомоги має важливе значення в галузі охорони здоров'я. Тому медичні заклади шукають інноваційні інструменти, які забезпечать більш ефективну

практику ланцюга постачання, допомагаючи зменшити витрати, не впливаючи на якість їхніх послуг [41].

Сучасна медична логістика – це обов’язкове застосування інформаційних технологій для автоматизації та оптимізації логістичних процесів, включаючи використання Електронних Медичних Записів (ЕМЗ) та систем управління запасами. Такий підхід забезпечує дотримання високого рівня уваги до якості та безпеки медичних товарів. Ефективний контроль якості та відстеження продуктів є ключовими елементами [26].

Як продемонстрували останні події, медична логістика – це ще й здатність швидко реагувати на екстрені та кризові ситуації, такі як пандемія, війна тощо. Саме медичні заклади змогли забезпечити найбільш швидко та необхідну допомогу населенню, акумулюючи наявні ресурси, персонал, транспортні засоби, наявні грошові ресурси.

Важливим аспектом медичної логістики є людський фактор. Залучення та навчання кваліфікованого персоналу, який буде відповідати за реалізацію логістичних процесів в закладі охорони здоров'я, є критичним.

І не менш важливим компонентом медичної логістики є забезпечення ефективної співпраці та координації між різними ланками ланцюга постачання та різними медичними установами. Така кооперація може відбуватись із зовнішніми організаціями щодо постачання необхідних товарів, придбання критично важливих медикаментів, обладнання, транспорту.

Перехід закладу до управління на засадах медичної логістики потребує аналізу процесів, які відбуваються. У рамках логістичного підходу заклад охорони здоров'я розглядають, як систему, що містить безліч пов'язаних між собою процесів, кінцевою метою яких є надання якісних медичних послуг [11]. Логістичні процеси наявні на всіх етапах життєвого циклу медичної послуги, зокрема:

- планування медичної послуги (прогнозованих обсягів медичних послуг, зважаючи на статистику захворюваності в регіоні, області, країні; прогнозованих тарифів на медичні послуги);
- наймання й утримання, навчання персоналу (забезпечення безпеки та умов праці, почерговість роботи, виплати заробітної плати у кризових та звичайних умовах функціонування медичного закладу);
- планування та розподіл фінансових ресурсів;
- закупівля ресурсів, обладнання та витратних матеріалів тощо [11].

В результаті реформи медичної сфери в Україні змінився концептуально підхід до надання послуг населенню. Зокрема, НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори з медичними установами та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення. Медичні установи на замовлення державних структур є провайдерами визначених послуг населенню.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» створює умови для реалізації програми, що визначає перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів та лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами тощо [7].

У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) спеціалізованої медичної допомоги; 4) паліативної медичної допомоги; 5) реабілітації у сфері охорони здоров'я; 6) медичної допомоги дітям до 16 років; 7) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Таким чином, логістику в закладі охорони здоров'я Коломоєць А.М. та автори представляють наступним чином (рис. 1.5.).



Рис. 1.5 Логістика у закладах охорони здоров'я [11]

Отже, застосування логістики прискорює процеси отримання та передачі інформації про наявні та необхідні ресурси, координує діяльність ресурсозабезпечення закладу охорони здоров'я в цілому, підвищуючи якість надання медичних послуг [37] та налагодження взаємодії закладу з пацієнтом.

Однією з перспективним концепцій в логістиці, яка може бути ефективно застосована в закладі охорони здоров'я, є just-in-time (точно в

час). Концепція «точно в час» в медичному закладі вказує на важливість організації та надання медичних послуг у визначений та ефективний часовий інтервал. Передбачає мінімізацію затримок та максимізацію ефективності в наданні медичних послуг. Означає максимальну оптимізацію та координацію процесів, спрямованих на надання медичної допомоги, з метою забезпечення ефективності, точності та задоволення потреб пацієнтів. Серед важливих процесів зазначимо наступні.

1) Терміновість та прозорість. Забезпечення швидкого та своєчасного надання медичних послуг, включаючи прийоми лікаря, діагностику, лабораторні та інші процедури. Прозорість у розкладі та доступність інформації для пацієнтів є ключовими.

2) Управління часом лікаря. Ефективне розподілення часу лікарів, медсестер та іншого медичного персоналу з метою оптимізації процесів прийому пацієнтів та виконання процедур.

3) Електронні Системи Запису. Впровадження електронних систем запису на прийом, що дозволяють пацієнтам вибирати та реєструватися на прийоми через Інтернет.

4) Системи чергування, в тому числі електронні. Використання систем чергування та управління потоками пацієнтів для уникнення затримок та максимізації використання робочого часу.

5) Оптимізація лабораторних процедур. Встановлення ефективних процесів для проведення лабораторних досліджень та діагностичних процедур з максимальним використанням часу

6) Система нагадування та сповіщення. Використання автоматизованих систем для нагадування пацієнтів та медичного персоналу про надходження часу прийому, процедур, аналізів та інших подій.

7) Управління запасами та обладнанням. Ефективне управління медичними матеріалами, ліками та обладнанням для забезпечення наявності необхідних ресурсів в необхідний час.

8) Моніторинг та постійне покращення. Застосування систем моніторингу та аналізу даних для виявлення можливостей для оптимізації та постійного покращення процесів [34].

Крім того, медичний заклад має можливість впроваджувати одночасно декілька інших логістичних концепцій.

1. Система інтегрованого планування ресурсів, або ERP (Enterprise Resource Planning). Концепція містить такі функції, як прогнозування попиту, управління проєктами, витратами, персоналом, фінансами, тим самим дозволяючи медичному закладу повністю спланувати свою діяльність.

2. Загальне управління якістю, або TQM (Total Quality Management). Концепція об'єднує технічну сторону і філософію якості. Технічна характеристика якості відображена в міжнародних стандартах ISO 9000. Філософія полягає в повній залученості персоналу медичної організації на всіх етапах. Також TQM передбачає кооперацію з контрагентами медичного закладу.

Концепція «точно в час» може бути реалізована за рахунок двох різних систем. «Ощадливе» виробництво, або (Lean Production). У медичному закладі ощадливе виробництво поєднує високу якість, низький рівень запасів, висококваліфікований персонал і «гнучке» обладнання, основний акцент зроблений на усунення непотрібних операцій (необґрунтовані повторні лабораторні тести, очікування в черзі пацієнтами). Порівняно з масовим виробництвом можна відзначити, що в даному випадку йде зниження запасів і часу, отже, зменшуються втрати від невідповідного надання медичних послуг [36, 38].

Логістика, орієнтована на час, або TBL (Time-based Logistics). Суть концепції полягає в оптимізації часу кожного етапу життєвого циклу медичної послуги від її планування і до відстеження пацієнтів після надання медичної допомоги.

1.3 Методичні підходи до діагностики логістики в закладі охорони здоров'я

Діагностика логістики в закладі охорони здоров'я може бути здійснена, як загальними методами аналізу стану підприємства, так і специфічними для медичної логістики.

Щодо першої категорії, то інструментами та методами такого оцінювання діяльності підприємства є економічний, фінансовий аналіз і методи прогнозування.

Додатково аналітичний метод дослідження можливостей та ризиків, метод SWOT-аналізу, може бути використаний при оцінці діяльності медичних закладів. Такий метод базується на використанні системного підходу та економічного аналізу, а його використання дає можливість знаходити нові шляхи для подальшого розвитку установи й забезпечення її конкурентоспроможності на ринку медичних послуг [48].

На підставі SWOT-аналізу можуть бути представлені сильні і слабкі сторони поліклініки Матриця включає в себе всю інформацію про наявність технологій діагностики і лікування, про структуру і склад організації, в тому числі про рівень підготовки медичних кадрів. За допомогою SWOT-аналізу виявляють існуючі проблеми в охороні здоров'я пацієнтів і шляхи їх вирішення.

SWOT-аналіз є перспективним напрямом дослідження діяльності системи охорони здоров'я, який дозволяє закладу охорони здоров'я своєчасно адаптуватися до мінливих умов і факторів зовнішнього середовища, та найбільш ефективно розподіляти та використовувати надані ресурси.

Проведення SWOT-аналізу забезпечує облік усіх можливих факторів, які можуть впливати на рівень якості надання медичних послуг, безпеку пацієнтів, виявлення дефектів, причин цих дефектів та, у висновку, сприяння стратегічному реформуванню системи охорони здоров'я.

Діагностика логістики в закладі охорони здоров'я може включати оцінку ефективності та оптимізацію процесів управління ланцюгом постачання, складською логістикою, розподілом товарів і послуг, а також управлінням інформацією та технологіями (табл. 1.2). В табл. 1.2 представлено сфери діагностики та напрями використання медичної логістики. Включають як ланцюги постачання та управління запасами, так і використання інформаційних технологій тощо [46].

Таблиця 1.2

Сфери діагностики медичної логістики

Сфера діагностики	Показники
Ланцюг постачання та запаси	Оцінка ефективності системи постачання медичних товарів. Аналіз рівнів запасів та їх оптимізація. Визначення шляхів покращення управління запасами для уникнення нестач та зменшення витрат.
Транспорт та розподіл	Аналіз ефективності системи транспортування медичних товарів та обладнання. Оптимізація маршрутів доставки для скорочення часу та витрат. Впровадження технологій для відстеження руху товарів і моніторингу умов перевезення.
Інформаційні технології	Оцінка ефективності інформаційних систем, використовуваних в логістичних процесах Впровадження автоматизованих систем для поліпшення точності та швидкості обробки інформації.
Управління якістю та безпекою	Оцінка стандартів якості та безпеки під час транспортування та зберігання медичних товарів Впровадження заходів для забезпечення дотримання норм і стандартів у всіх етапах логістичного ланцюг
Оптимізація процесів	Аналіз і оптимізація робочих процесів в ланцюгу постачання та розподілі послуг. Визначення можливостей для покращення ефективності та зменшення зайвих витрат.
Екологічна сталість	Розгляд впливу логістичних процесів на навколишнє середовище. Розробка та впровадження екологічно стійких практик у логістиці

Незважаючи на те, що більшість підходів до оцінки ефективності діяльності підприємств базувалося тривалий час на використанні економіко-фінансових індикаторів, існує ряд науково-обґрунтованих підходів, які можна застосувати для діагностики медичної логістики.

Так, науковці використовують систему збалансованих показників для дослідження інтегрованих фармацевтичних логістичних ланцюгів, пропонують систему показників. Наводять приклади успішного запровадження та отримання відповідного ефекту (рис. 1.6).



Рис. 1.6 Система збалансованих показників ефективності для фармацевтичних підприємств [24]

Як приклад успішного впровадження концепції системи збалансованих показників автори наводять ПрАТ «ФК «Дарниця». Так, у результаті впровадження системи збалансованих показників на ПрАТ «ФК «Дарниця» відбулося зростання обсягу продажів на 20% й збільшення виробітку на одного працівника на 60%.

Більшість показників є актуальними і для закладів охорони здоров'я, можуть бути використані для оцінки логістичної ефективності. Автори пропонують ряд показників оцінки логістичної ефективності в контексті взаємодії з пацієнтами, партнерами (постачальниками), в області фінансів, внутрішньо-логістичних процесів та розвитку підприємства.

Також авторами представлений алгоритм розрахунку інтегрального показника ефективності, який буде використаний у аналітичній частині кваліфікаційної роботи.

Інтеграція фінансової частини спільно з логістичною ефективністю створює додаткові переваги інструменту діагностики. Емпіричні дослідження пропонують фінансові показники на основі витрат, таких як вартість ліків і матеріалів, витрати на навчання, загальні системні та організаційні витрати; ефективність і продуктивність; і деякі інші фінансові показники, такі як ліквідність і капітал, фінансова доступність і життєздатність, норма чистого прибутку і обіг капіталу, активів [39].

Логістичний підхід до управління закладом охорони здоров'я містить сучасні інструменти та технології для покращення організації діяльності та процесів. В контексті підвищення ефективності функціонування сфери охорони здоров'я в цілому та медичних закладів зокрема, тематика розкривається широким колом науковців. Посилкіна О., Лісна А., Коломоець А., Паласюк Б., В.М. Михальчук В. та інші мають дослідження у цій сфері.

Інноваційні технології в логістиці – важлива складова логістичної діяльності, покликана вивчати необхідність і можливість впровадження прогресивних інновацій в організацію поточного та стратегічного управління різними потоками медичного закладу з метою виявлення і використання додаткових резервів шляхом раціоналізації (оптимізації) цього управління [10]. Сучасна логістика на 90 % складається з інформаційних технологій. Без застосування або постійної реновації інформаційних технологій в логістиці, сучасна медицина буде зазнавати великих змін у гіршу сторону, оскільки

інформаційні технології використовуються в усіх сферах і на всіх етапах логістичного процесу [4].

Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я включає в себе раціоналізацію процесів та використання стратегій логістики для забезпечення ефективного та економічного функціонування установи. Цей підхід розглядає систему охорони здоров'я як комплексне утворення, в якому важливо забезпечити оптимальний потік інформації, товарів та послуг для задоволення потреб пацієнтів та оптимізації роботи медичного персоналу.

Тобто логістичний підхід за своєю суттю передбачає оптимізацію процесів та раціональне використання всіх наявних ресурсів. Тож визначимо деякі ключові аспекти логістичного підходу в управлінні закладом охорони здоров'я.

1. Інтеграція всіх процесів. Логістичний підхід сприяє інтеграції різних процесів у системі охорони здоров'я, включаючи управління запасами, планування ресурсів, розподіл персоналу та управління потоками інформації. Це дозволяє оптимізувати ефективність всієї системи та зменшити зайві витрати.

2. Управління запасами підприємства. Логістичний підхід включає в себе ефективне управління запасами лікарських засобів та медичних матеріалів. Передбачає точне прогнозування потреб, оптимізацію запасів та впровадження систем ведення обліку.

3. Оптимізація медичного обладнання. Так, логістичний підхід в управлінні охороною здоров'я орієнтований на раціональне використання медичного обладнання та його ефективне утримання. Може включати в себе розробку графіків обслуговування та вчасне проведення ремонтів, врахування сучасних технологій, пошук ресурсів та обґрунтування щодо придбання та використання для цілей оздоровлення пацієнтів громади.

4. Логістичний підхід передбачає ефективне планування ресурсів, таких як персонал, ліжка, обладнання, щоб забезпечити оптимальний потік пацієнтів та надання якісної медичної допомоги. Крім того, не менш

важливим питанням є організація закупок необхідних ресурсів, в тому числі лікарських засобів, дитячого харчування та інших товарів. Тендерні закупки медичними закладами є важливою складовою управління та забезпеченням медичних послуг. Тендерний процес дозволяє медичним закладам ефективно вибирати постачальників, отримувати якісне медичне обладнання та матеріали, а також раціонально використовувати бюджетні ресурси.

5. Використання інформаційних технологій, таких як електронні медичні записи та системи управління лікарськими засобами, є ключовим елементом логістичного підходу для забезпечення точної обробки інформації та покращення координації. Впровадження електронних медичних карток дозволяє зберігати та обробляти інформацію про пацієнтів ефективно. Це сприяє зменшенню паперової документації та полегшує доступ до медичних даних. Електронні системи дозволяють лікарям ефективно призначати та ведення обліку ліків для пацієнтів. Це сприяє запобіганню помилок у рецептах та контролю за призначенням ліків [26].

Таким чином, у випадку застосування процесного підходу до управління медичним закладом, де така установа є цілісною системою взаємопов'язаних між собою бізнес-процесів, створює умови до переходу на використання ресурсозберігаючої структури управління [13].

Автори визначають наступні практики та заходи щодо удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики (рис. 2.2). До напрямків управління ресурсами медичного закладу відносять структурування потоків матеріальних ресурсів, яке відбувається залежно від наявних специфікацій ресурсів залежно від напрямку їх використання. Такі заходи здійснюються з метою забезпечення своєчасного постачання матеріальних засобів як основи для безперебійної роботи медичного закладу, що надзвичайно актуально у теперішніх умовах роботи закладів охорони здоров'я, коли відчувається постійна нестача необхідних ресурсів.

Серед зазначених на рис. 2.2 напрямів застосування логістичного підходу у наступному розділі будуть розглянуті тільки деякі, які можуть бути застосовані до поліклінік, що функціонують в сучасних умовах.

Як вже було зазначено попередньо, удосконалення бізнес-процесів сприятиме підвищенню ефективності управління закладу на засадах логістичних підходів. Але удосконалення логістики без застосування цифрових інноваційних технологій є неможливим. Тому потрібно відзначити ті праці, які присвячені дослідженню сучасних цифрових технологій у галузі охорони здоров'я та фармацевтичній галузі.

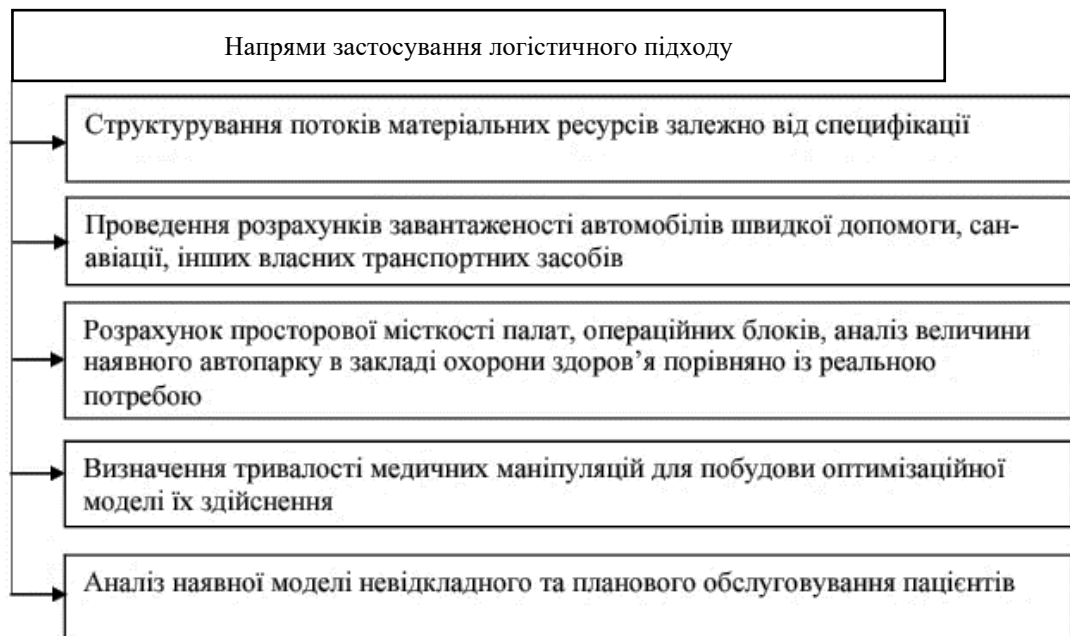


Рис. 1.7 Основні напрями застосування логістичних підходів для вдосконалення управління медичним закладом та його ресурсами [12]

А. Г. Лісна та автори також визначили основні перспективні можливості цифрових технологій для застосування у медичній логістиці [18, 20].

1) Хмарні технології, які дозволяють збирати, оброблювати та зберігати дані. При цьому медичному закладу не потрібно мати власне спеціальне програмне забезпечення, достатньо мати доступ до мережі Інтернет. Тобто всі медичні заклади мають доступ до широких можливостей ІТ-технологій.

2) Інтернет-речі. Їх використання дозволяє відстежувати за допомогою GPS-систем, RFID (чипи радіочастотної ідентифікації об'єкта) переміщення запасів у реальному часі, отримувати дані щодо температурного режиму при транспортуванні.

Застосування Інтернет-речей дозволяє також управляти наявними запасами, спираючись на дані їх використання, прогнозувати та планувати необхідні закупки, уникати надлишків, що спричиняють зростання витрат.

3) Big Data, великі дані. Обробка великих даних дозволяє в логістиці приймати більш раціональні рішення підприємствами. Доступ до великого обсягу інформації дозволяє робити більш реалістичні прогнози, знижувати ризики логістичної сфери, оскільки дана сфера завжди супроводжується ризикованою діяльністю.

4) Штучний інтелект дозволяє автоматизувати певні процеси, вирішувати повторювані завдання.

5) 3D технології сьогодні активно використовуються в медицині, в тому числі для створення певних матеріалів, товарів, які можуть допомагати надавати якісні послуги, або бути предметом лікування, консультацій.

6). Системи управління лікарнями. Електронні системи допомагають автоматизувати процеси управління медичними закладами, включаючи планування ресурсів, розподіл персоналу, управління обладнанням та фінансовий облік.

7). Електронна реєстрація та термінали самообслуговування. Деякі медичні заклади впроваджують електронні системи для реєстрації пацієнтів та термінали самообслуговування, щоб спростити процеси обслуговування та скоротити час очікування.

8) Цифровий двійник ланцюга постачань. Це технологія, яка у поєднанні з аналітикою великих даних, Інтернетом речей та моделюванням дозволить відслідковувати в реальному часі всі відносини, що виникають в ланцюзі постачань. Заклади можуть застосовувати двійники для аналізу коливання попиту на послуги, визначення вузьких місць, ризиків для

оптимізації рішень. Таким чином, можна звести до мінімуму збої у постачаннях необхідних медичних товарів.

9) Блокчейн може значно покращити роботу закладу охорони здоров'я за рахунок доступу та використання накопиченої відцифрованої інформації про транзакції, документи. Блокчейн забезпечує користувача інформацією, якій можна довіряти до моменту її знищення. Такі технології пропонують низку переваг, таких як зниження часу на виконання угод з контрагентами, покращення вчасності виконання замовлень, підвищення рівня безпеки операції, зниження логістичних витрат тощо.

Таким чином, концепція управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики містить сучасні технології і методи оптимізації управління запасами, персоналом, інформаційними потоками [18, 20].

Аналіз та узгодження цілей ланцюга постачання з підходом, який орієнтований на пацієнта, дає змогу закладам охорони здоров'я зменшити витрати, одночасно покращуючи результати лікування пацієнтів. За допомогою цифрових рішень та наявного відповідного обладнання сьогодні можливе надання медичної допомоги пацієнтам із застосуванням телемедицини.

Телемедицина – це дистанційне надання медичної допомоги пацієнтам за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій, включаючи спілкування між двома чи більше медичними працівниками, які не знаходяться в одному місці. Таким чином, потрібна безпечна передача медичних даних через текст, звук, зображення чи відео. Ця система може охоплювати телеосвіту, телемоніторинг, телеконсультації тощо. Телемедицина має ряд переваг як для медичних працівників і медичних установ, так і для пацієнтів, особливо для розвитку надання медичної допомоги у віддаленому районі, а також для прискорення взаємодії між медичними працівниками. Етичні проблеми в телемедицині також залишаються проблемою, особливо щодо конфіденційності інформації пацієнта та довірчих відносин [49].

Висновки до розділу 1

В першому розділі нами було розглянуто концептуальні засади управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики. Запропоновані теорії управління, які пояснюють бюрократичну природу закладу охорони здоров'я, важливість дотримання процедур, протоколів тощо. Не менш важливою є теорія комунікацій, яка є основою побудови ефективної взаємодії з пацієнтами, отримання зворотного зв'язку, проведення відповідних заходів для підвищення лояльності.

Сучасні заклади охорони здоров'я широко застосовують концепції медичної логістики, впроваджують в медичну практику для оптимізації різних потоків, зокрема, матеріальних, інформаційних, людських ресурсів. Оптимізація зазначених потоків через застосування відповідних технологій дозволяє підприємству збільшувати оборотність, скорочувати витрати, оптимально використовувати людський ресурс, збільшувати відвідуваність лікарні, особливо в умовах коли середовище сфери охорони здоров'я є конкурентним, тобто є низка лікарень, які пропонують якісні медичні послуги, і пацієнт може обрати.

Особливу роль в управління закладом охорони здоров'я на засадах логістики відіграють сучасні інформаційно-комунікаційні технології та їх запровадження. Без їх опанування неможлива імплементація кращих практик логістичного забезпечення.

РОЗДІЛ 2 ДІАГНОСТИКА СТАНУ КНП «МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №13 ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ І ЙОГО ЛОГІСТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ»

2.1 Аналіз основних показників діяльності КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради»

Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча поліклініка №13» Харківської міської ради (МДП №13) є лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я, яке здійснює некомерційну господарську діяльність, основною ознакою якої є самостійність, систематичність, спрямованість на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

У своїй діяльності Підприємство керується нормативними та методичними документами Міністерства охорони здоров'я України, рішеннями Харківської міської ради та її виконавчого комітету, наказами Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради, Статутом та іншими нормативними актами.

Основна мета діяльності – провадження медичної практики та забезпечення кваліфікованою, доступною, своєчасною, якісною та ефективною медичною допомогою, в т. ч. первинною, вторинною та невідкладною, дитячого населення міста Харкова, а також вжиття заходів з профілактики захворювань дитячого населення та підтримки громадського здоров'я. Підприємство є неприбутковим, тому доходи, прибутки не розподіляє, а спрямовує виключно на розвиток. Джерелами фінансування діяльності підприємства є :

- 1) кошти місцевого бюджету;
- 2) надходження від здійснення господарської діяльності та від надання платних послуг, здійснення медичного обслуговування;

3) кошти, одержані в якості благодійної та спонсорської допомоги ід вітчизняних та іноземних організацій;

4) надходження від оренди майна; кредити банків, страхові відшкодування, страхові платежі, здійснені на користь третіх осіб;

5) цільові кошти, міжнародні, державні та місцеві програми тощо.

У табл. 2.1 представлена структура доходів підприємства.

Таблиця 2.1

Види доходів підприємства

Доходи/ Рік	2022	2021	2020
Дохід від реалізації послуг, тис грн	45606,8	39761	34021,4
Інші операційні доходи місцевих бюджетів, від оренди, тис грн	4483,5	7984,4	7545,9
в т.ч. благодійність	2094,1	2399,0	-
Інші доходи, % банка, платні послуги, тис грн	2134	2449,3	1272,4

Складено автором на основі [33]

Засновником підприємства є Харківська міська рада. Власником майна є Харківська міська територіальна громада в особі Харківської міської ради. Поліклініка проваджує діяльність за різними напрямками. Основні види діяльності підприємства зображені на рис. 2.1.



Рис. 2.1 Основні види діяльності підприємства [33]

У власності підприємства є активи, в тому числі основні засоби, на суму 5,7 млн грн станом на початок 2023 року. За півроку 2023 року на підприємстві основні засоби скоротились до 5,5 млн грн. Таким чином, оновлення обладнання поки не здійснюється. Крім того, дані показують, що капітальних інвестицій у 2023 році не відбулось.

У підприємства на балансі знаходяться оборотні активи, вартість яких зросла у 2022 році порівняно з 2021 на 56,9% і склала 24,5 млн грн. Станом на 30.06 така вартість вже становила 25,7 млн грн. Грошові кошти є найбільшою статтею серед активів; 21,3 млн грн коштів знаходилось на рахунку підприємства. Більша частина надходжень – сплата грошових коштів НСЗУ за результатами укладених договорів та обсягів наданих послуг.

Зростає у підприємства нерозподілений прибуток внаслідок зростання доходів, зокрема у 2022 році прибуток зріс на 137,8%. Отже підприємство має можливість вивільнені кошти вкласти у високотехнологічне обладнання для надання послуг населенню, в тому числі онлайн. За 2 роки короткострокові зобов'язання також зросли на 60,8% і склали 14 млн грн станом на початок 2023 року. На фоні зростання зобов'язань підприємство накопичує власний капітал, який також сягнув 14 млн грн на кінець 2022 року та 15,3 млн грн станом на червень 2023 року (табл. 2.2).

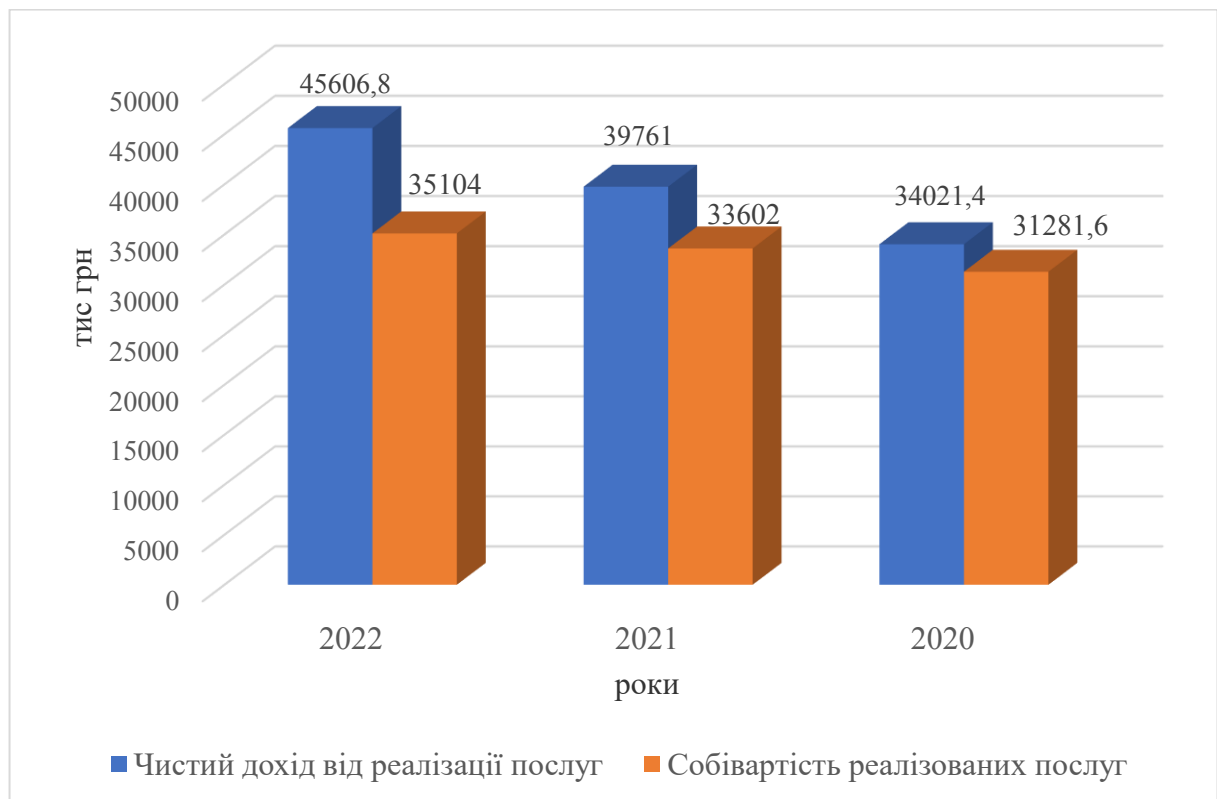
Таблиця 2.2

Структура активів та пасивів комунального підприємства, тис грн

Стаття/ рік	Роки			Зміна	
	2022	2021	2020	22/21	21/20
Необоротні активи, в т.ч	5713	6746,9	5 689,50	84,7%	118,6%
Оборотні активи, в т.ч	24 513,2	15 623,5	13 819,60	156,9%	113%
Запаси	2 976,20	1 873,10	2 344,40	158,9%	80%
Грошові кошти	21 189,40	13 687,30	11 420,90	154,8%	119,8%
Власний капітал, в т.ч.	14 051,80	6 420,00	8 597,90	218,9%	74,7%
Нерозподілений прибуток	13 623,40	5 728,80	2 895,90	237,8%	197,8%
Короткострокові зобов'язання	14 016,70	14 780,30	8 717,80	95%	169,5%
Баланс	30 226,20	22 370,40	19 509,10	135%	114,7%

Складено автором основі [51]

На рис. 2.2 представлена динаміка доходів з 2020 року по 2022 рік, вона є позитивною та вказує на зростання обсягів отриманої виручки. Темп приросту за останні 2 роки склав 34%, при цьому собівартість наданих послуг та реалізованої продукції зросла тільки на 4,5%. Тож на підприємстві темпи зростання виручки перевищують зростання витрат, що вказує на операційну ефективність управління витратами. Крім того, потрібно зазначити, що основні доходи від операційної діяльності поліклініка отримує завдяки роботі педіатрів та укладеним деклараціям, які за словами менеджменту, скоротились поки що незначно у зв'язку з відтоком з району міста значного відсотка пацієнтів. Окрім того, з табл. 2.1 видно, що підприємство 2 роки поспіль отримує більше 2 млн грн благодійних внесків. Також в 2021 та 2022 році підприємство отримало доходи і від платних послуг. Але така частка в сукупному доході є не значною. Отже у підприємства перспективи розширення необхідних платних послуг.



Складено автором на основі [33]

Рис. 2.2 Динаміка доходів та операційних витрат

З 2020 року підприємство прийняло участь у виконанні 1144 договорів за переможними лотами на загальну суму 244518 грн (рис. 2.3).

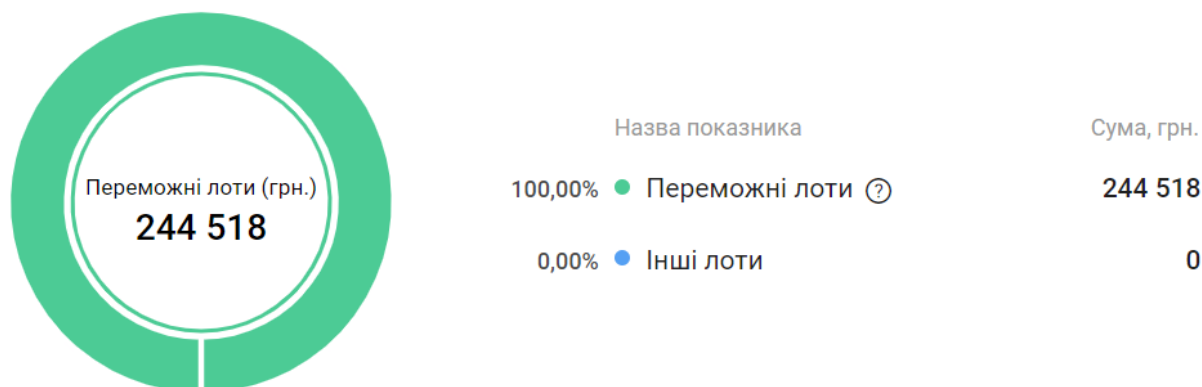


Рис. 2.3 Переможні договори підприємства «Харківська міська дитяча поліклініки №13»

Складено автором на основі [51]

На рис. 2.4. зображено динаміку виручки підприємства та сум, одержаних за рахунок державних тендерів.

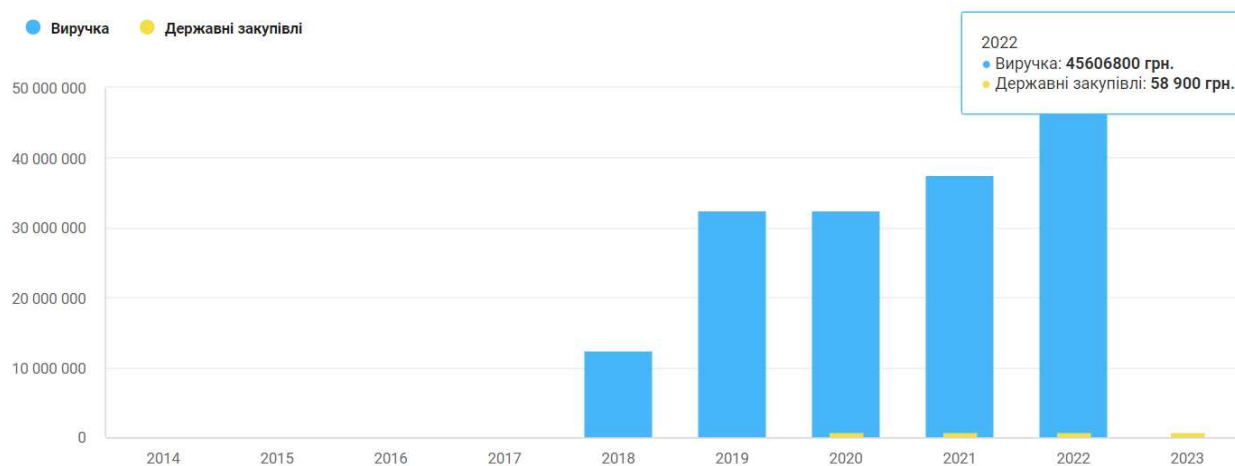


Рис. 2.4 Переможні договори підприємства «Харківська міська дитяча поліклініки №13» [51]

Зокрема, у 2023 році підприємство реалізувало договорів на суму 58,9 млн грн. В 2022 році 77,07 млн грн. А в 2021 році 36,2 млн грн.

Спираючись на роботу [23], визначимо ряд показників, запропонованих авторами. Зокрема, проаналізуємо наступні, які релевантні нашим даним та меті дослідження:

- показники ліквідності вітчизняних ФП (liquidity ratios): коефіцієнт строкової ліквідності (quick ratio); коефіцієнт поточної ліквідності (current ratio); коефіцієнт абсолютної ліквідності (cash ratio); коефіцієнт співвідношення кредиторської та дебіторської заборгованості;

- показники рентабельності (profitability ratios): рентабельність власного капіталу (return on equity); рентабельність активів (return on assets); рентабельність інвестицій (return on investment); рентабельність продаж (return on sale);

- показники ділової активності (оборотності) (efficiency ratios): оборотність активів (asset turnover); оборотність товарно-матеріальних запасів (inventory turnover); оборотність власного капіталу (equity turnover).

В табл. 2.3 для порівняння визначених фінансових показників представлені дані для МДП №13, МДП №1 та МДП №7, міських дитячих поліклінік м. Харкова, які також надають послуги населенню у віці до 18 років та демонструють позитивну динаміку. При цьому всі 3 поліклініки знаходяться в районах, які підлягали обстрілам та зазнали значного відтоку пацієнтів фізично. Серед трьох аналізованих лікарень найкраща ситуація спостерігається у МДП №1. А їх перелік послуг є в багатьох аспектах аналогічним до аналізованого підприємства (МДП №13) [33].

МДП №13 має збалансовану поточну та швидку ліквідність за останні декілька років. Отже у підприємства достатньо оборотних активів для погашення поточних зобов'язань. У підприємств, які розглянуті для порівняння, показники ліквідності є завищеними, значно перевищують нормативні показники. Тобто на підприємствах зберігається значна кількість активів у вигляді медичних запасів. При цьому оборотність активів є невисокою, оскільки їх вартість є незначною, як у структурі активів, так і у загальних доходах підприємства.

Таблиця 2.3

Показники фінансового стану МДП Харківської міської ради

Показники	МДП №13		МДП №1		МДП №7	
Рік	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Показники ліквідності						
Поточна ліквідність	1,06	1,75	6,8	16,6	2,33	4,5
Швидка ліквідність	0,90	1,62	5,45	14,9	2,05	4,1
Абсолютна ліквідність	0,93	1,51	5,4	14,7	2,0	4,1
Показники рентабельності						
Рентабельність власного капіталу, %	43,9	56,2	0	41,9	45,9	58,1
Рентабельність активів, %	12,7	26,1	0	38	28,8	46
Рентабельність продаж, %	7,1	17,3	0	25,7	16,7	39,2
Показники ділової активності						
Оборотність активів	0,56	0,66	0,55	0,68	0,58	0,85
Оборотність товарно-матеріальних запасів	0,06	0,09	0,07	0,08	0,08	0,12
Оборотність власного капіталу	0,16	0,31	0,47	0,62	0,37	0,68

Складено автором на основі [33]

Дещо підвищеним у МДП №13 є рівень абсолютної ліквідності, що говорить про накопичення грошових коштів на рахунках підприємства. Така тенденція притаманна і іншим підприємствам.

Рівень рентабельності діяльності аналізованого підприємства (МДП №13) вказує на покращення ситуації на кінець 2022 року у порівнянні з попереднім роком. У МДП №7 рентабельність активів - 46%, це найвищий показник серед розглянутих закладів охорони здоров'я. МДП №13 знаходиться на рівні середнього показника серед медичних закладів регіону.

Зважаючи на результати дослідження, МДП №13 має стійкий фінансовий стан. Аналіз ліквідності та платоспроможності дає підстави стверджувати, що підприємство не порушує правила фінансування.

Надалі його фінансова діяльність має бути спрямована на забезпечення систематизованого й ефективного використання фінансових ресурсів, коштів з урахуванням оптимальних обсягів виробничих запасів, надання відповідних послуг населенню. Для покращення ефективності діяльності та фінансового стану менеджменту доцільно застосовувати якісне та ефективне планування грошових потоків, оскільки від спроможності своєчасно та в необхідному обсязі їх генерувати залежать платоспроможність підприємства та ліквідність його активів. Така система повинна включати планування і прогнозування грошових потоків.

На рис. 2.5 представлена динаміка маржинальної прибутковості, яка в 2022 році склала 17,3%. Вона вказує на низький рівень ризику діяльності, оскільки запас міцності – достатній. Як бачимо, співвідношення чистого прибутку до виручки є найбільшим саме у 2022 році. За прогнозами даний показник збільшиться у 2023 році. Отже це вказує на ефективне управління змінними витратами.

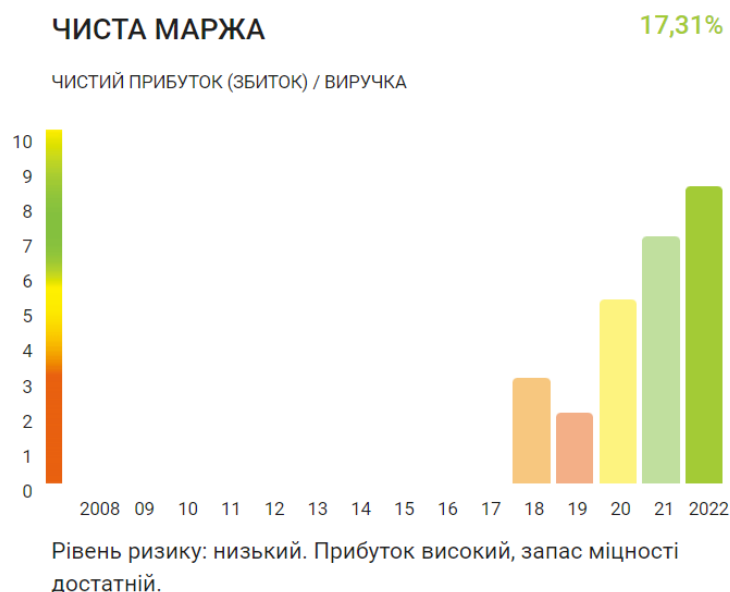


Рис. 2.5 Прибутковість діяльності КНП «Міська дитяча поліклініка №13» з період з 2018 по 2022 рік [51]

На рис. 2.6 представлений рівень заборгованості підприємства.



Рис. 2.6 Борги КНП «Міська дитяча поліклініка №13» з період з 2018 по 2022 рік [51]

Рівень ризику визначається як середній. Показник залежності підприємства від зовнішніх ресурсів склав 115,1% у 2022 році, що дещо нижче ніж за попередній період. Показник вказує на певний рівень автономії закладу від зобов'язань. Крім того, потрібно проаналізувати структуру заборгованості – короткострокові зобов'язання здебільшого складаються з доходів майбутніх періодів. Станом на кінець 2022 року вони склали 14 млн грн. На кінець червня – 14,5 млн грн. Це кошти, які отримує підприємство для надання у майбутньому медичних послуг населенню.

На рис. 2.7 представлений робочий капітал підприємства. Робочий капітал означає вартість поточних активів, яка залишається у підприємства після вирахування всіх поточних зобов'язань. На рис. 1.4 представлений показник співвідношення робочого капіталу та вартості всіх активів. За останні 5 років показник дещо знизився. Так, у 2019 році даний показник склав 50,24%, а в 2023 році знизився до 34,7%, що також вказує на позитивний стан підприємства.

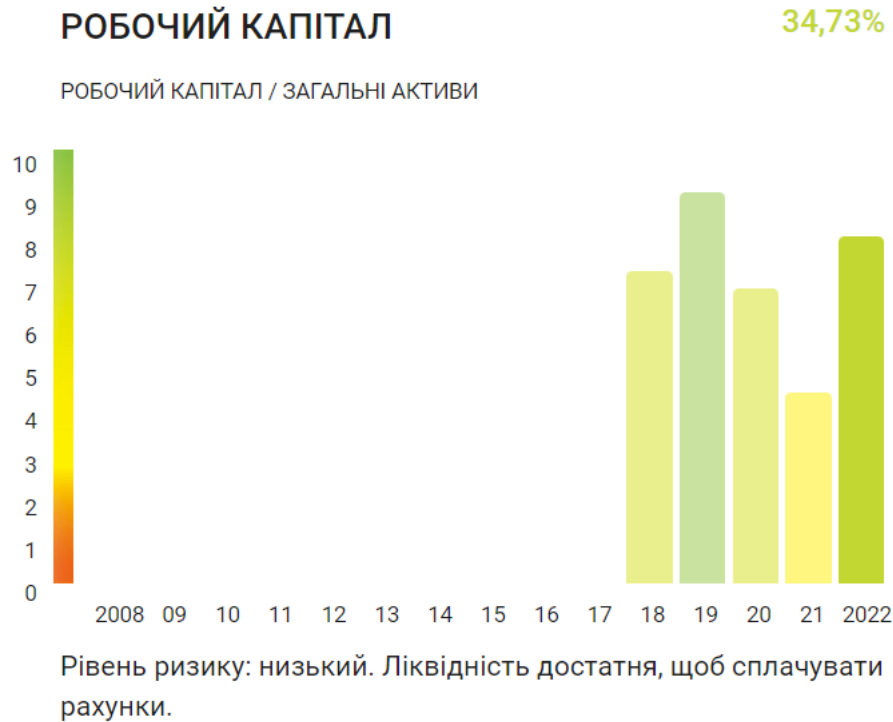


Рис. 2.7 Робочий капітал КНП «Міська дитяча поліклініка №13» з період з 2018 по 2022 рік [51]

Зокрема у підприємства достатньо ліквідності для оплати послуг отриманих, товарів, оплати праці тощо. Крім того, позитивним є саме значення робочого капіталу, враховуючи, що підприємство функціонує у сфері послуг.

Потрібно зазначити, що підприємство має позитивну динаміку активів та джерел фінансування, надає низку важливих послуг населенню до 18 років, має позитивні економічні показники діяльності на рівні з підприємствами, які надають схожі послуги у м. Харкові.

В наступному підрозділі проаналізуємо якість менеджменту підприємства, що містить низку сфер – це управління персоналом, їх заохочення, робота з пацієнтами та взаємодія з постачальниками товарів, послуг, це закупка послуг у держаних установах та організаціях, реалізація платних лабораторних послуг тощо.

Підприємство також проводить вчасно розрахунки з державним бюджетом по оплаті всіх податків.

2.2 Ефективність управління закладом охорони здоров'я

Підприємство є унітарним неприбутковим комунальним підприємством. Підприємство підпорядковане та підзвітне Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради. Власником майна є Харківська міська територіальна громада в особі Харківської міської ради.

Уповноваженою особою, директором є Сіняєв Сергій Петрович, який є лікарем зі стажем 30 років, з яким укладено контракт та визначено всі умови.

Директор має право:

- без доручення діяти від імені підприємства, представляють його в усіх підприємствах, установах та організаціях, в судах, контролюючих і правоохоронних органах;
- першого підпису на банківських та фінансових документах;
- укладати договори, видавати доручення, відкривати поточні та інші рахунки в органах Державного казначейства України, банках.

Організаційна структура управління підприємством є лінійною і виглядає наступним чином (рис. 2.8).

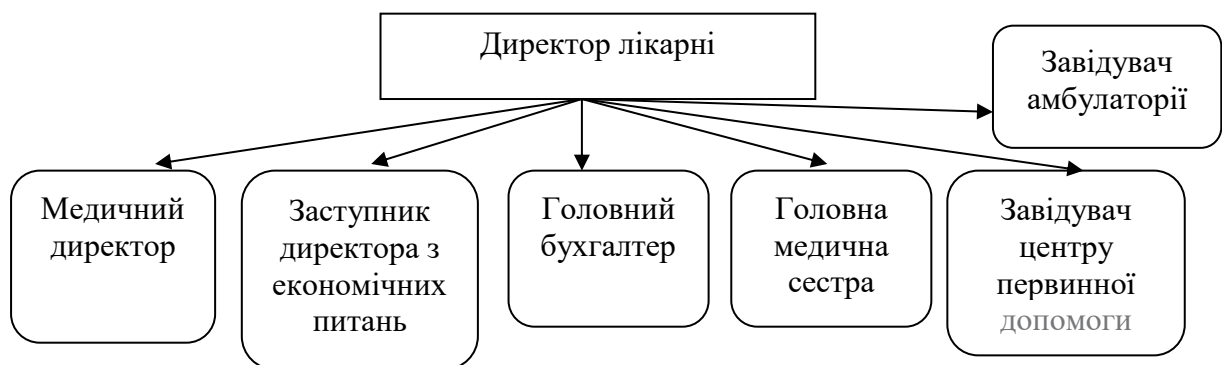


Рис. 2.8 Лінійна організаційна структура управління підприємства

«Харківська міська дитяча поліклініка №13» [33]

До структури підприємства входять зокрема, але не виключно:

- 1) адміністративно господарський підрозділ;

- 2) центр первинної медичної допомоги зі своїми структурними підрозділами (амбулаторії, медичні кабінети тощо);
- 3) консультативно-діагностичний центр зі своїми структурними підрозділами та допоміжними службами;
- 4) інші підрозділи, що забезпечують досягнення мети підприємства.

Проаналізуємо більш детально особливості роботи підрозділів. Система персоналу в медичному закладі – це організаційна структура, яка включає в себе різні категорії медичного та адміністративного персоналу, їх функції, взаємодію та управління. Основні складові системи персоналу в закладі включають.

Адміністрація. Включає керівника закладу (директора або головного лікаря) та інших адміністративних працівників, вони відповідають за керування та координацію роботи медичного закладу.

Медичний персонал. Це лікарі, медсестри, фельдшери, лаборанти та інший медичний персонал, які здійснюють надання медичних послуг.

Фінансовий відділ: Відповідає за фінансовий управління закладу, бюджет та фінанси.

Відділ кадрів займається питаннями найму, підготовки і управління персоналом.

Відділ інфраструктури включає у себе питання обладнання, технічного забезпечення та утримання приміщень.

На рівні медичної допомоги організаційну структуру можна зобразити на рівні різної медичної допомоги. Зокрема, первинна медична допомога включає сімейних лікарів, амбулаторії та лікарні загальної практики.

Спеціалізована (друга та третя рівні) медична допомога включає лікарні, клініки та спеціалізовані заклади, які надають більш високий рівень медичної допомоги та спеціалізовані послуги.

Окремо зупинимось на медичному персоналі. Це:

- 1) лікарі: включають загальних лікарів, спеціалістів різних медичних галузей, лікарів-хірургів тощо;

2) медичні сестри та фельдшери, які забезпечують основний догляд за пацієнтами, виконують лікувальні процедури та надають допомогу лікарям;

3) лаборанти, які відповідають за проведення лабораторних досліджень та аналізів;

4) інші медичні спеціалісти. Вони можуть включати фізіотерапевтів, психологів, рентгенологів та інших спеціалістів, які надають спеціалізовану допомогу.

Адміністративний персонал – це

1) Директор КНП “Міська дитяча поліклініка №13” ХМР.

2) Медичний директор.

3) Головний бухгалтер.

4) Приймальна директора.

5) Головна медична сестра.

6) Завідувач центру первинної допомоги [33].

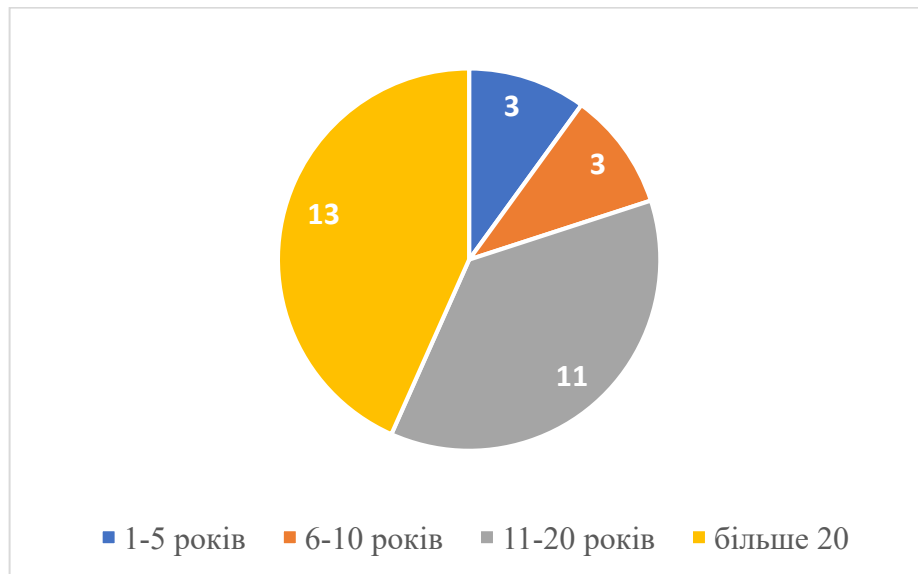
На підприємстві вчасно сплачуються заробітна плата. Лікарі первинної ланки отримують заробітну плату на рівні від 20000 грн, лікарі вторинної ланки – від 23000 грн. За три роки фонд оплати праці зріз на 27% і склав у 2022 році 29,4 млн грн. Єдиний соціальний внесок – 6,4 млн грн.

Підприємство дотримується принципів наступництва та передання досвіду молодому поколінню. В поліклініці працюють педіатри-лікарі, які мають першу і вищу категорію, значний стаж роботи в сфері охорони здоров'я до 32 років. Проте й лікарі з меншим стажем роботи у медичній сфері та відсутньою категорією залучаються до роботи в Амбулаторії 1, Амбулаторії 2 та Амбулаторії 3. Зокрема, на сьогодні в Амбулаторії 1 працює завідувача амбулаторії, стаж роботи – 19 років має вищу кваліфікаційну категорію, а також 9 лікарів-педіатрів зі стажем роботи, як 30 років, так і 4.

Амбулаторія 2 представлена завідувачою амбулаторії, стаж роботи – 26 років, має вищу кваліфікаційну категорію, а також 13 лікарями-педіатрами зі стажем роботи, як 31 рік, так і 4 роки.

Амбулаторія 3 представлена завідуючою амбулаторії, стаж роботи – 19 років, має першу кваліфікаційну категорію, а також 8 лікарями-педіатрами зі стажем роботи, як 31 рік, так і 4 роки.

Таким чином, підприємство має сформований кадровий ресурс, який забезпечує безперебійне надання послуг населенню до 18 років 6 днів на тиждень. При цьому сформовано 2 зміни для роботи лікарів так, щоб ефективно використовувати кабінети та не перенавантажувати персонал. На рис. 2.9 представлений розподіл лікарів-педіатрів за стажем роботи.



Складено автором на основі [33]

Рис. 2.9 Розподіл лікарів-педіатрів за стажем роботи

Можемо зробити висновки, що більшість лікарів-педіатрів мають досвід роботи у медичній сфері 11-20 років та більше 20 років. Це вказує на те, що підприємство має висококваліфікований персонал, який постійно підвищує кваліфікацію, отримує вищі категорії. Більшість лікарів з вікової точки зору є більш гнучкими до удосконалення логістики надання послуг в сучасних умовах, в яких опинилась поліклініка з початку війни.

Також в поліклініці працюють лікарі-спеціалісти, зокрема дитячий гінеколог, дитячий хірург, травматологи, отоларингологи, офтальмолог, пульмонолог, лікар УЗД, лікар функціональної діагностики. З точки зору оплати праці, то це найбільш уразлива група лікарів. Оскільки грошові кошти

поліклініка отримує за надання саме послуг лікарями-спеціалістами. Крім того, в місті відчувається дефіцит таких спеціалістів, тому приватні клініки також запрошують на роботу таких фахівців.

Детальна інформація по фахівцям та послугам КНП “Міська дитяча поліклініка №13” ХМР надана на сайті та має вигляд як представлено на рис. 2.10.

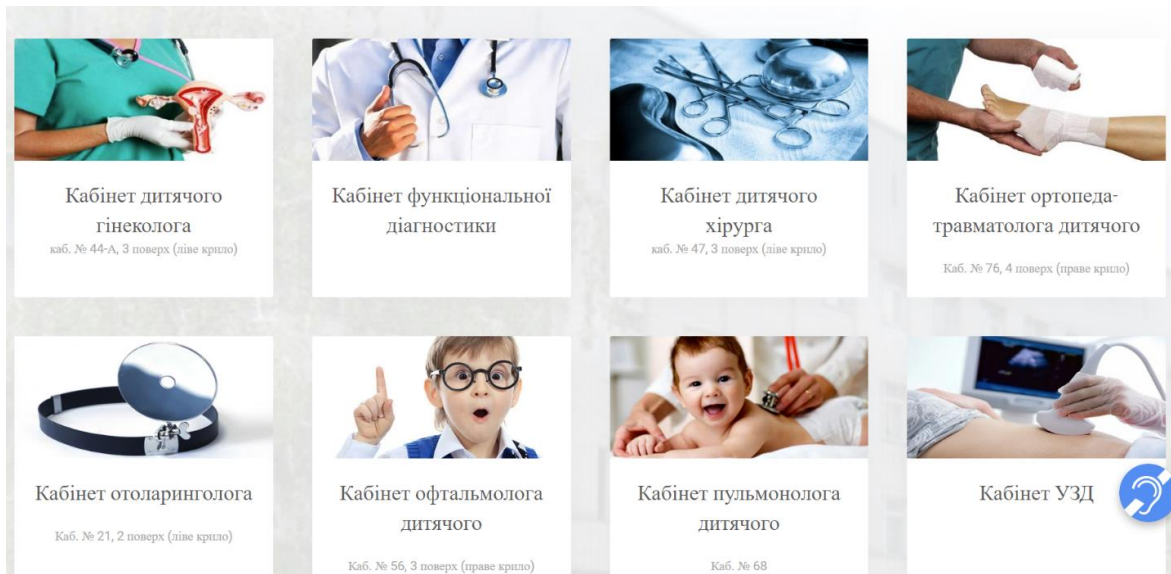


Рис. 2.10 Перелік кабінетів фахівців на сайті КНП “Міська дитяча поліклініка №13” ХМР [33]

Потрібно зазначити, що підприємство надає широкий перелік послуг. Але особливості формування переліку послуг та його ціноутворення буде розглянуто в наступному підрозділі, оскільки це є частиною логістичного забезпечення діяльності підприємства.

Удосконалення управління закладом охорони здоров'я не можливе без якісного аналізу його функціонування. Тому нами був проведений SWOT-аналіз підприємства. SWOT-аналіз – це процес установлення зв'язків між найхарактернішими для підприємства можливостями, загрозами, сильними сторонами (перевагами), слабкими сторонами, результати якого в подальшому можуть бути використані для формулювання і вибору стратегій розвитку підприємства або удосконалення напрямів його діяльності. В табл. 2.4 представлені агреговані дані.

Оцінка підприємства за методикою SWOT- аналізу

Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Достатня укомплектованість кадрами, лікарями-педіатрами. 2. Постійна професійна підготовка лікарів фахівців. 3. Високий відсоток лікарів зі значним стажем роботи в медичній сфері та вищою кваліфікаційною категорією (63,1%). 4. Накопичений досвід організації лікувально-діагностичної роботи 5. Необмежені можливості для розвитку на принципах державно-приватного партнерства в умовах ринку медичних послуг.	1. Обмежене бюджетне фінансування за деякими напрямками. 2. Потреба у оновленні обладнання та інших основних фондів, дефіцит сучасних технологій. 3. Рівень оплати праці та економічної мотивації у медичного персоналу. 4. Недостатня кількість прийомів лікарів-спеціалістів, обмежені можливості отримувати базовий рівень. 5. Надання високотехнологічних медичних послуг тільки на комерційній основі, але такі можливості обмежені. 6. Відсутність чітко вираженої стратегії щодо поліпшення якості та збільшення обсягів надаваних медичних послуг. 7. Не участь персоналу в аналізі економічної ефективності, їх участі у досягненні успіхів. 8. Низький рівень автоматизації роботи (комп'ютеризована реєстратура, електронні черги, електронні історії хвороби тощо)
Можливості	Загрози
1. Наявність нормативно-законодавчої бази для розвитку господарської автономії закладу. 2. Розвиток ринку нових медичних послуг. 3. Підвищення рівня впливу НДДКР на отримання нових медичних знань і лікувально-діагностичних програм. 4. Отримання грантів. 5. Страхова медицина. Укладання договорів зі страховими медичними організаціями на обслуговування осіб за полісами добровільного медичного страхування. Співпраця з підприємствами, організаціями. 6. Розвиток нових інноваційних медичних і профілактичних послуг. 7. Укладення вигідних контрактів на закупівлю обладнання, медикаментів і інвентарю	1. Незбалансованість обсягів певної допомоги в закладі. 2. Не задоволеність пацієнтів деякими послугами, які на сьогодні відсутні 3. Відсутність гарантованого обґрунтованого переліку деяких послуг для населення і діагностичного Устаткування через брак персоналу 4. Значне скорочення пацієнтів та повільне повернення. 5. Відсутність єдиних прозорих підходів до формування тарифів на медичні послуги. 6. Відсутність єдиного інформаційного простору серед медичних закладів на сьогодні. 7. Відсутність стандартів надання медичної допомоги. 8. Загрози втрати майна через війну. 9. Низький рівень залученості молодих фахівців до роботи в лікарні.

2.3 Діагностика логістичного забезпечення діяльності медичного закладу

Удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики не можливе без розуміння основних бізнес-процесів, розуміння того, як протікають потоки в медичному закладі, що є входом, що є виходом, як відбувається надання послуги та що потребує особливої уваги менеджменту закладу.

Бізнес-процеси медичного закладу включають в себе комплекс дій та операцій, спрямованих на надання медичних послуг та забезпечення ефективної роботи закладу. Основні бізнес-процеси в медичному закладі виглядають наступним чином.

Прийом пацієнтів.

1. Запис та прийом пацієнтів включає в себе процедури прийому дзвінків, реєстрацію пацієнтів та призначення часу прийому.

2. Перша зустріч пацієнта з медичним персоналом, включаючи основний медичний огляд та інтерв'ю.

Медичний огляд та діагностика.

3. Огляд пацієнта передбачає, що лікар або інший медичний працівник проводить докладний медичний огляд та збирає історію хвороби.

4. Діагностика – у разі потреби здійснюється лабораторна діагностика, рентгенографія, УЗД, МРТ, КТ або інші обстеження.

Лікування та терапія.

5. Розробка лікувального плану. Лікар визначає лікування, призначає ліки та процедури.

6. Проведення процедур: Включає лікування, фізіотерапію тощо.

Документація та облік.

7. Ведення медичних записів про огляди, діагностику, лікування та історію пацієнта.

8. Фінансовий облік, а саме відстеження витрат та вирахування вартості послуг.

Управління персоналом.

9. Графік роботи, а саме планування графіку роботи лікарів та медичних сестер.

10. Навчання та розвиток, забезпечення навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Управління якістю та безпекою.

11. Система якості, тобто визначення та впровадження стандартів медичної практики та поліпшення якості надання послуг.

12. Управління ризиками та безпекою: Запобігання небажаним подіям та забезпечення безпеки пацієнтів.

КНП "Міська дитяча поліклініка №13" Харківської міської ради є учасником програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, в тому числі до 18 років. Це перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, які гарантуються населенню.

Пакети медичних послуг (ПМП) – це перелік гарантованого державою обсягу медичних послуг, який може отримати кожна особа відповідно до визначених у цих пакетах підстав для надання допомоги. Пакети складаються з двох частин: специфікацій (обсягу послуг, який пацієнти можуть отримати) та умов закупівлі (вимог до організації надання допомоги, наявності фахівців та обладнання). Інформація про всі пакети медичних послуг доступна на офіційному сайті НСЗУ.

ПМГ 2023 року складається з 41 пакету медичних послуг, в рамках яких НСЗУ продовжує наближувати допомогу до пацієнтів та розширювати обсяг послуг, які можна отримати в рамках ПМГ. Програма медичних гарантій охоплюватиме такі види медичної допомоги, як: екстрена, первинна, спеціалізована, паліативна медична допомога та реабілітація у сфері охорони здоров'я, медична допомога дітям та медична допомога при вагітності та пологах.

В Україні для впровадження стратегічних закупівель медичних послуг було розроблено підхід фінансування надання медичної допомоги через пакети медичних послуг. Кожний пакет складається з відповідей на три запитання стратегічних закупівель.

Ознайомитися зі специфікаціями та умовами закупівлі за пакетами медичних послуг в рамках ПМГ-2023 можна на офіційному вебсайті НСЗУ [21]. А детальніше ознайомитися з тарифами та умовами оплати можна у постанові КМУ від 27.12.2022 № 1464 [25].

Підставами для надання послуг закладом є:

- декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу;
- самозвернення щодо діагностики та лікування гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (незалежно від наявності декларації про вибір лікаря);
- самозвернення у невідкладному стані (незалежно від наявності декларації про вибір лікаря).

При розрахунку коштів, що підлягають перерахуванню поліклініці, в беруть базову капітаційну ставку на пацієнта. У 2023 році базова капітаційна ставка за 1 особу складала 786,65 грн. До базової ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від: вікової групи пацієнтів (табл. 2.5):

Таблиця 2.5

Коригувальні коефіцієнти до капітаційної ставки

Вік	Ставка
від 0 до 5 років	2,465
від 6 до 17 років	1,356
від 18 до 39 років	0,616

та від рівня перевищення ліміту кількості укладених декларацій:

- від 100 відсотків ліміту плюс одна декларація до 110 відсотків ліміту включно 0,616;

– від 110 відсотків ліміту плюс одна декларація 0,493.

Медичні послуги та їх вибір в закладі зазначені на рис. 2.11. Перелік охоплює низку послуг, в яких існує потреба у населення не тільки м. Харкова, але й інших пацієнтів, що мають укладені декларації. Тим більше, заклад орієнтований на профілактику та лікування дітей, тому охоплення є досить широким. На сьогодні майже всі лікарі-педіатри мають необхідну кількість укладених декларацій. З лікарями-фахівцями ситуація виглядає складнішою.

ПЕДІАТРІЯ	ДИТЯЧА КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЯ	ДИТЯЧА НЕВРОЛОГІЯ
ДИТЯЧА ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ	ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА	ДИТЯЧА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ
ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ	ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ	КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА
ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА	БАКТЕРІОЛОГІЯ	ДИТЯЧА ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ
ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА	БАКТЕРІОЛОГІЯ	ДИТЯЧА ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ
ДИТЯЧА ОФТАЛЬМОЛОГІЯ	ДИТЯЧА ПУЛЬМОНОЛОГІЯ	УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА
ДИТЯЧА ГІНЕКОЛОГІЯ	РЕНТГЕНОЛОГІЯ	ФІЗІОТЕРАПІЯ

Рис. 2.11 Послуги, що надає КНП «Міська дитяча поліклініка №13» [33]

Крім того, в закладі затверджений прейскурант цін на платні послуги, що надаюся КНП «Міська дитяча поліклініка №13». Зокрема, надано

фрагмент цін, що встановлені на 01.01.23 (Додаток А). Ціноутворення здійснюється з урахуванням часткового покриття витрат за рахунок вартості, що сплачують пацієнти, тобто отримувачі послуг. Все інше надається підприємством в рамках укладених декларацій.

Більшість послуг надається для пацієнтів безкоштовно, і тільки обмежений перелік є платним.

Якщо особа не має направлення і на неї не поширюються випадки щодо самозвернення, послуга такій особі може надаватися як платна послуга. Така можливість визначена постановою КМУ № 1138 за глобальною ставкою, яка розраховується на основі базової ставки за послугу. Базова ставка становить 150 грн за одну послугу. До базової ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти залежно від виду медичної послуги, що надається.

Ургентна стоматологічна допомога надається безоплатно в рамках пакету як дітям, так і дорослим, а планова стоматологічна допомога (крім ортодонтичних процедур та протезування) - лише дітям до 18 років. Також до пакета входить проведення інструментальних досліджень в рамках ургентної стоматологічної допомоги, а також планової стоматологічної допомоги дітям (внутрішньоротова рентгенографія, позаротова рентгенографія).

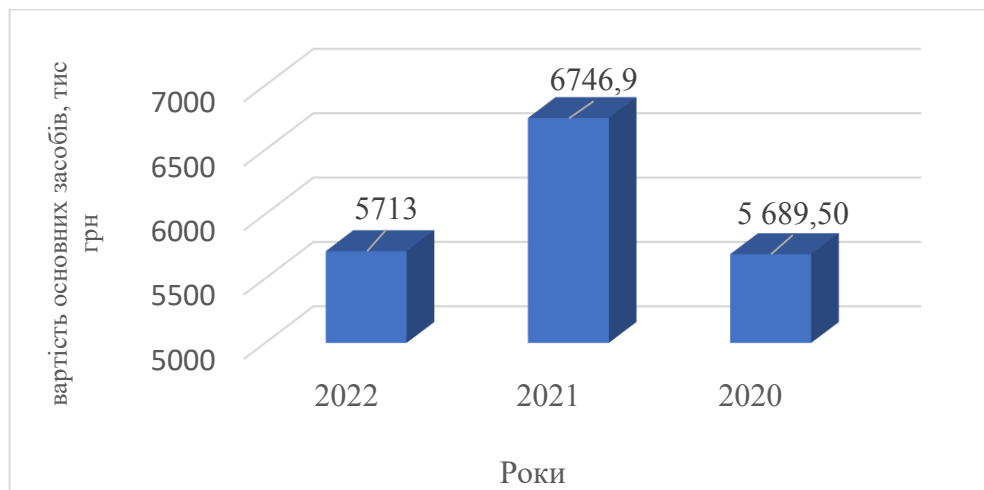
Під час надання ургентної стоматологічної допомоги дітям та дорослим та планової стоматологічної допомоги дітям до 18 років (крім ортодонтичних процедур та протезування) на всіх етапах діагностики та лікування забезпечується знеболення (за винятком загального знеболення). Детальніше зі специфікаціями та умовами закупівлі за цим пакетом, а також з обсягом послуг за іншими пакетами в рамках програми медичних гарантій у 2023 році можна ознайомитися на офіційному вебсайті НСЗУ .

Надання якісних послуг супроводжуються використанням медичних запасів та обладнання. В закладі в наявності сучасні технології діагностики та лікування, які застосовуються у медичній практиці – комп'ютерна електрокардіограма, ультразвукова діагностика, клініко=діагностичні та бактеріологічні дослідження, фізіотерапія, масаж, лікувальна фізкультура,

рентгенограма. Працюють також маніпуляційний кабінет, кабінет здорової дитини, підліткова служба, щеплення кабінет, кабінет інфекційних захворювань. В найближчий час планується освоєння комп'ютерної діагностики функції зовнішнього дихання, реовазография внутрішніх органів і судинної системи.

Підприємство має низку нового обладнання, придбаного у користування. Крім того, у приміщенні та кабінетах зроблений сучасний ремонт, який позитивно оцінюється пацієнтами. Під час активних бойових дій постраждали вікна поліклініки та фасад.

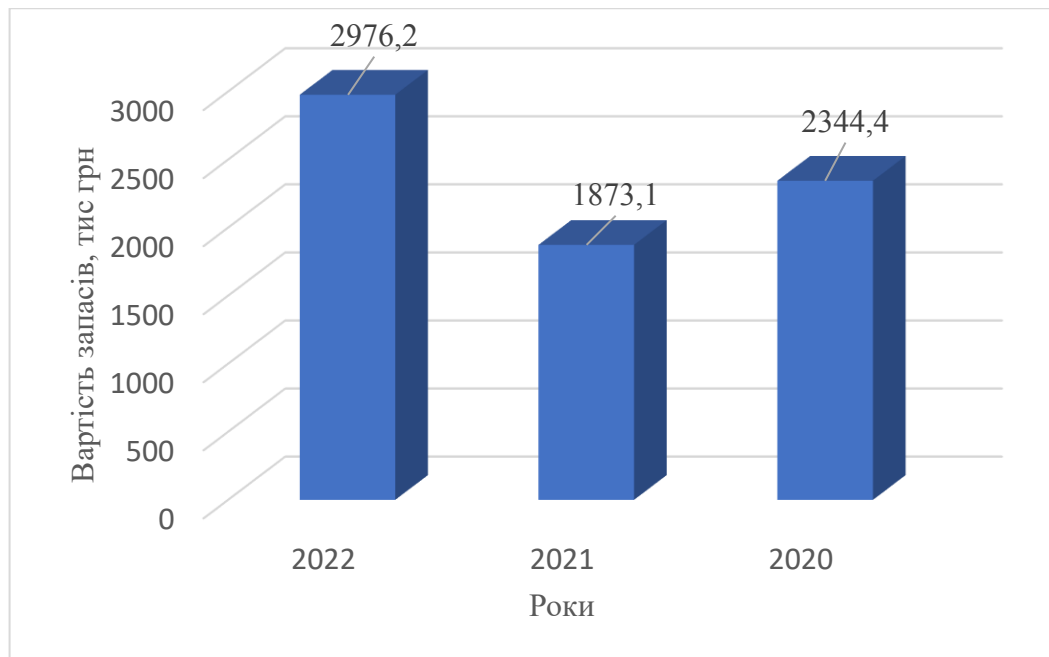
На рис. 2.12. представлено динаміку вартості основних засобів підприємства. В 2022 році вартість активів становила 5,7 млн грн. При цьому амортизація склала 1090 тис. грн у 2022 році, а у 2021 році – 881, 6 тис грн, що вказує на приріст основних засобів саме у 2021 році. Проте є велика кількість обладнання, яка має бути замінена на нові зразки з урахування прогресування у технологіях потреб пацієнтів у високотехнологічних послугах. Останній рік оновлення основних засобів не відбулось.



Складено автором на основі [33]

Рис. 2.12 Динаміка вартості основних засобів підприємства

Крім того, підприємство на постійній основі здійснює закупівлі інших матеріальних цінностей для розширення наявних запасів (рис. 2.13).



Складено автором на основі [33]

Рис. 2.13 Динаміка вартості запасів підприємства

Динаміка запасів є позитивною, але потрібно зазначити, що в структурі вартості загальних активів запаси мають низьку долю, але не швидко обертаються, оскільки замовлення матеріальних цінностей пов'язане з наданням послуг пацієнтам.

Підприємство на постійній основі здійснює закупівлі різноманітних матеріальних речей. З відкритих даних можна побачити, що перелік наявних матеріалів – широкий (табл. 2.6).

Запаси підприємства зростають за останні декілька років, зокрема, у 2022 році вартість запасів склала 2976,2 тис грн, а в 2021 році – 1871,1 тис грн. Вартість запасів значно не змінюється, проте відображає потреби підприємства з урахуванням термінів зберігання продуктів та товарів та обсягів наданих послуг пацієнтам. В табл. представлений перелік товарів, послуг, який придбавається для надання послуг населенню за останні 5 років. Найбільша вартість – це спеціальні продукти харчування, молоко, вершки, фармацевтична продукція, сирні та інші молочні продукти.

Контрагентами, що надають послуги та здійснюють постачання товарів і продукції за останні 5 років, є різні суб'єкти господарської діяльності. Як ті,

Таблиця 2.6

Закупівлі матеріальних запасів за останні 5 років підприємством

Матеріальні запаси	Вартість договору
Спеціальні продукти харчування, збагачені поживними речовинами	8.9 млн грн
Пара, гаряча вода та пов'язана продукція	7.6 млн грн
Молоко та вершки	4.7 млн грн
Фармацевтична продукція	3.5 млн грн
Сирні продукти	2.6 млн грн
Молочні продукти різні	2.6 млн грн
Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини	1.0 млн грн
Засоби для догляду за малюками	960 тис грн
Системи реєстрації медичної інформації та дослідне обладнання	780 тис грн
Медичні матеріали	670 тис грн
Медичне обладнання та вироби медичного призначення різні	610 тис грн
Розподіл електричної енергії та супутні послуги	580 тис грн
Послуги, пов'язані з програмним забезпеченням	380 тис грн
Легкові автомобілі	380 тис грн
Агрохімічна продукція	370 тис грн
Машини для обробки даних (апаратна частина)	360 тис грн
Послуги з усного перекладу	360 тис грн
Інформаційні системи	350 тис грн
Послуги з архітектурного проектування	300 тис грн
Детектори та аналізатори	300 тис грн
Офісні меблі	270 тис грн
Послуги у сфері локальних мереж	230 тис грн
Високоточні терези	220 тис грн
Послуги зі встановлення радіо-, телевізійної, аудіо- та відеоапаратури	200 тис грн
Комп'ютерне обладнання	190 тис грн
Розподіл води	180 тис грн
Офісне устаткування та приладдя різне	170 тис грн
Послуги з технічного огляду та випробовувань	150 тис грн
Нафта і дистилати	140 тис грн
Інше	

Складено автором на основі [51]

що надають комунальні послуги, так і ті, що реалізують дитяче харчування, молочні продукти, сирну продукцію, медичні препарати, засоби для догляду за малюками, будівельні роботи тощо.

Найбільшими постачальниками за кількістю укладених договорів є комунальні підприємства, фізичні особи-підприємства. Сама ж КНП «Міська дитяча поліклініка №13» є платником податку ПДВ, тому спектр контрагентів є досить широким (рис. 2.7).

Таблиця 2.7

Контрагенти, які надали найбільшу кількість послуг та реалізували продукції КНП «Міська дитяча поліклініка №13»

Назва контрагенту	Сума договору	К-ть
КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА МОЛОЧНА ФАБРИКА-КУХНЯ ДИТЯЧОГО ХАРЧУВАННЯ"	10 455 693.65 грн	39
КП "Харківські теплові мережі"	6 659 888.27 грн	17
ТОВ "БВП ПРОМСОЦБУД"	5 237 466.00 грн	4
ТОВ "Амікум Фарма"	3 816 684.39 грн	6
ТОВ "ТФ АСК"	2 093 874.00 грн	4
Теплопостачальна організація КП "Харківські теплові системи"	2 059 450.55 грн	2
ТзОВ "Валанж-Фарм"	1 932 567.12 грн	8
ТОВ "ДОБРОБУДЬ"	1 714 801.20 грн	2
Приватне акціонерне товариство "Медфарком-Центр"	1 592 670.00 грн	8
Фізична особа-підприємець Федотов Сергій Анатолійович	1 319 890.15 грн	3
Фізична особа-підприємець Крячко Віталій Юрійович	1 041 908.96 грн	5
Товариство з обмеженою відповідальністю «ПРОТЕК СОЛЮШНЗ УКРАЇНА»	998 500.00 грн	1
ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "СОЛЛІ ПЛЮС"	909 039.75 грн	6
ТОВ "Б"777""	790 429.68 грн	1
Інші контрагенти		

Складено автором основі [51]

З початку 2023 року найбільшими постачальниками товарів та послуг є муніципальна аптека міста Харкова, вартість договору – 43 тис грн. Також відбулась закупівля медичної техніки, зокрема договір укладений у січні на суму 24,5 тис грн. Послуги з обслуговування комп'ютерних систем, вартість договору – 18 тис грн. Комп'ютерне обладнання було придбано на суму 38,9 тис грн. Інший договір на суму 15 тис грн. Програмне забезпечення та

консультування було здійснено в рамках договору на суму 83,5 тис грн. Також підприємство щомісяця придбаває у КП «Міська молочна фабрика-кухня дитячого харчування» молочну продукцію. Зокрема, у грудні було придбано на суму 279 тис грн., другий договір – на 439, 5 тис грн (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Перелік договорів, які були укладені КНП "Міська дитяча поліклініка №13" Харківської міської ради з постачальниками товарів, виконавцями робіт та послуг станом на 01.10.2023 року за рік

Дата	Назва контрагенту	Сума договору, грн
1/24/2023	ТОВ "ДЕПОЗИТ САЙН" (43005049)	900
1/24/2023	КП "Муніципальна аптека міста Харкова" (37763205)	42990
1/16/2023	ТОВ "Хардізель" (25186112)	15078
1/6/2023	КП "Комплекс з вивозу побутових відходів" (33290649)	12
1/10/2023	Богуславський Владислав Петрович (2478607838)	24500
1/3/2023	Чернявський Сергій Миколайович (2800918994)	18000
1/5/2023	ТОВ "Інженерно-виробнича фірма "РІВАС" (21227104)	38880
1/4/2023	ДП "Харківспецхорона" КП "Харківспецсервіс" (38001970)	6600
1/4/2023	ДП "Харківспецкомплекс" КП "Харківспецсервіс" (33413197)	4200
1/5/2023	ТОВ "Інженерно-виробнича фірма "РІВАС" (21227104)	15000
1/2/2023	ТОВ "ХЕЛСІ УКРАЇНА" (44703690)	83520
12/15/2022	ТОВ "Дніпровські енергетичні послуги" (42082379)	254193.3
12/30/2022	КП "Міська молочна фабрика-кухня дитячого харчування" (22696568)	279056.75
12/30/2022	КП "Харківські теплові системи" (43248133)	1465161.84
12/30/2022	КП "Міська молочна фабрика-кухня дитячого харчування" (22696568)	439518.50

Складено автором основи [33]

Увесь перелік контрагентів знаходиться на сайті КНП "Міська дитяча поліклініка №13" Харківської міської ради [33].

Підсумовуючи, представимо логістичні процеси КНП «Міська дитяча поліклініка №13» табл. 2.9. Логістичні бізнес-процеси в медичному закладі охоплюють різноманітні аспекти, пов'язані з управлінням та оптимізацією потоку матеріальних, інформаційних та людських ресурсів. Такі процеси грають ключову роль у забезпеченні ефективної медичної допомоги та нормального функціонування закладу.

Таблиця 2.9

Логістичні процеси на КНП «Міська дитяча поліклініка №13»

Процеси	Функції
Управління запасами та закупівлями	Визначення потреб у медичних матеріалах, препаратах та обладнанні. Оптимізація запасів для підтримання необхідного рівня наявності та уникнення перепродажу.
Управління ланцюгом постачань	Визначення потреб у медичних матеріалах, препаратах та обладнанні. Оптимізація запасів для підтримання необхідного рівня наявності та уникнення перепродажу.
Управління інформаційно-комунікаційними потоками та електронні послуги	Використання інформаційних технологій для ведення медичних записів та управління пацієнтською інформацією. Ведення електронних медичних карт та систем електронного здоров'я. Електронний запис пацієнтів.
Управління відходами та екологічна відповідальність	Забезпечення дотримання вимог щодо утилізації та видалення небезпечних відходів
Управління персоналом та графіком роботи	Розробка графіків роботи для медичного персоналу. Організація тренінгів та підвищення кваліфікації медичного персоналу.
Планування та організація процедур обслуговування пацієнтів	Розробка планів для проведення медичних процедур та операцій. Забезпечення організації прийому та обслуговування пацієнтів.
Безпека та управління ризиками	Впровадження систем безпеки для захисту медичного обладнання та лікарських засобів. Управління ризиками, пов'язаними з потенційними помилками в лікуванні та діяльністю закладу

Джерело: складено автором

В клініці досить ефективно побудовані процеси з постачання та забезпечення необхідними ліками та ресурсами пацієнтів, що отримують

лікування на місці. Існує чітка система відслідковування запасів та їх поповнення. У підприємства досить розгалужена система надійних постачальників. Разом з тим, удосконалення потребують процеси планування та організації обслуговування пацієнтів для досягнення максимальної корисності для пацієнта за часом та місцем. Зокрема, потрібне розширення каналів надання послуг через використання переваг інформаційно-комунікаційних систем та технологій та удосконалення процесу навчання персоналу. Як наслідок, підприємство значно покращить інформаційну логістику в контексті надання необхідної консультації пацієнту та допомоги.

Отже для досягнення ефекту необхідна інтеграція логістичних функцій.

Крім того, в закладі потрібне удосконалення інформаційних потоків, отриманих від лікарів та інших медичних працівників, тобто удосконалення вихідних інформаційних ресурсів.

Висновки до розділу 2

Другий розділ кваліфікаційної роботи присвячений аналізу техніко-економічних показників підприємства. Визначено зростання отриманих доходів від надання основних послуг населенню до 18 років. Також відзначені додаткові джерела фінансові. Платні послуги є перспективним напрямом розширення спектру та надання високотехнологічних послуг, запит на які створює населення.

Підприємство є фінансово стійким, має достатню ліквідність на рахунках. Кошти поступають вчасно для оплати праці, комунальних послуг та інших товарів для надання якісної медичної допомоги. Проаналізовано сильні сторони, слабкі, загрози та можливості. Визначено дефіцит вузьких спеціалістів у поліклініки, проте наявні лікарі педіатри високої кваліфікації та різного стажу роботи. Оплата праці лікарів за останні декілька років зросла, змінився графік роботи з метою зниження навантаження. При цьому пацієнти завжди мають доступ до необхідної допомоги.

Підприємство здійснює закупівлю матеріальних цінностей, які займають незначну долю у сукупних активах, обертаються при цьому не швидко через зменшену кількість пацієнтів. Підприємство співпрацює з контрагентами на постійній основі.

Опис та аналіз логістичних процесів на підприємстві дозволив прийти до висновку про необхідність інтеграції декількох функцій задля вдосконалення інформаційних потоків та надання вчасної консультативної підтримки пацієнтам. Окрім необхідності у застосуванні інформаційно-комунікаційних технологій, потрібне відповідне навчання працівників щодо сучасної організації процедур обслуговування пацієнтів. В наступному розділі запропоновані шляхи щодо удосконалення управління медичним закладом на засадах медичної логістики, яка є сучасною концепцією в менеджменті охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3 УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ МЕДИЧНОЇ ЛОГІСТИКИ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ

3.1 Управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики

Сталість медичних послуг залежить від узгодженості змінних, таких як якість медичної допомоги, знання та інформація про здоров'я персоналу, наявні фізичні (матеріальні) та кваліфіковані людські ресурси, відповідна структура та обладнання та стратегічне управління цими ресурсами [39].

КНП "Міська дитяча поліклініка №13" Харківської міської ради має досягати наступних визначених цілей в процесі удосконалення управління закладом на засадах медичної логістики (рис. 3.1).



Рис. 3.1 Встановлення логістичних цілей для медичного закладу

Досягнення цих та інших цілей можливе через запровадження та використання системи збалансованих показників (BSC), яка була розглянута попередньо. BSC – це метод, який широко використовується в медичних закладах, оскільки він сприяє вдосконаленню системи управління інформацією, фокусується на зв'язку між якісними та кількісними факторами, швидкій перевірці діяльності медичного закладу [42]. За допомогою цього методу можна організовувати відображення показників ефективності, що допомагає визначити, упорядкувати та рівномірно пов'язувати різноманітні інформаційні потоки в закладі [40].

Впровадження такої системи потребує аналітичних даних по підприємству, які ми збирали протягом 2023 року. Аналіз перспективи показав, що фінансово поліклініка здатна зберегти фінансовий рівень, але відбулося зниження операційної ефективності через зниження кількості реальних пацієнтів та їх відвідувань, звернень до поліклініки із проблемами, погіршенням стану здоров'я тощо. З іншого боку, показники ефективності діяльності поліклініки є прийнятними, відповідають ринковим трендам. Досить низьким є показник рентабельності продажів.

1. Щодо виміру «пацієнт», у поліклініці спостерігається зниження кількості пацієнтів. Це свідчить про відсутність налагоджених комунікаційних зв'язків між пацієнтами та поліклінікою через низку факторів. Це і значний відтік населення з постраждалої частини міста за кордон та в інші регіони України. Це і те, що поліклініка обслуговує населення до 18 років, тобто чутливу категорію пацієнтів.

2. Аналіз внутрішніх процесів дозволив прийти до висновків, що успішність медичного закладу не пов'язується з персоналом та його ефективною роботою. Крім того, управління закладом охорони здоров'я потребує удосконалення в частині управління персоналом та надання послуг наявним пацієнтам онлайн, навчанням самого персоналу. На сьогодні цей інформаційний потік не налаштований через брак практики, знань у працівників, щодо використання відповідних ІКТ. Разом з тим, в поліклініці

кількість декларацій скоротилась тільки на 15%, що є не критичним, але потребує уваги і відповідних управлінських рішень вже з наступного року.

3. В поліклініці досить високий рівень утримання лікарів первинної ланки, достатня кількість педіатрів, проте низький рівень утримання лікарів вторинної ланки, тобто спеціалістів. Оптимізація людських ресурсів – це задача саме медичної логістики. Крім того, заклад не проводить опитування щодо рівня задоволеності умовами праці персоналу, їх потреб, не збирає вихідні дані. Уся ця інформація є надзвичайно важливою для сталості закладу охорони здоров'я та не може бути проігнорована за прийнятними фінансовими показниками, як зазначають науковці [40]. Як наслідок, нами запропонована анкета для опитування працівників, в тому числі лікарів для виявлення проблем, пропозицій та готовності до навчання, застосування нових інноваційних технологій (Додаток Б). Оскільки, аналіз застосування інноваційних підходів в наданні медичних послуг показав, що інформаційно-комунікаційні технології застосовуються недостатньо у медичному закладі, проте на сьогодні можуть бути додатковим важелем зростання кількості пацієнтів, які звернуться по допомогу у поліклініку.

На сьогодні в КНП "Міська дитяча поліклініка №13" Харківської міської ради використовує HELSI.ME. Вона надає низку переваг, як лікарям, так і пацієнтам: можливість легко знайти та обрати свого лікаря; швидкий запис на прийом online себе та членів своєї родини; доступ до своєї електронної медичної картки (ЕМК); миттєві результати аналізів та діагностики в кабінеті пацієнта; доступ до призначень лікаря та плану лікування тощо. На рис. 3.2 представлена вітрина лікарні на платформі.

Завдяки такій платформі пацієнти завжди можуть знайти відповідного лікаря, ознайомитись з його спеціалізацією, записатись на прийом, тобто виконати перший етап отримання медичної послуги. Така платформа надає інформацію щодо умов запису, адресу, кабінети лікарів. Записатись на прийом лікаря можна також, зайшовши у особистий кабінет.

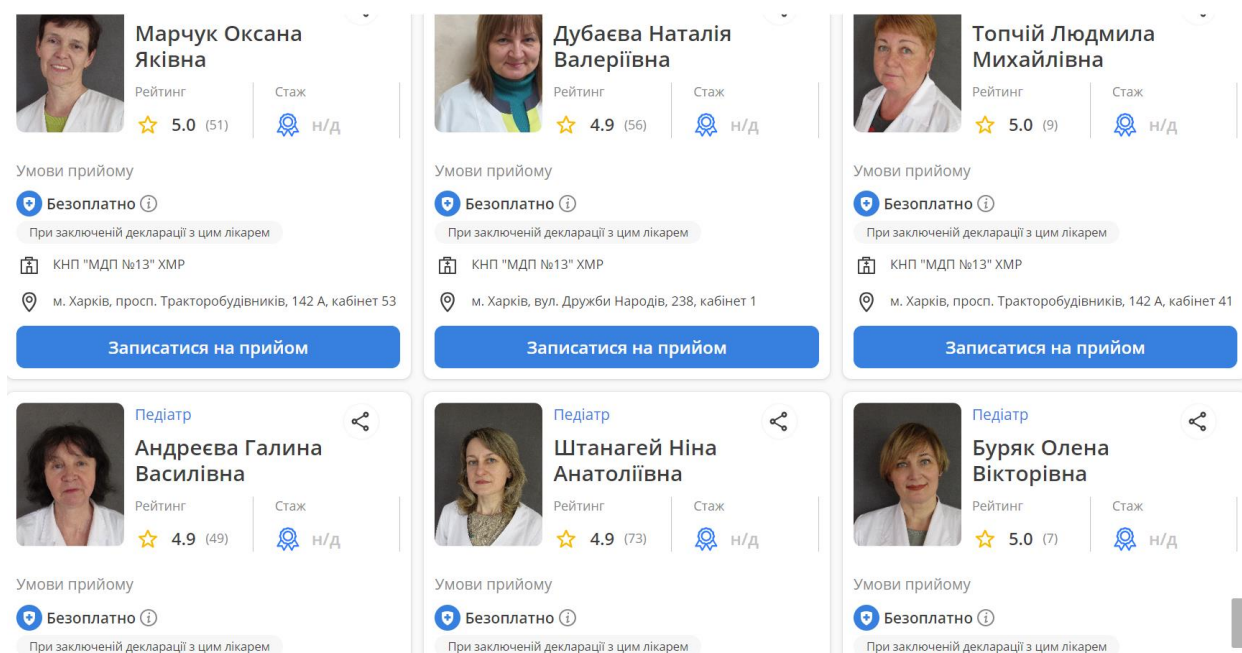


Рис. 3.2 Вітрина лікарів поліклініки на платформі HELSI.ME

Проте, процеси вже надання медичних послуг потребують удосконалення за рахунок новітніх інформаційних та комунікаційних технологій.

Повертаючись до логістики людських ресурсів, потрібно зазначити фактори, які потрібно удосконалити в поліклініці.

1. Великі витрати часу працівників на заповнення медичної документації та дублюючих форм звітності.
2. Відсутність механізму аналізу робочого навантаження деяких категорій медичних працівників у межах закладу охорони здоров'я або його номінальність (аналізуються стандартні таблиці обліку робочого часу).
3. Немає планування тривалості часу консультацій залежно від мети візиту, а імплементація практики стандартної консультації залежно від очікуваної мети візиту – 15 хвилин – впливає на якість наданих послуг.
4. Обмежений перерозподіл обов'язків між персоналом. Проте поруч із цим відстежується високий рівень готовності медичного персоналу до опанування нових компетенцій.
5. Відсутність фінансових стимулів за виконання додаткових функцій.
6. Зниження відвідуваності поліклініки, що значно знижує мотивацію персоналу

вторинної ланки 7. Надмірна спеціалізація лікарів поруч із скороченням чисельності медичних кадрів при їх дефіциті.

На сьогодні основним інструментом оптимізації людських дефіцитних ресурсів забезпечується через лізинг. Використання лізингу лікарів із інших закладів охорони здоров'я є основою для гарантування надання всього спектру послуг закладу охорони здоров'я в поліклініці. Але утримання власних лікарів є важливим стратегічним напрямом для поліклініки, оскільки має забезпечити безперебійні послуги для населення до 18 років.

4. Складовими логістичного управління фінансами є: логістика, управління ланцюгами постачання, фінанси та інформаційні технології рис. 3.3.



Рис.3.3 Логістичне управління фінансами медичного закладу

Ключовим в управлінні фінансами є фінансування медичних послуг із застосуванням моделі «pull» (витягування), оскільки попит на медичні послуги формується пацієнтами через поліклініку. Найповільнішим та важким процесом у цій моделі є формування ланцюгів постачання, оскільки не передбачає негайного результату. Процес формування спільної роботи ускладнюється тим, що вимагає обміну інформацією між сторонами. Але саме це дозволяє скорочувати медичному закладу витрати до 30%. Логістичне управління фінансами, як вже зазначалось, не можливе без використання ІТ технологій. Зокрема, EDI (Electronic Data Interchange) – це

процес передачі структурованої цифрової інформації, що дозволяє організаціям передавати одна одній комерційні дані [52].

Спираючись на проведений аналіз різних BSC-рівнів, їх стану у поліклініці, прийшли до висновків щодо запровадження різних показників ефективності, які дозволять удосконалити управління закладом на засадах медичної логістики на постійній основі (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Ідентифікація BSC показників на засадах медичної логістики

BSC рівень	Показники
Фінанси	Повернення інвестицій Грошові потоки Маржинальна прибутковість Вартість за пацієнта/день Швидкість оборотності запасів Рентабельність активів
Пацієнт	Індекс задоволеності пацієнтів Кількість скарг пацієнтів Середній час очікування Рівень лояльності клієнтів Лікарняних ліжок на 1000 осіб Середня тривалість перебування в лікарні Смертність Відсоток нових клієнтів Відсоток випадків, направлених до інших лікарень час очікування прийому, зручність запису на прийом, тривалість контакту з лікарем / іншим медперсоналом
Внутрішні процеси	Індекс задоволеності співробітників Коефіцієнт утримання співробітників Заповненість ліжок Наявність ліжко-місць Середня тривалість перебування Частота медичних помилок Доступність лікування
Інновації та навчання	Відсоток бюджету, спрямований на придбання нових технологій Високотехнологічні медичні послуги Відсоток працівників, що підвищили кваліфікацію Кількість годин навчання Середня кількість годин навчання на одного працівника Відсоток бюджету, виділеного на інформаційні технології, формування відповідних навичок

Очікуваний ефект від запровадження логістичного підходу до управління поліклінікою є наступний.

1. Збільшення реального потоку пацієнтів у зв'язку з підвищенням доступності надання медичних послуг за рахунок застосування інноваційних комунікаційних технологій.

2. Зниження операційних витрат у логістичному потоці надання медичних послуг за рахунок оптимізації завантаження лікарів загальної практики та вузькопрофільних спеціалістів.

3. Збільшення винагороди лікарів, особливо вузьким спеціалістам, яких сьогодні поліклініка залучає через дефіцит на умовах лізингу. Зміна підходу до надання доступних медичних послуг, збільшення лояльності пацієнтів, їх рівня задоволеності дозволить сплачувати заробітну плату, рівень якої задовольнятиме лікарів.

4. Зменшення обсягів витрат на формування й утримання надлишкових запасів (лікарських засобів і препаратів), надмірного використання коштів у зв'язку з неефективним використанням устаткування і приміщень.

5. Залучення та використання нових технологій, які потребуватимуть навчання та відповідного підвищення кваліфікації персоналу.

При цьому анкета для працівників, які була нами розроблена та запропонована, не виявляє низку проблем та аналіз проблем спонукатиме до постійного удосконалення управління закладу на засадах логістики. Зокрема, це фахова консультативна підтримка лікарів, це належні умови праці, зручність розміщення приміщень, обладнання. Іноді дуже часто велику кількість часу у лікарів займають певні переміщення, яких можна уникнути та пришвидшити надання послуги, наприклад розмістити поряд деякі кабінети, обладнання тощо. Крім того, за рахунок опитування можна виявити, чи достатньо навчають фахівців, надають можливість до просування, отримання більшого доходу; чи має лікар, на його думку, необхідні ресурси, обладнання для надання якісної послуги, чи порекомендує взагалі поліклініку.

3.2 Обґрунтування заходів з удосконалення управління медичним закладом

Спираючись на попередній аналіз логістичного забезпечення діяльності медичного закладу, з'ясували основну проблему для поліклініки на сучасному етапі її функціонування в м. Харкові, де залишаються високі ризики перебування. А це, в свою чергу, впливає на кількість пацієнтів, що проживають в районі, де розміщена поліклініка, та ту кількість, яка повертається з інших регіонів України та інших країн. Без збільшення кількості надаваних послуг вже в короткостроковій перспективі поліклініка може стикнутись з рядом проблем та дефіцитом кадрів, які надають якісну вчасну медичну допомогу пацієнтам до 18 років. Отже логістичний підхід до управління має вирішити проблему доступної якісної медичної допомоги пацієнтам, які проживають віддалено поки триває війна.

Одним з таких напрямів є запровадження певних елементів телемедицини на початковому етапі. Телемедицина – це використання інформаційних технологій для надання медичних послуг на відстані. Вона включає в себе консультації, діагностику, лікування та моніторинг пацієнтів, здійснювані через електронні та комунікаційні технології.

В практиці виокремлюють низку переваг телемедицини.

1. Це доступність медичної допомоги. Забезпечення медичної допомоги тим, хто знаходиться у віддалених або важкодоступних регіонах. Зменшення бар'єрів доступу до медичної допомоги для людей, які мають обмежений фізичний доступ.

2. Ефективність та зручність. Можливість отримання консультацій та діагнозів зручним для пацієнта способом, з ефективністю і швидкістю. Збільшення зручності для пацієнтів.

3. Зменшення очікування на прийом у лікаря та оптимізація використання часу. Можливість отримати медичну консультацію без витрат на поїздки та відсутність необхідності у витратах на транспорт.

4. Підвищення доступності спеціалізованих кадрів. Можливість консультуватися з висококваліфікованими спеціалістами, які можуть бути недоступні в конкретному регіоні. Забезпечення доступу до експертів з певних галузей медицини.

5. Моніторинг хронічних захворювань. Здійснення дистанційного моніторингу хвороб та стану пацієнтів з хронічними захворюваннями. Забезпечення більш ефективного контролю за пацієнтами і попередження ускладнень.

6. Надання термінових консультацій у випадках, коли потрібна швидка реакція, таких як травми чи інші невідкладні стани. Збільшення можливостей допомоги в екстрених ситуаціях. Екстрена медична допомога на сьогодні є однією з пріоритетних у за Програмою державної підтримки.

7. Зниження ризику передачі інфекцій, оскільки пацієнти не обов'язково повинні приходити до лікарні або клініки для отримання медичної допомоги. Підвищення безпеки для пацієнтів та медичного персоналу.

Разом з тим, впровадження хоча б елементів телемедицини потребує інвестицій у сучасне обладнання. А без застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій досягти позитивного ефекту не можливо.

З 7 вересня вступив в силу закон, який регулює питання про функціонування телемедицини [8]. Він передбачає її розвиток як інструмента електронної системи охорони здоров'я та цифрової трансформації України. За законом, телемедичні технології мають забезпечити зручний доступ до медичної допомоги, відновлення здоров'я, реабілітації та профілактики, а також розширити можливості отримання медичної допомоги за межами України. Згідно з законом, метод телемедицини (телемедичний метод) - порядок дій з використанням технічних і програмних засобів та/або інших компонентів інформаційної (автоматизованої) системи, які в комплексній взаємодії забезпечують надання пацієнтам медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини.

На сьогодні переваги телемедицини можна використати за декількома напрямками. По-перше, це взаємодія поліклінік, які є частиною простору телемедицини та спільно здатні надавати весь комплекс послуг на високому рівні. Такий підхід передбачає участь у всеукраїнському проєкті з впровадження технологій телемедицини. В такому випадку обладнання придбавається за державні кошти, і поліклініка долучається до медичного простору. Станом на липень в Україні реалізовувалось 7 таких проєктів з надання медичної допомоги із застосуванням 5 телемедичних платформ – «Teladoc Solo platform», «Rehabilitation Gaming System», «Epiqar», «System Carebits», Healthbot «Home Doctor». Звісно, поки відсутній закон, існує низка проблем, з якими можна стикнутись при пілотному запровадженні таких послуг разом з іншими поліклініками. Але там, де не вистачає кваліфікованих фахівців, але є можливості обладнання відповідних кабінетів для пацієнтів, це є вкрай необхідним.

Зупинимось на ризиках та проблемах. У першу чергу, це обмеженість уніфікованих інструментів медичної допомоги, зокрема, кабінету пацієнта, технічних застосунків, можливості запису на телемедичне консультування. По-друге, недостатнє технічне забезпечення телемедицини, коли немає чітких вимог до взаємодії телемедичних рішень із центральною базою даних e-Health. Недостатньо розвинена комунікаційна інфраструктура закладів охорони здоров'я, відсутні правила та стандарти використання пристроїв і технологій під час надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини. Крім того, не визначено переліку медичних послуг, які будуть підтримуватися телемедициною, відсутні обмеження на її застосування, немає наразі і чітко визначених цілей, завдань, процесів і плану розвитку телемедицини та розмежування сфер відповідальності [30].

Тож долучення до таких проєктів є можливим, разом з тим, потребує запровадження спільних процедур та правил використання інформаційно-комунікаційних технологій при наданні послуг.

Разом з тим, враховуючи, що обмежень на надання послуг немає, а велика кількість пацієнтів знаходиться в інших регіонах та країнах, можна врахувати законодавство з цього питання та запроваджувати і платні послуги.

Згідно з переліком платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах [25] поліклініка може надавати наступні послуги на платній основі.

1. Косметологічна допомога, крім тієї, що подається за медичними показаннями.

2. Анонімне обстеження та лікування хворих, заражених хворобами, що передаються статевим шляхом, а також хворих на алкоголізм і наркоманію (крім обстежень на ВІЛ та СНІД).

3. Лікування безпліддя, включаючи хірургічні методи, штучне запліднення та імплантацію ембріона.

4. Оздоровчий масаж, гімнастика, бальнеологічні процедури з метою профілактики захворювань та зміцнення здоров'я дорослого населення.

5. Консультування і лікування осіб з вокальними порушеннями або з метою їх профілактики, подання фоніатричної допомоги.

6. Лікування логоневрозів у дорослих тощо.

Серед зазначеного вказаний також п. 14 цього Переліку. А саме медична допомога хворим удома, зокрема із застосуванням телемедицини (діагностичне обстеження, процедури, маніпуляції, консультування, догляд).

Тобто ще одним напрямом часткового використання телемедицини – це надання онлайн консультацій, які сьогодні широко практикують платні поліклініки для пацієнтів і навіть з укладанням декларацій. Тим самим, створюють значну конкуренцію комунальним некомерційним підприємствам, лікарням. Крім того, потрібно зазначити, що закон регулює діяльність державних установ, а поліклініки на сьогодні мають форму некомерційних підприємств, тому мають певну свободу у формуванні пропозицій щодо платних послуг та встановлення ціни.

Зокрема, бенчмаркінг ринку України дозволив виокремити найбільш популярні платні послуги у формі різноманітних консультацій та їх вартість (табл. 3.2). Насьогодні є низка послуг, в яких мають потребу пацієнти до 18 років. Вони можуть бути надані у формі консультацій, але з іншої сторони, поліклініка може запроваджувати й медичні послуги для батьків пацієнтів до 18 років. І психологічні, і консультативні послуги педіатрів та профільних спеціалістів будуть користуватись попитом.

Таблиця 3.2

Перелік потенційних послуг та їх вартість

Вид послуги	Вартість
ОНЛАЙН Консультація лікаря педіатра	450
ОНЛАЙН Консультація рентгенолога (опис наданих знімків, друга думка) за кордон	450
ОНЛАЙН-Консультація лікаря-рентгенолога (опис представлених знімків, друга думка)	450
ОНЛАЙН Консультація офтальмолога	400
ОНЛАЙН Консультація алерголога	500
ОНЛАЙН Консультація ендоскопіста	500
Консультація дитячого медичного психолога	750
Психотерапія (60 хвилин сесія)	800

Таким чином, одним із додаткових джерел фінансування закладів охорони здоров'я у формі комунальних некомерційних підприємства є платні послуги, які можуть надаватися відповідно до статей 77, 78 Господарського кодексу України та статей 3, 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». У закладі визначений перелік платних послуг, встановлена їх вартість. Однак у поліклініки є потенціал до розширення

платних послуг. Оскільки на зараз це тільки послуги лабораторної діагностики. Більше того, рекомендовано для встановлення цін на визначений перелік послуг застосовувати електронний інструмент Pay&Care 3.0 (презентацію, інструкцію і сам інструмент можна завантажити [31]), який був розроблений експертами проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» для всіх надавачів медичної допомоги як первинної, так і спеціалізованої. У Pay&Care 3.0 передбачено можливість розраховувати тарифи для понад 400 платних послуг в межах 24 груп відповідно до чинного законодавства. Проте встановлення платних послуг та розрахунок ціни потребують алгоритму дій.

Потрібно проаналізувати, скільки яких послуг (кожного виду аналізів, ЕКГ, спірографій, звернень до лікарів тощо) було виконано за попередній певний період (півріччя, рік). З'ясувати, хто з медичного персоналу буде залучений до надання платних медичних/немедичних послуг. Зібрати інформацію щодо заробітної плати працівників, які будуть залучені до надання платних медичних/немедичних послуг. Провести хронометраж робочого часу для визначення тривалості надання кожної з послуг. Скласти перелік витратних матеріалів та лікарських засобів, необхідних для надання платних медичних/ немедичних послуг (найменування, кількість, вартість). Скласти перелік обладнання, яке використовується для надання платних медичних/немедичних послуг (найменування, залишкова вартість за даними бухгалтерського обліку, річна кількість всіх послуг, що надається/може надаватись із використанням цього виду медичного обладнання, очікувана тривалість експлуатації відповідного медичного обладнання).

Враховуючи, що повний комплекс послуг можливо надати тільки через партнерські поліклініки та обладнаний кабінет пацієнта, консультації надавати можливо із застосуванням простих програмних рішень від компанії IBM, які можна встановити на комп'ютерах, та наявних якісних веб-камер у лікаря. Питання, яке потребувало більш поглибленого дослідження – це платність/ безоплатність таких послуг та умов залучення фахівців, лікарів.

В цьому напрямі маємо теж декілька варіантів. По-перше, в рамках вторинної ланки послуги, тобто консультації від лікарів-фахівців можуть здійснюватися на платній основі усім охочим пацієнтам. НСЗУ не оплачує медичні послуги, крім первинної медичної допомоги, які надані за адресами місць надання медичних послуг, що не визначені договором.

Тому лікарі можуть долучатись до такої роботи з окремою оплатою праці за рахунок додатково отриманих доходів, виручки. Така оплата може бути погодинна за обсяг виконаних робіт за цивільно-правовою угодою. Разом з тим, якщо пацієнт і лікар з наявною декларацією в поліклініці, або при дистанційному укладанні такої декларації, домовляються про прийом в онлайн форматі, то лікар це виконує в рамках звичайного графіку роботи та вносить дані в систему e-Health. І в цей час він не приймає пацієнтів стаціонарно.

Якщо це платна послуга, то ціна також має покрити і частину розподілених амортизаційних відрахувань, і обслуговування/ підтримку обладнання у робочому стані, додаткове використання медичних матеріалів.

Ціни на платні послуги мають враховувати і капітаційні ставки, які теж змінюються. Тариф на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги визначається як базова капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта, що подав декларацію, та становить 786,65 гривні на рік. До базової капітаційної ставки застосовуються коригувальні коефіцієнти. Залежно від вікової групи пацієнта – це від 0 до 5 років – 2,465; від 6 до 17 років – 1,250 [21].

Повертаючи до повної телемедицини – то це перспективний напрям розвитку в сучасних умовах, що підтверджено і пандемією. Поняття «телемедицина» іноді помилково сприймають досить спрощено, бо навести камеру телефону до проблемного місця і показати його лікарю – це не зовсім телемедицина. Наявність телефону важлива, але він є лише одним із засобів зв'язку, бо жодна камера телефона, навіть найсучасніша, не дасть якості зображення, потрібної лікарю для доказового заключення.

Для розуміння процесу телемедицини, і як вона реалізується, наведемо приклад лікаря, який знаходиться за тисячі кілометрів, йому потрібно детально розгледіти пошкодження на рогівці ока або дати пораду нейрохірургу, який під час операції зшиває судини діаметром менше ніж 1 мм. Для цього потрібен як мінімум належним чином обладнаний кабінет пацієнта.

Тому телемедичні рішення – це обов’язково додаткове обладнання і програмне забезпечення, а також відповідне навчання. Зокрема, у 2023 році завдяки організаціям Heal Ukraine group (HUG) та Global Medical Knowledge Alliance (GMKA) лікарі в Україні мали змогу пройти тримісячні курси у Гарвардській медичній школі та взяти участь у телемедичних прийомах із медсестрами, парамедиками та лікарями. Один з лікарів поліклініки має такий досвід. Ці курси є відкритими і сьогодні. Під час стажування в Гарварді лікарям запропонували взяти участь в проєкті телемедицини від бостонських лікарів для українських медиків – додаток HealUA [17, 30].

Практика застосування телемедицини вказує на необхідність запровадження стандартизованих протоколів телемедичного консультування, які на сьогодні поки відсутні. Крім того, телефонні консультації, які не визначені законодавством, у всьому світі, є також практикою телемедицини.

Однією з гострих питань залишається оплата, проте потрібно пам’ятати, що платні послуги – це додаткове фінансування, як додаткові послуги, наприклад у позаробочий час має оплачуватись додатково, особливо в умовах екстреної допомоги. Зокрема, посібник «Кращі практики управління медичним закладом надає декілька варіантів нарахування винагороди за додаткове навантаження лікарям.

Разом з тим, телемедицина покращить спроможність медичного закладу піклуватися про багатьох людей без фізичної присутності [49]. Крім того, тепер, коли досвід використання телемедицини довів свою цінність, практика існуватиме ще довго і набуватиме нових форм. Незважаючи на те, що на початковому етапі впровадження телемедицини найпоширенішими є

відеоконференції, нова хвиля телемедичних технологій може запропонувати набагато більше можливостей.

Знання, зібрані закладами охорони здоров'я, можуть бути передані на хмарну платформу Інтернету речей (IoT), де постачальники медичних послуг можуть об'єднувати та створювати ланцюги довірчих даних. Потім ця інформація буде надіслана до систем IoT, які використовуються постачальниками медичних послуг для лікування пацієнтів. Найновіші досягнення в телемедичних технологіях включають штучний інтелект (AI), який допомагає лікарям працювати ефективніше. Ця технологія забезпечує пацієнтів оновленими носіями та іншими ресурсами віддаленого відстеження пацієнтів і навіть використовує роботів для надання спеціалізованого лікування в місцях, яких ніколи раніше не було.

Враховуючи переваги телемедицини, пропонуємо ряд заходів, який дозволить удосконалити інформаційні потоки в ланцюзі постачання медичної послуги та забезпечити онлайн-присутність пацієнтів в поліклініці.

В табл. 3.3 представлені заходи та вартість на їх реалізацію.

Таблиця 3.3

Вартість запровадження телемедицини та очікуваний ефект

Необхідні заходи	Вартість, грн
Обладнання п'яти кабінетів відповідним обладнанням (мобільні телемедичні апаратно-консультаційні послуги)	$5 \times 200000 = 1000000$
Розробка відповідних документів для обліку телемедицини, Форма 002/тм Висновок консультанта, Форма 001/тм Запит на телемедичне консультування, Форма 003/ Журнал обліку телемедичних консультацій	-
Налагодження співпраці з державним центром телемедицини, навчання персоналу	60000
Запровадження платних послуг, які дозволять забезпечити допомогу пацієнтам, для яких відстань є критичною, а звернення відбувається без направлення	Вартість однієї послуги від 400 до 800 грн
Запровадження доплат лікарям та медичним сестрам за надання таких послуг	Встановлюється у відсотках від вартості – від 25% до 40%

Джерело: складено автором

Ефектом від запровадження може бути збереження рівня доходів на рівні отриманих, запровадження платних послуг та поступове нарощення обсягу наданих послуг пацієнтам віддалено. Крім того, телемедицина має:

1. забезпечити пацієнту надання медичної допомоги, коли відстань є критичним фактором;
2. зберегти медичну таємницю та конфіденційність; допомогти долучитись до єдиного медичного цифрового простору; сприяти підвищенню якості допомоги та оптимізації процесів організації.

Висновки до розділу 3

Розділ присвячений практичним рекомендаціям щодо покращення доступності медичних послуг пацієнтам до 18 років. Попередній аналіз дозволив прийти до висновку про те, що перед поліклінікою стоїть виклик нарощення фізичних пацієнтів, які залишають декларації поки в поліклініці, але фізично рідко звертаються по допомогу. Така ситуація може призвести до того, що навіть у найближчій перспективі буде здійснюватися відтік пацієнтів разом з деклараціями, оскільки значну конкуренцію некомерційним комунальним підприємствам становлять приватні поліклініки, з якими теж можна укласти договір на обслуговування. При цьому, поліклініки активно ще після пандемії використовують онлайн консультації для тих пацієнтів, які потребують допомоги дистанційно. Тому нами запропоновано удосконалення управління закладом саме із застосуванням логістичних сучасних рішень, а саме телемедицини та цифрових рішень. Незважаючи на те, що з вересня 2023 року діє нове законодавство, що регулює певні аспекти застосування телемедицини, воно значно відрізняється від світового та потребує удосконалення.

Застосування переваг телемедицини разом з особливостями організаційно-правової форми комунального підприємства надає низку переваг поліклінікам у наданні онлайн консультацій, затвердження переліку платних послуг, оплати додаткового навантаження лікарів тощо.

ВИСНОВКИ

Управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики має декілька переваг, оскільки це дозволяє оптимізувати процеси та ресурси для поліпшення надання медичних послуг. Медична логістика допомагає ефективно управляти запасами медичних товарів та обладнанням. Можливість реагувати на потреби в реальному часі та уникати затримок у наданні медичних послуг.

В першому розділі нами було розглянуто концептуальні засади управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики. Запропоновані теорії управління, які пояснюють бюрократичну природу закладу охорони здоров'я, важливість дотримання процедур, протоколів тощо. Не менш важливою є теорія комунікацій, яка є основою побудови ефективної взаємодії з пацієнтами, отримання зворотного зв'язку, проведення відповідних заходів для підвищення лояльності.

Сучасні заклади охорони здоров'я широко застосовують концепції медичної логістики, впроваджують в медичну практику для оптимізації різних потоків, зокрема, матеріальних, інформаційних, людських ресурсів. Оптимізація зазначених потоків через застосування відповідних технологій дозволяє підприємству збільшувати оборотність, скорочувати витрати, оптимально використовувати людський ресурс, збільшувати відвідуваність лікарні, особливо в умовах коли середовище сфери охорони здоров'я є конкурентним, тобто є низка лікарень, які пропонують якісні медичні послуги, і пацієнт може обрати.

Особливу роль в управлінні закладом охорони здоров'я на засадах логістики відіграють сучасні інформаційно-комунікаційні технології та їх запровадження. Без їх опанування неможлива імплементація кращих практик логістичного забезпечення.

Другий розділ кваліфікаційної роботи присвячений аналізу техніко-економічних показників підприємства. Визначено зростання отриманих

доходів від надання основних послуг населенню до 18 років. Також відзначені додаткові джерела фінансові. Платні послуги є перспективним напрямом розширення спектру та надання високотехнологічних послуг, запит на які створює населення.

Підприємство є фінансово стійким, має достатню ліквідність на рахунках. Кошти поступають вчасно для оплати праці, комунальних послуг та інших товарів для надання якісної медичної допомоги. Проаналізовано сильні сторони, слабкі, загрози та можливості. Визначено дефіцит вузьких спеціалістів у поліклініки, проте наявні лікарі педіатри високої кваліфікації та різного стажу роботи. Оплата праці лікарів за останні декілька років зросла, змінився графік роботи з метою зниження навантаження. При цьому пацієнти завжди мають доступ до необхідної допомоги.

Підприємство здійснює закупівлю матеріальних цінностей, які займають незначну долю у сукупних активах, обертаються при цьому не швидко через зменшену кількість пацієнтів. Підприємство співпрацює з контрагентами на постійній основі. В наступному розділі запропоновані шляхи щодо удосконалення управління медичним закладом на засадах медичної логістики, яка є сучасною концепцією в менеджменті охорони здоров'я.

Розділ присвячений практичним рекомендаціям щодо покращення доступності медичних послуг пацієнтам до 18 років. Попередній аналіз дозволив прийти до висновку про те, що перед поліклінікою стоїть виклик нарощення фізичних пацієнтів, які залишають декларації поки в поліклініці, але фізично рідко звертаються по допомогу. Така ситуація може призвести до того, що навіть у найближчій перспективі буде здійснюватися відтік пацієнтів разом з деклараціями, оскільки значну конкуренцію некомерційним комунальним підприємствам становлять приватні поліклініки, з якими теж можна укласти договір на обслуговування. При цьому, поліклініки активно ще після пандемії використовують онлайн консультації для тих пацієнтів, які потребують допомоги дистанційно.

Тому нами запропоновано удосконалення управління закладом саме із застосуванням логістичних сучасних рішень, а саме телемедицини та цифрових рішень. Незважаючи на те, що з вересня 2023 року діє нове законодавство, що регулює певні аспекти застосування телемедицини, воно значно відрізняється від світового та потребує удосконалення.

Застосування переваг телемедицини разом з особливостями організаційно-правової форми комунального підприємства надає низку переваг поліклінікам у наданні онлайн консультацій, затвердження переліку платних послуг, оплати додаткового навантаження лікарів тощо.

Особливу увагу в третьому розділі приділили удосконаленню управління персоналом на засадах медичної логістики. Оскільки на сьогодні утримання поліклініками м. Харкова профільних спеціалістів є складною задачею, особливо у регіонах, які значно постраждали від обстрілів. Запропоновані логістичні рішення, які починають працювати в Україні значно покращать ситуацію, оскільки збільшить кількість наданих послуг пацієнтам, як в рамках декларацій, так і за окрему плату. Особливо онлайн консультації потрібні при наданні екстреної медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я. *Публічне управління та адміністрування*, 2019. № 3 (89).
2. Бричко А. Ефективність управління персоналом як один із етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). *Економіка та суспільство*, 2022, №36. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-36-27>
3. Войтенко А. Б., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф. Адміністрування та проєктування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2021. № 7. URL. <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9061>
4. Гадіак Л.В., Писаренко В.П. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 113-120.
5. Грицко Р.Ю., Квасній Л.Г., Грицко О.М. Управління результативністю роботи медичного закладу в умовах змін. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. Вип 19. Т.2. С. 160-168.
6. Дацій Н. В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 4 2018. С. 105-108.
7. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
8. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини». URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#Text>
9. Іванюк А., Канюра О. (2023). SWOT аналіз діяльності амбулаторних закладів охорони здоров'я київської області, які надають кардіологічну

допомогу населенню. Український науково-медичний молодіжний журнал, 2023. № 139(2), 74-79.

10. Коломоєць А. В., Михальчук В. М., Толстанов О. К., Гбур З.В. Концептуальні засади логістики нового в сучасній українській медицині. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2020. №(3), 67–73.

11. Коломоєць А. В., Михальчук В. М., Толстанов О. К., Гбур З.В. Логістика управління в сучасному медичному закладі: основні механізми організації. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Том 5, № 5 (27). С. 204-211.

12. Коломоєць А.В., Гбур З.В. Складові логістики медичного закладу: кадрова, управлінська ресурсна та фінансова. *Наукові перспективи*. Серія: Медицина. 2020. № 1 (1). С. 86-101.

13. Коломоєць А.В., Михальчук В.М., Толстанов О.К. Модель механізму логістики як метод управління медичним закладом. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В.М. та проф. Голованової І.А. Полтава: ТОВ "Фірма "Техсервіс", 2020. С. 121-130.

14. Коломоєць А. В., Толстанов О. К., Михальчук В. М., Гбур З. В., Кошова С. П. Системи логістики та логістичних підходів в управлінні закладами охорони здоров'я. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друкарня „Рута”», 2021. 348 с.

15. Конєва І. Управління фінансовим забезпеченням діяльності медичних закладів України. *Збірник наукових праць ДУІТ. Серія «Економіка і управління»*, 2023. Вип. 53. С. 91-102.

16. Кошова С., Михальчук В., Радиш Я. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. №9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?op=1&z=2203>

17. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021.

18. Литвинова, О. Н., Теренда, Н. О., Запорожан, Л. П., Феш, М. С. Системний підхід до аналізу реформування системи охорони в Україні: нормативні гарантії та проблеми. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2023. №(4), С. 62-69.

19. Лісна А. Г., Посилкіна О. В. Аналіз стану впровадження цифрових технологій у діяльність фармацевтичних ланцюгів постачань. *Social Pharmacy in Health Care*. 2023. Vol. 9, No. 2. С. 35-45.

20. Лісна А. Г., Посилкіна О. В., Літвінова О. В., Братішко Ю. С. Дослідження сучасних трендів розвитку цифрової логістики у фармацевтичній галузі. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. Т. 8, № 1. С. 34-50.

21. Національна служба здоров'я України. URL. <https://nszu.gov.ua/>

22. Програма медичних гарантій — 2024: перелік послуг, тарифи, особливості. Медична справа. URL <https://medplatforma.com.ua/article/15737-programa-medichnikh-garantiy-2023-perelik-poslug-osoblivosti>

23. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43-49.

24. Посилкіна О.В., Хромих А.Г., Новицька Ю.Є. Впровадження системи збалансованих показників для стратегічного управління інтегрованими фармацевтичними логістичними ланцюгами : науково-методичні рекомендації. Харків: НФаУ, 2014. 36 с.

25. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів від 17 вересня 1996 р. № 113. URL. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#n12>

26. Сабецька, Т. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2021. № 27. С.125-131.
27. Сорока , І. М. Удосконалення медичних інформаційних систем як компонент розвитку системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2023. № (3). С. 62–69.
28. Сорока, І. М. Наукове обґрунтування оптимізації використання електронних технологій в умовах розвитку електронної системи охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2023. №(2). С. 119-128.
29. Стандартні операційні процедури: як впровадити. ULR. : <https://medplatforma.com.ua/article/2030-standartn-operatsyn-protseduri-sop-yak-vprovaditi>
30. Телемедицина: як це працює. Міністерство охорони здоров'я. ULR. <http://surl.li/oybzr>
31. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WBJoint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (дата звернення: 12.10.2023)
32. Унгурян Л. М., Громовик Б. П. Фармацевтична практика: логістичні, інформаційні, нейроекономічні та соціальні аспекти : монографія. Львів : Простір-М, 2016. 155 с.
33. Фінансова звітність та інша інформація КНП «ХМП №13». Офіційна сторінка ULR. <https://13detpol.city.kharkiv.ua/perelik-medychnyh-poslug/>
34. Фінансові розрахунки. Платні послуги. ULR. https://healthreform.in.ua/paycare_3-0/
35. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.

36. Ageron B., Benzidia S., Bourlakis M. Healthcare logistics and supply chain – issues and future challenges, Supply Chain Forum. *An International Journal*. 2018. Vol. 19 (1). P. 1-3.

37. Balkhi B., Alshahrani A., Khan A.. Just-in-time approach in healthcare inventory management: Does it really work? Just-in-time approach in healthcare inventory management: Does it really work? URL. <https://blog.kainexus.com/improvement-disciplines/lean/7-wastes-of-lean-in-healthcare>

38. Batsenko D, Brahinskyi P, Buchma M. Yak orhanizuvaty systemu nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy na mistsevomu rivni. Operatsiine kerivnytstvo. Available from: https://moz.gov.ua/uploads/0/4992-phc_operational_manual_apr_2018_fin_web1.pdf

39. Betto F., Sardi A., Garengo P., Sorano E. The Evolution of Balanced Scorecard in Healthcare: A Systematic Review of Its Design, Implementation, Use, and Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Aug; 19(16). ULR. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9408109/>

40. Dewi, N.F. and Santoso, R.K. (2018) ‘The performance analysis of inpatient installation at Tria Dipa hospital with balanced scorecard, 2013–2015’, *KnE Social Sciences*, pp.1566–1583.

41. Jan de Vries. The shaping of inventory systems in health services: A stakeholder analysis. *International Journal of Production Economics*. Vol. 133, Issue 1, September 2011, P. 60-69.

42. Lopes da Costa R., Pereira L., Dias Á., Gonçalves Jerónimo R., C. H. Balanced scorecard adoption in healthcare. *Int. J. Electronic Healthcare* 2022, Vol. 12, №1. P. 22-40.

43. Mathur, B., Gupta, S., Meena, M.L. and Dangayach, G.S. Healthcare supply chain management: literature review and some issues, *Journal of Advances in Management Research*, 2018. Vol. 15 No. 3, P. 265-287.

44. McCabe R. (2018) Nursing careers: what motivated nurses to choose their profession? *Austrian Bulletin of Labour*. 2018. Vol. 31 No. 4. P. 384-406.

45. Mohamed H., Tarek Z. Critical factors for successful implementation of just-in-time concept in modular integrated construction: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Cleaner Production*, Vol. 284, 2021, 124716,
46. Moons K., Waeyenbergh G., Pintelon L. Measuring the logistics performance of internal hospital supply chains. *A literature study. Omega*. Vol. 82, January 2019, P. 205-217.
47. Strategic Communications Framework for effective communications. URL.: <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>
48. SWOT. ULR: <https://www.cipd.org/uk/knowledge/factsheets/swot-analysis-factsheet/#the-swot-framework>
49. Suman R., Haleem A, Javaid M, Singh RP. Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sens Int*. 2021;2:100117. doi: 10.1016/j.sintl.2021.100117.
50. Teklehaimanot, H.D. Teklehaimanot, A., Tedella, A.A. and Abdella, M. (2016). Use of balanced scorecard methodology for performance measurement of the health extension program in Ethiopia', *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, Vol. 94, No. 5, pp.1157–1169.
51. Youcontrol. KHPI "МДП №13" XMP/ ULR. https://youcontrol.com.ua/catalog/company_details/03293480/
52. Vitzec, N., Cankar, S.S. and Linsak, Z. (2019). Effectiveness measurement using DEA & BSC methods in public health services', *The NISPAcee Journal of Public Administration and Policy*, Vol. 12, No. 1, pp.199–216.
53. Kuntardjo C. Healthcare Logistics & Supply Chain Management in Health Industry of Indonesia Based on the Telemedicine. *International Journal of Supply Chain Management*. 2020. Vol. 9. №3. P. 414-425.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Прейкурант цін на платні послуги

ПРЕЙСКУРАНТ
 цін на платні послуги (БАКТЕРІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ), що надаються
 КНП "Міська дитяча поліклініка №13" Харківської міської ради
 станом на 01.01.2023 року

№ з/п	Найменування послуги	Ціна, грн. (без ПДВ)
1	2	3
1	Бактеріологічне дослідження на дифтерію:	
	1.1 Бакпосів із носу, із зіву*	160,00
	1.2 Бакпосів із рани	70,00
	1.3 Бакпосів із ока	70,00
	1.4 Бакпосів зі шкіри	70,00
	1.5 Бакпосів із вуха	70,00
2	Бактеріологічне дослідження на чутливість до антибіотиків з виділенням бактерій:	
	2.1 Бакпосів із носу**	143,00
	2.2 Бакпосів із зіву**	143,00
	2.3 Бакпосів із рани***	123,00
	2.4 Бакпосів із мокротиння***	123,00
	2.5 Бакпосів із крові***	123,00
	2.6 Бакпосів із сечі***	123,00
	2.7 Бакпосів із грудного молока (1 одиниця)***	123,00
	2.8 Бакпосів із вуха***	123,00
	2.9 Бакпосів із піхви***	123,00
	2.10 Бакпосів із цервікального каналу***	123,00
	2.11 Бакпосів із уретри***	123,00
3	Бактеріологічне дослідження крові на стерильність	109,00
4	Бактеріологічне дослідження на стрептокок*	81,00
5	Бактеріологічне дослідження на стафілокок:	
	5.1 дослідження із зіву, носу*	138,00
	5.2 дослідження калу	59,00
6	Бактеріологічне дослідження на брюшний тиф:	
	6.1 Дослідження крові на гемокультуру	103,00
	6.2 Дослідження жовчі	103,00
7	Бактеріологічне дослідження на кашлюк*	176,00
8	Бактеріологічне дослідження калу на сальмонели (діагностичне)*	184,00
9	Бактеріологічне дослідження калу на сальмонели (профілактичне)*	77,00
10	Бактеріологічне дослідження калу на дизентерію (шигели) (діагностичне)*	186,00
11	Бактеріологічне дослідження калу на дизентерію (шигели) (профілактичне)*	71,00
12	Бактеріологічне дослідження на патогенні ешеріхії*	175,00
13	Бактеріологічне дослідження калу на кишкову групу (профілактичне)*	129,00
14	Бактеріологічне дослідження калу на кишкову групу (діагностичне):	
14.1.	дизентерія, сальмонела, патогенні ешеріхії, умовно-патогенні ентеробактерії, патогенний стафілокок	217,00
14.2.	дизентерія, сальмонела, патогенні ешеріхії*	211,00
15	Бактеріологічне дослідження калу на умовно-патогенні ентеробактерії	54,00
16	Бактеріологічне дослідження калу на дизбактеріоз (посів на 10 поживних середовищ)	229,00
17	Бактеріологічне дослідження калу на ієрсинії	28,00
18	Бактеріологічне дослідження змивів на стафілокок, E.coli, псевдомонади	76,00
19	Бактеріологічне дослідження на стерильність інструментарію та матеріалів	88,00
20	Бактеріологічне дослідження повітря закритих приміщень	87,00
21	Бактеріологічне дослідження калу на ротавірусну інфекцію	162,00

АНКЕТА для опитування працівників

1. Скільки ви вже працюєте за фахом ? _____
2. Вкажіть вашу професійну категорію _____

	Повністю не погоджуюсь	Не погоджуюсь	Погоджуюсь	Повністю погоджуюсь
Я відчуваю підтримку з боку менеджменту цього закладу				
Я отримую достатню кількість уваги та консультацій з боку моїх консультантів				
Я забезпечена/ий усім навчанням, що дозволяє мені виконувати мою роботу				
На цій роботі я отримала/ав додаткові навички				
Мене заохочує мій консультант до пропозицій та зворотного зв'язку				
Мої досягнення н займаній посаді визнаються менеджментом				
Правила закладу полегшують мою роботу				
Я задоволена/ий можливістю просуватись далі				
Я маю відповідні умови розвивати мої навички				
Я маю чіткі посадові інструкції				
Завантаженість на роботі є виправданою та логічною				
Завдання на роботі для мене є зрозумілими				
Моя робота оцінюється за чіткою системою вимірювання результату				
Мій відділ забезпечений всіма ресурсами та обладнанням для виконання обов'язків				
Приміщення, розташування кабінетів є прийнятними для виконання обов'язків				
Мені комфортно працювати з іншими працівниками у відділі				
Я відчуваю, що легко можу комунікувати з представниками різних рівнів управління				
Я б порекомендувала знайомим працювати в нашому закладі	Точно ні	Скоріше ні	Скоріше так	Точно так
Оцініть якість надання послуг в поліклініці від 1 до 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувачка кафедри
управління та забезпе-
чення якості у фармації**

Тетяна КРУТСЬКИХ

«19» січня 2024 року

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Руслана УДОВЧЕНКО

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Удосконалення управління закладу охорони здоров'я на засадах медичної логістики»

керівник кваліфікаційної роботи: Анастасія ЛІСНА, канд. екон. наук, доцент
затверджений наказом НФаУ від «16» жовтня 2023 року № 229.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: 01.01.2024__.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: Форми фінансової звітності (Міська дитяча поліклініка №13 ХМР) за 2020-2022 рр. (Форми 1, 2,3)

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

1 Концептуальні засади управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики

2 Діагностика стану КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради і його логістичного забезпечення»

3 Управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики та шляхи удосконалення

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): економічні показники, фінансові показники діяльності, показники ефективності, логістичного забезпечення

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Анастасія ЛІСНА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації	16.10.2023	06.11.2023
2	Анастасія ЛІСНА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації	07.11.2023	28.11.2023
3	Анастасія ЛІСНА, доцент закладу вищої освіти кафедри управління та забезпечення якості у фармації	29.11.2023	29.12.2023

7. Дата видачі завдання: «_16_» жовтня _____ 2023 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікацій- ної роботи	Примітка
1	Отримання завдання, розроблення плану	16.10-22.10.2023 р.	виконано
2	Аналіз джерел інформації	23.10-29.10.2023 р.	виконано
3	Написання теоретичного розділу	30.10-06.11.2023 р.	виконано
4	Підготовка другого розділу, написання аналітичного розділу	07.11-28.11.2023 р.	виконано
5	Підготовка третього розділу, пропозицій	29.11-29.12.2023 р.	виконано
6	Оформлення роботи	02.01-07.01.2024 р.	виконано
7	Оформлення супровідної документації, перевірка на наявність записів	08.01-12.01.2024 р.	виконано
8	Подання роботи до ЕК	12.01.2024 р.	виконано

Здобувач вищої освіти



Руслан УДОВЧЕНКО

Керівник кваліфікаційної роботи

Анастасія ЛІСНА

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 229
по Національному фармацевтичному університету
від 16 жовтня 2023 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти 2 курсу, спеціальність – 073 Менеджмент, освітня програма – Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс., заочна форма здобуття освіти.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Удовченко Руслан Курбанович	Удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики	Improving the management of a healthcare facility based on medical logistics	к.фарм.н., доцент, доцент ЗВО кафедри управління та забезпечення якості у фармації Лісна Анастасія Геннадіївна	д.фарм.н., професор, завідувач кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтично го університету Зарічкова Марія Володимирівна

В.о. ректора

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:

**Декан факультету фармацевтичних
технологій та менеджменту**



Наталія ЖИВОРА

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 125393 від «9» січня 2024 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Удовченка Руслана Курбановича, 2 курсу, _____ групи, спеціальності 073 Менеджмент, на тему: «Удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики / Improving the management of a healthcare facility based on medical logistics», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

1%

7%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу здобувача другого ступеня вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент»

Руслана УДОВЧЕНКО

на тему: «Удосконалення управління закладу охорони здоров'я на засадах медичної логістики»

Актуальність теми. Концепції та підходи до логістики в медичній сфері досліджуються багатьма науковцями. Незважаючи на ряд розробок, спостерігається невідповідність проблемам сфери охорони здоров'я та науковим концепціям логістичної діяльності закладів охорони здоров'я. Невідповідність полягає у дослідженні логістики управління закладом із позиції класичного розуміння про складування та доставку медичних засобів та матеріалів. Тож сьогодні в медичній сфері потрібно розробляти нові концептуальні ідеї логістики, а саме логістику управління закладом охорони здоров'я у таких сферах управління: прийняття управлінських рішень, кадрова політика, організація лікувальних блоків, почерговість лікарів, безпечні умови праці, розподіл фінансових ресурсів.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Всі наукові положення, що викладені здобувачем вищої освіти, є достовірними і ґрунтуються на проведеному теоретичному дослідженні методичних матеріалів ВООЗ, робіт вітчизняних і іноземних вчених-економістів щодо питань удосконалення логістичної діяльності та фактичній фінансовій звітності закладу охорони здоров'я КНП «Міська дитяча поліклініка №13 Харківської міської ради».

Оцінка роботи. Науково-практичну цінність роботі надають: аналіз основних техніко-економічних показників діяльності закладу охорони здоров'я та діагностика логістичного забезпечення його діяльності; рекомендації щодо удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики. Представлені в роботі рекомендації є конкретними і достовірними, викликали відповідний практичний інтерес у керівництва ЗОЗ і прийняті ним до розгляду з метою подальшого впровадження в практичну діяльність, про що свідчить акт про впровадження.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. В цілому кваліфікаційна робота на тему «Удосконалення управління закладу охорони здоров'я на засадах медичної логістики» здобувача вищої освіти 2 курсу ОП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом» Руслана УДОВЧЕНКО є завершеним науковим дослідженням, відповідає вимогам, що ставляться до її змісту і оформлення, та рекомендується до захисту в Екзаменаційній комісії з позитивною оцінкою.

Науковий керівник _____ Анастасія ЛІСНА
13 січня 2024 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) ступеня вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент

Руслана УДОВЧЕНКО

на тему: Удосконалення управління закладу охорони здоров'я на засадах медичної логістики

Актуальність теми. Галузь охорони здоров'я, будучи вельми складною соціально-економічною системою, являє собою один з найважливіших індикаторів ступеня розвитку країни. В сьогоденних умовах діяльності закладів охорони здоров'я виникають різноманітні перепони в ланцюзі постачань, особливо в період пандемії, які, безсумнівно, перш за все, позначаються на ефективності діяльності даних установ та якості обслуговування пацієнтів. Оскільки у всьому світі ефективність роботи закладів охорони здоров'я та якість наданих медичних послуг вважається основною цільовою функцією системи охорони здоров'я, то актуальність дослідження даної тематики в сучасних соціально-економічних умовах спричинена необхідністю дослідження особливостей застосування логістичних підходів в управлінні закладом охорони здоров'я, задля забезпечення ефективної діяльності даних установ та надання вчасної та якісної медичної допомоги пацієнтам.

Теоретичний рівень роботи. У кваліфікаційній роботі визначено теорії управління закладом охорони здоров'я; досліджено концепції медичної логістики в управлінні закладом охорони здоров'я. Також обґрунтовано методичні підходи до діагностики логістики в закладі охорони здоров'я.

Пропозиції автора з теми дослідження. За результатами дослідження діагностовано стан КНП «Міська дитяча поліклініка №13» і його логістичне забезпечення. На підставі проведених досліджень, запропоновано шляхи удосконалення управління КНП «Міська дитяча поліклініка №13» на засадах медичної логістики.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практична значущість полягає у розробці рекомендацій щодо удосконалення управління закладом охорони здоров'я із використанням методів та технологій сучасної медичної логістики. Впровадження результатів кваліфікаційної роботи в практику діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я сприятиме підвищенню рівня управління логістичною діяльністю.

Недоліки роботи. У розділі 1 доцільно було б більш детально дослідити концепції медичної логістики в управлінні зарубіжних закладів охорони здоров'я. Наведене зауваження принципово не змінює оцінку роботи.

Загальний висновок і оцінка роботи. Роботу виконано у відповідності до вимог стандартів, що висуваються до кваліфікаційних робіт за освітньою програмою «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»; кваліфікаційна робота заслуговує оцінки «відмінно», а здобувач вищої освіти Руслан УДОВЧЕНКО – присвоєння кваліфікації «магістр менеджменту».

Рецензент _____ проф. Марія ЗАРІЧКОВА

«25» січня 2024 р.

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 6
засідання кафедри управління за забезпечення якості у фармації НФаУ

від «19» січня 2024 р.

ГОЛОВУЮЧИЙ: д.фарм.н., проф. Крутських Т.В.

СЕКРЕТАР: к.фарм.н., доц. Лісна А.Г.

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Крутських Т.В., проф. Коваленко С.М., проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В., проф. Братішко Ю.С., доц. Баєва О.І., доц. Гладкова О.В., доц. Глебова Н.В., доц. Деренська Я.М., доц. Зборовська Т.В., доц. Коляда Т.А., доц. Ковальова В.І., доц. Лісна А.Г., доц. Ткаченко О.В., доц. Мороз С.Г., здобувач вищої освіти Удовченко Р.К.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Попередній захист кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Руслана **УДОВЧЕНКО** на тему «Удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики».

СЛУХАЛИ: доповідь до кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Руслана **УДОВЧЕНКО** на тему «Удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики».

УХВАЛИЛИ: допустити Руслана **УДОВЧЕНКО** до захисту кваліфікаційної роботи на засіданні Екзаменаційної комісії.

**Зав. кафедри управління та
забезпечення якості у фармації,
професор**

_____ **Тетяна КРУТСЬКИХ**

Секретар кафедри

_____ **Анастасія ЛІСНА**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПОДАННЯ

**ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Руслан УДОВЧЕНКО до захисту кваліфікаційної роботи
за галуззю знань 07 Управління та адміністрування
спеціальністю 073 Менеджмент
освітньою програмою Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом
на тему: «Удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики».

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Руслан УДОВЧЕНКО виконав кваліфікаційну роботу згідно з завданням, належним чином оформила кваліфікаційну роботу, надала супровідну документацію та допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Анастасія ЛІСНА

«13» січня 2024 р.

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Руслан УДОВЧЕНКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри
управління та забезпечення якості у фармації

_____ Тетяна КРУТСЬКИХ

«19» січня 2024 року

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Найменування пропозиції для впровадження:** застосування інструментів телемедицини для покращення інформаційних логістичних потоків.
2. **Ким запропоновано:** Національний фармацевтичний університет
Автори: Удовченко Р.К., Лісна А.Г.
3. **Джерело інформації:** Удовченко Р.К. Кваліфікаційна робота на тему: «Удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики»
4. **Коли і ким впроваджено:** КНП «Міська дитяча поліклініка №13»
Дата початку впровадження: 01.01.2024
5. **Ефективність впровадження:** запропоновані рекомендації були впроваджені для удосконалення управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики.
6. **Зауваження та пропозиції.** Відсутні

Директор



(підпис)

Сергій Сіняєв

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
IV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

6-7 грудня 2023 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2023

Ляденко А.В., Никонорова М.Д., Н. к.: Немченко А.С.	549
Маркович С.Я., Дядюн Т.В., Тетерич Н.В.	551
Машкіна О.В., Н. к.: Ковальова В.І.	552
Морозов І.В., Н. к.: Ковальова В.І.	554
Ніколаєва А.С., Н. к.: Деренська Я.М.	557
Новоїтенко І.М., Н. к.: Ткаченко О.В.	558
Овчаренко А.О., Н. к.: Гладкова О.В.	560
Посунько Н.О., Н. к.: Лісна А.Г.	562
Сапич С.А., Н. к.: Деренська Я.М.	564
Скіданов А.Г., Н. к.: Лісна А.Г.	566
Сулімовська А.А., Н. к.: Коляда Т.А.	568
Тетерич Н.В., Трунова Т.В., Беррі Закарія	569
Удовченко Р.К., Н. к.: Лісна А.Г.	570
Федоненко О.О., Н. к.: Мороз С.Г.	572
Федоренко М.Ю., Н. к.: Коляда Т.А.	575
Хачатрян Е.Т., Н. к.: Коваленко С.М.	576
Хомич Ю.О., Н. к.: Міщенко В.І.	577
Levinkov A.V., S. s.: Baeva O.I.	577

СЕКЦІЯ 16. СУСПІЛЬСТВОЗНАВСТВО ТА ФІЛОЛОГІЯ

SOCIAL STUDIES AND PHILOLOGY

Боброва М.О., Н. к.: Берестова А.А.	581
Боднарук В.І., Н. к.: Хіріна Г.О.	581
Бріт В.М., Н. к.: Садовніков О.К.	583
Горюнова І.О., Н. к.: Савченко А.О.	584
Гриб І.О., Н. к.: Хіріна Г. О.	587
Гуренко Д.М., Н. к.: Хіріна Г.О.	589
Дорошенко С.А., Н. к.: Берестова А.А.	590
Єрмакова А.С., Н. к.: Савченко А.О.	592
Касумова С., Н. к.: Хіріна Г.О.	594
Кієнко А.О., Н. к.: Хіріна Г.О.	595
Мукієнко Л.М., Н. к.: Хіріна Г.О.	597
Носова С.В., Н. к.: Савченко А.О.	599
Онушак Г.В., Н. к.: Садовніков О.К.	601
Пелешенко Д.В., Н. к.: Хіріна Г.О.	603
Пономаренко Ю.О., Н. к.: Садовніков О.К.	605
Потапенко К.С., Н. к.: Савіна В.В.	606
Руда Д.С., Н. к.: Садовніков О.К.	608
Середа Ю.Ю., Н. к.: Хіріна Г.О.	610
Холодіяк Д.О., Н. к.: Савченко А.О.	611
Шеремет Н.М., Сураєва Н.О., Ламікіна Д.В., Н. к.: Хіріна Г.О.	613
Ярова М.Ф., Н. к.: Садовніков О.К.	615
Bitsutska O. D., S. s.: Lysenko N.O.	618

За результатами тестування 30 фармацевтичних фахівців м. Харків за психологічною методикою «Шкала тривоги Бека» нами було встановлено, що 6 респондентів (20%) мають високий рівень тривоги (більше 19 балів) – рис.

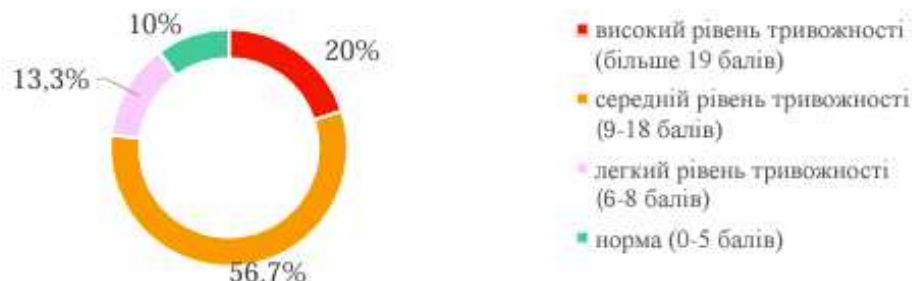


Рис. Показники тривожності фармацевтичних фахівців за шкалою Бека

Фахівцям з високими показниками тривожності притаманні побоювання про можливі майбутні невдачі, неможливість зосередитися, надмірне хвилювання, підвищене потовиділення, прискорене серцебиття, головний біль та труднощі з розслабленням, концентрацією уваги і сприйняттям інформації. В стані тривоги вони починають уникати ситуацій, які викликають тривогу або нагадують про щось негативне. Такі люди часто мають уявні страхи та є підозрілими. Також у них часто погіршується сон, підвищується або знижується апетит та посилюється рухова напруга.

Більшості опитаних – 17 респондентам (56,7%) притаманний середній рівень тривожності (9-18 балів), що також негативно позначатиметься як на якості особистого життя, так і на професійній сфері діяльності. При цьому лише 4 опитаних фахівців (13,3%) мають легкий рівень тривожності (6-8 балів) та у 3 респондентів (10%) рівень тривожності знаходиться в межах норми (0-5 балів).

Висновки. Результати проведеного дослідження дозволяють констатувати, що підвищений та середній рівень тривожності притаманний більшості опитаних респондентів. Такі фахівці потребують порад та допомоги досвідчених фахівців – практичних психологів, що сприятиме відновленню їх особистісних резервів та підвищенню емоційної стабільності, здатною ефективно реагувати та сприймати стресові ситуації, та, відповідно, призводитиме до зниження тривожності.

ЛОГІСТИЧНИЙ ПІДХІД ДО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

Удовченко Р.К.

Науковий керівник: Лісна А.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

ruslan.udovchenko@gmail.com

Вступ. Логістичний підхід до управління закладом охорони здоров'я містить сучасні інструменти та технології для покращення організації діяльності та процесів. В контексті підвищення ефективності функціонування сфери охорони здоров'я в цілому та медичних

закладів зокрема, тематика розкривається широким колом науковців. Лісна А., Посилкіна О., Коломоєць А., Паласюк Б., В.М. Михальчук В. та інші мають дослідження у цій сфері.

Мета дослідження. Дослідження логістичного підходу та його практичного застосування в управлінні медичним закладом.

Матеріали та методи. Проведено аналіз сучасних підходів до управління закладами охорони здоров'я на засадах медичної логістики, проаналізовано практичне застосування відповідних технологій та інструментів.

Результати дослідження. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я включає в себе раціоналізацію процесів та використання стратегій логістики для забезпечення ефективного та економічного функціонування установи. Цей підхід розглядає систему охорони здоров'я як комплексне утворення, в якому важливо забезпечити оптимальний потік інформації, товарів та послуг для задоволення потреб пацієнтів та оптимізації роботи медичного персоналу.

Тобто логістичний підхід за своєю суттю передбачає оптимізацію процесів та раціональне використання всіх наявних ресурсів. Тож визначимо деякі ключові аспекти логістичного підходу в управлінні закладом охорони здоров'я.

1. Інтеграція всіх процесів. Логістичний підхід сприяє інтеграції різних процесів у системі охорони здоров'я, включаючи управління запасами, планування ресурсів, розподіл персоналу та управління потоками інформації. Це дозволяє оптимізувати ефективність всієї системи та зменшити зайві витрати.

2. Управління запасами підприємства. Логістичний підхід включає в себе ефективне управління запасами лікарських засобів та медичних матеріалів. Передбачає точне прогнозування потреб, оптимізацію запасів та впровадження систем ведення обліку.

3. Оптимізація медичного обладнання. Так, логістичний підхід в управлінні охороною здоров'я орієнтований на раціональне використання медичного обладнання та його ефективне утримання. Може включати в себе розробку графіків обслуговування та вчасне проведення ремонтів, врахування сучасних технологій, пошук ресурсів та обґрунтування щодо придбання та використання для цілей оздоровлення пацієнтів громади.

4. Логістичний підхід передбачає ефективне планування ресурсів, таких як персонал, ліжка, обладнання, щоб забезпечити оптимальний потік пацієнтів та надання якісної медичної допомоги. Крім того, не менш важливим питанням є організація закупок необхідних ресурсів, в тому числі лікарських засобів, дитячого харчування та інших товарів. Тендерні закупки медичними закладами є важливою складовою управління та забезпеченням медичних послуг. Тендерний процес дозволяє медичним закладам ефективно вибирати постачальників, отримувати якісне медичне обладнання та матеріали, а також раціонально використовувати бюджетні ресурси.

5. Використання інформаційних технологій, таких як електронні медичні записи та системи управління лікарськими засобами, є ключовим елементом логістичного підходу для забезпечення точної обробки інформації та покращення координації. Впровадження електронних медичних карток дозволяє зберігати та обробляти інформацію про пацієнтів ефективно. Це сприяє зменшенню паперової документації та полегшує доступ до медичних даних. Електронні системи дозволяють лікарям ефективно призначати та ведення обліку ліків для пацієнтів. Це сприяє запобіганню помилок у рецептах та контролю за призначенням ліків.

А. Г. Лісна та автори також визначили основні перспективні можливості цифрових технологій для застосування у медичній логістиці.

1) Хмарні технології, які дозволяють збирати, оброблювати та зберігати дані. При цьому медичному закладу не потрібно мати власне спеціальне програмне забезпечення, достатньо мати доступ до мережі Інтернет. Тобто всі медичні заклади мають доступ до широких можливостей IT-технологій.

2) Інтернет-речі. Їх використання дозволяє відстежувати за допомогою GPS-систем, RFID (чипи радіочастотної ідентифікації об'єкта) переміщення запасів у реальному часі, отримувати дані щодо температурного режиму при транспортуванні.

Застосування Інтернет-речей дозволяє також управляти наявними запасами, спираючись на дані їх використання, прогнозувати та планувати необхідні закупки, уникати надлишків, що спричиняють зростання витрат.

3) Big Data, великі дані. Обробка великих даних дозволяє в логістиці приймати більш раціональні рішення підприємствами. Доступ до великого обсягу інформації дозволяє робити більш реалістичні прогнози, знижувати ризики логістичної сфери, оскільки дана сфера завжди супроводжується ризикованою діяльністю.

4) Штучний інтелект дозволяє автоматизувати певні процеси, вирішувати повторювані завдання.

5) 3D технології сьогодні активно використовуються в медицині, в тому числі для створення певних матеріалів, товарів, які можуть допомагати надавати якісні послуги, або бути предметом лікування, консультацій, навчання.

6. Системи управління лікарнями. Електронні системи допомагають автоматизувати процеси управління медичними закладами, включаючи планування ресурсів, розподіл персоналу, управління обладнанням та фінансовий облік.

7. Електронна реєстрація та термінали самообслуговування. Деякі медичні заклади впроваджують електронні системи для реєстрації пацієнтів та термінали самообслуговування, щоб спростити процеси обслуговування та скоротити час очікування.

Висновки. Таким чином, концепція управління закладом охорони здоров'я на засадах медичної логістики містить сучасні технології і методи оптимізації управління запасами, персоналом, інформаційними потоками. Велике значення для розвитку логістики медичного закладу мають інформаційні та цифрові технології, які надають низку переваг з оптимізації всіх потоків підприємства та підвищення його ефективності.

НАЛЕЖНА ФАРМАЦЕВТИЧНА ПРАКТИКА: КЛЮЧ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ ОБСЛУГОВУВАННЯ В АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Федоненко О.О.

Науковий керівник: Мороз С.Г.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

yezjf@nuph.edu.ua

Вступ. В сьогоднішніх умовах ведення діяльності для підвищення конкурентоспроможності і фінансової стійкості аптек, ключового значення набувають фактори, що не включають у себе ціни, а замість цього спрямовані на стимулювання споживачів. Серед них важливе місце займає якість фармацевтичного обслуговування населення, спрямована на залучення нових відвідувачів та утримання наявних, щоб завоювати їх лояльність.



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

Удовченко Р.К.

**Науковий керівник:
Лісна А.Г.**

брав(ла) участь у роботі IV Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

Ректор НФаУ,
д. фарм. н., проф.



Алла КОТВИЦЬКА

6-7 грудня 2023 р.
м. Харків,
Україна

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 15 » лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор наук з державного управління, професор

_____ / Дмитро КАРАМИШЕВ /