

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-
менеджменту»**

Виконав:

здобувач вищої освіти

2 курсу групи 073МО22(1,6з)Упр-01

спеціальності 073 Менеджмент

освітньо-професійної програми

Управління охороною здоров'я та

фармацевтичним бізнесом

Ірина ПАЛИВОДА

Керівник:

доцент закладу вищої освіти

кафедри управління та забезпечення
якості у фармації,

канд. екон. наук, доцент

Ольга ГЛАДКОВА

Рецензент:

доцент закладу вищої освіти

кафедри фармацевтичного

менеджменту та маркетингу НФаУ,

канд. фарм. наук, доцент

Світлана ЖАДЬКО

АННОТАЦІЯ

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків.

Мета і наукова новизна дослідження полягають у дослідженні питань управління закладами охорони здоров'я на засадах lean-менеджменту.

Перший розділ роботи присвячений теоретичним аспектам формування концепції lean-менеджменту та її місцю в системі охорони здоров'я. У другому розділі досліджено поточний стан управління ЗОЗ. У третьому розділі надано пропозиції щодо вдосконалення управління ЗОЗ на засадах lean-менеджменту.

Кваліфікаційна робота містить 70 сторінок, 14 таблиць, 6 рисунків, список літератури з 64 найменувань, 5 додатків.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, медична послуга, lean-менеджменту, споживча цінність, карта створення потоку цінностей, lean-мислення.

ANNOTATION

The work consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of used literature, appendices.

The purpose and scientific novelty of the research is to investigate issues of management of health care facilities based on lean management.

The first section of the work is devoted to the theoretical aspects of the formation of the concept of lean-management and its place in the health care system. The second chapter examines the current state of health care management. In the third section, proposals are given for improving the management of health care facilities on the basis of lean management.

The qualification work contains 70 pages, 14 tables, 6 figures, a list of literature with 64 titles, 5 appendices.

Keywords: health care facility, medical service, lean-management, consumer value, value stream mapping, lean-thinking.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПЦІЯ LEAN-МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ЇЇ МІСЦЕ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Сутність lean-менеджменту як сучасної концепції управління організацією.....	7
1.2 Lean-менеджмент в системі охорони здоров'я.....	14
1.3 Інструменти lean-менеджменту та ощадного виробництва.....	24
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	32
2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я.....	32
2.2 Оцінка поточного управління закладом охорони здоров'я.....	41
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ LEAN-МЕНЕДЖМЕНТУ.....	53
3.1 Пропозиції щодо усунення зайвих втрат.....	53
3.2 Формування lean-мислення в закладі охорони здоров'я.....	58
Висновки до розділу 3.....	65
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Актуальність теми. Охорона здоров'я є однією із найбільш соціально орієнтованих галузей економіки, основною задачею якої є надання якісної та доступної медичної допомоги населенню. Підвищення ефективності охорони здоров'я багато в чому залежить від забезпечення більших результатів за менших витрат, і навіть усунення втрат.

У вітчизняній системі охорони здоров'я, на основі вивчення різних аспектів надання медичної допомоги, зростає розуміння необхідності аналізу таких втрат, як нераціональне використання ресурсів, комунальних послуг, ліжкового фонду, відвідувань тощо. При цьому, за даними ряду дослідників, в охороні здоров'я сумарні втрати досягають 35% від ресурсів, що витрачаються.

Останні 10-15 років західні країни активно впроваджують методологію ефективного управління з урахуванням принципів ощадливого виробництва у заклади охорони здоров'я. Адже висока результативність lean-менеджменту у виробничій сфері та сфері обслуговування населення визначає перспективність його використання в охороні здоров'я з метою підвищення ефективності медичної допомоги, раціонального використання ресурсів закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), а також забезпечення якості медичної допомоги та безпеки медичної діяльності.

Експертна оцінка показала, що фінансовий ефект від запровадження принципів ощадливого виробництва у охорону здоров'я становитиме від 5 до 15%. Додатково з'являються непрямі ефекти як зниження дефектів, навантаження на персонал, зниження рівня стресу, підвищення рівня задоволеності серед пацієнтів і співробітників медичних організацій.

Питання формування та впровадження ощадливого виробництва та lean-менеджменту в діяльність організацій висвітлені в працях таких вчених як: Таїті Оно, Дж. Вумека та Д. Джонса, Е Діксона, С. Спиара, А. Юргена, Т. Янга, В. Баранова, О. Григор'єва, О. Денисюка, І Пономаренко, О. Риженка та ін.

Проте певна низка теоретичних і практичних аспектів управління ЗОЗ на засадах lean-менеджменту залишається недостатньо розкритою й обґрунтованою. Адже основні дослідження торкаються саме виробничих підприємств, а питання використання принципів, методів та інструментів ощадливого виробництва в системі охорони здоров'я є достатньо новими та не до кінця розробленими.

Окреслені моменти визначили актуальність обраного напрямку наукового дослідження, його теоретичну та практичну значущість для національної системи охорони здоров'я.

Мета та завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є дослідження питань управління закладами охорони здоров'я на засадах lean-менеджменту.

Завдання дослідження:

- визначити сутність lean-менеджменту як сучасної концепції управління організацією та можливість її використання в системі охорони здоров'я;
- розкрити інструменти lean-менеджменту та ощадного виробництва, в тому числі і ті, що можуть бути використані в ЗОЗ;
- надати організаційно-економічну характеристику ЗОЗ;
- оцінити поточне управління ЗОЗ;
- розробити пропозиції щодо усунення непродуктивних втрат в ЗОЗ;
- Надати пропозиції щодо формування lean-мислення у персоналу ЗОЗ.

Об'єктом дослідження є ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна" м. Київ та його медичний центр у м. Черкаси.

Предметом дослідження є організаційно-економічні процеси, що виникають в ЗОЗ в процесі управління його діяльності та пов'язані із наданням медичної допомоги пацієнтам.

Методи дослідження. Під час написання кваліфікаційної роботи були використані наступні методи дослідження: метод теоретичного узагальнення - під час дослідження концептуальних основ lean-менеджменту та його місця в системі управління ЗОЗ; структурно-логічний підхід – під час надання

пропозицій щодо формування lean-мислення у персоналу ЗОЗ; економіко-статистичний аналіз – під час економічної характеристики ЗОЗ та оцінки його поточного менеджменту; табличний метод - для ілюстрації результатів практичних досліджень, процесний підхід – для побудови процесної моделі управління ЗОЗ; SWOT-аналіз - для оцінки зовнішнього та внутрішнього середовища, що впливають на діяльність ЗОЗ.

Елементи наукової новизни. У кваліфікаційній роботі визначено місце lean-менеджмента в системі охорони здоров'я, побудовано процесну модель управління ЗОЗ та обґрунтовані пропозиції щодо усунення непродуктивних втрат в черкаському медичному центрі ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна" та формування lean-мислення у його персоналу.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробці пропозицій щодо запровадження посади лікаря-ендокринолога в черкаському медичному центрі ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна" та використання інструментів геймефікації для підвищення результативності lean-менеджменту в компанії.

Практичні рекомендації, що містяться у кваліфікаційній роботі, прийняті до впровадження у діяльність ТОВ "Фрезеніус Медикал Кер Україна", про що свідчить акт про впровадження (додається).

Апробація результатів дослідження і публікації. Теоретичні положення кваліфікаційної роботи доповідались на II науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я» (м. Харків, 19.01.2024 р.) та опубліковані у матеріалах даної конференції.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Роботу викладено на 70 сторінках, вона включає 14 таблиць, 6 рисунків, 64 джерела літератури.

РОЗДІЛ 1

КОНЦЕПЦІЯ LEAN-МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ЇЇ МІСЦЕ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність lean-менеджменту як сучасної концепції управління організацією

Ощадний менеджмент або lean-менеджменту в сучасних умовах стає актуальним та затребуваним інструментом управління організацією, оскільки спрямований на підвищення її конкурентоспроможності та є найефективнішим способом розвитку організації, підвищення якості продукції чи послуг.

Концепція lean-менеджменту виникла на основі інтерпретації американськими дослідниками феномену виробничої системи компанії Toyota (Toyota). Засновником концепції «ощадливого виробництва» вважається Таїті Оно – японський інженер та підприємець, голова ради директорів компанії «Toyota». У 1950-х років на Toyota Motor Corporation він почав вибудовувати особливу систему організації виробництва. Його пропозиції інтегрували найкращий світовий досвід. Особливо часто він звертався до робіт Фредеріка Тейлора та ідей Генрі Форда.

Розроблена Таїті Оно концепція отримала назву Виробнича система Toyota, або Toyota Production System (TPS). У самій компанії Тойота цю аббревіатуру стали розшифровувати як «Система людей, що думають» (Thinking People System) [13].

Спочатку концепцію ощадливого виробництва застосовували в галузях з дискретним виробництвом (виробництвом, в якому вихідний матеріал (сировина) при переробці в кінцевий продукт, проходить через кінцеву кількість технологічних операцій), і, перш за все, в автомобілебудуванні.

Потім концепцію адаптували до умов процесного виробництва (виробництва, яке включає ряд технологічних процесів (наприклад,

змішування, розчинення, нагрівання), кожен з яких не може бути перерваний у довільний момент часу, і в процесі яких крім кінцевого продукту зазвичай випускається безліч побічних та супутніх), зокрема, у фармацевтиці, хімічній, нафто- та вугледобувних галузях.

Поступово ощадливий менеджмент вийшов за межі виробничих підприємств і був покладений в основу оптимізації сфери послуг, процесу спілкування споживача та постачальника, доставки та обслуговування продукції.

Привабливість lean-менеджменту полягає в тому, що система на 80% складається з організаційних заходів, і лише 20% складають інвестиції в технологію [11].

Ідеї ощадливого виробництва та ощадливого менеджменту стали застосовуватися в торгівлі, сфері послуг, комунальному господарстві, будівництві, охороні здоров'я, системі освіти, секторі державного та муніципального управління, та в багатьох інших видах діяльності.

Відправна ідея концепції ощадливого виробництва полягає в тому, що на кожному етапі створення продукту (послуги) проводиться оцінка його цінності для кінцевого споживача.

Цінність (споживча цінність) (value) - сукупність властивостей продукту чи послуги, які споживач готовий заплатити постачальнику, оскільки дані властивості продукту чи послуги викликають суб'єктивне відчуття споживача, що потрібна йому річ (послуга) доставлена (надано) у потрібній кількості, з потрібною якістю, у потрібний час та у потрібному місці (викликають відчуття задоволеності).

Цінність визначається замовником, як вірна та очікувана якість, кількість, ціна та термін поставки.

Відповідно до концепції ощадливого виробництва, вся діяльність організації поділяється на два види операцій та процесів. Це операції та процеси, що додають цінність для споживача, та операції та процеси, що не додають цінності для споживача [10].

Завданням ощадливого виробництва є планомірне скорочення процесів та операцій, які не додають цінності. Усуваються будь-які дії, які споживають ресурси, але не створюють цінності (не є важливими) для кінцевого споживача. Таким чином, створюється процес безперервного усунення (зменшення) втрат.

При визначенні джерел втрат використовуються терміни з виробничої системи Тойота [13]

Втрати прийнято позначати терміном муда (яп. Muda – всілякі витрати, втрати, відходи, сміття) – будь-яка діяльність, яка споживає ресурси, але не створює цінності для клієнта. Втрати мають місце як в управлінні, так і у виробництві.

Втрати існує у двох основних формах:

- явні втрати,
- приховані втрати.

Явні втрати легко виявити. Наприклад, браковані деталі, зайві запаси, надмірна витрата енергії тощо.

Приховані втрати пов'язані з використанням застарілих методик, не раціональних умов виробництва. Прихованих втрат можна уникнути, якщо покращити технології або змінити умови.

Існує три роди муд:

- муда першого роду не створює цінності, і від неї неможливо відмовитися за існуючих технологій та основних засобів;
- муда другого роду не створює цінності, проте її можна швидко усунути;
- муда третього роду - це дії, які могли додати цінність продукту, але не були скоєні через опір змін або через звичку. Це бездіяльність, коли для усунення проблеми свідомо нічого не змінюється. Інакше кажучи, це - втрачені можливості, неоцінені ідеї, невикористані перспективи, неприйняті рішення.

Таїті Оно виділив 7 видів втрат (дод. А), а пізніше дослідник виробничої системи Тойота Джеффри Лайкер у книзі "Дао Тойота" додав ще один вид

втрат - нереалізований творчий потенціал співробітників. Цей вид втрат найбільш складно оцінюється, але є ключовим при побудові безперервного процесу вдосконалення. Якщо не використовуються таланти, здібності та знання співробітників - це також втрати [13].

Для lean-менеджменту ця втрата є однією з ключових, оскільки відповідальність за цей аспект повністю лежить на менеджменті. Невикористаний людський потенціал часто є результатом політики, яку проводить керівник і стиль менеджменту, який принижує внесок співробітників. Розвиток сильних навичок навчання у менеджерів може бути дуже ефективним для зростання вкладу працівників у справу.

Далі зазначимо, що концепція переходу до системи ощадливого виробництва, а відповідно і lean-менеджменту, запропонована Джеймсом Вумеком (засновник і президент Lean Enterprise Institute) та Деніелем Джонсом (засновник та голова Lean Enterprise Academy), заснована на п'яти принципах, що визначають орієнтири для менеджерів компанії [45]:

1. Визначення цінності кожного продукту з погляду клієнта.
2. Визначення всіх стадій потоку створення цінності для кожного продукту та усунення, по можливості, дій, що не створюють цінності.
3. Вибудовування операцій, що створюють цінність, у суворій послідовності, що забезпечує рівний рух продукту в потоці, спрямованому до клієнта.
4. Після закінчення формування потоку – створення можливості для витягування споживачем виробів із попередньої стадії.
5. Безперервне вдосконалення - почавши усувати втрати з процесів і вирівнювати потік створення цінності, стає зрозумілим, що процес поліпшення необхідно повторювати, з кожним разом все більше скорочуючи час операцій, собівартість, виробничі площі та втрати.

У табл. 1.1 представлені відмінності традиційного управлінського підходу до ведення бізнесу та концепції lean-менеджменту.

Таблиця 1.1

Порівняння традиційного управлінського підходу та lean-менеджменту

Характеристики	Традиційний підхід	Lean-менеджмент
1	2	3
Ціль	Виконання показників	Постійне покращення
Пріоритети	Орієнтація на результат	Орієнтація на негайні процеси вдосконалення та результат
Керування виробництвом	Використовується метод поділу та деталізації операцій при визначенні собівартості кожного процесу.	Операції вибудовані в потік, швидкість роботи виробництва регулюється часом такту, що точно відповідає наявному попиту
Планування роботи	Процес поставки комплектуючих та пріоритети виробництва в цехах визначаються за допомогою «виштовхувальних» систем планування	Комплектуючі з попередніх операцій «витягуються» системою за потреби, пріоритети виробництва визначає послідовність витягування
Організація виробництва	Виробництво шикується великими партіями для зниження кількості переналагодок, відсутня гнучкість	Скорочено час переналагодження, що дає можливість працювати малими партіями та швидко переорієнтуватись на інший виріб
Виконання замовлення	Тривалий час виконання замовлення, орієнтир на замовлення великих обсягів	Швидке виконання замовлення будь-якого обсягу та номенклатури
Культура менеджменту	Менеджмент зайнятий вирішенням поточних проблем, роботою з показниками	Менеджмент запобігає причинам, які викликають труднощі

Продовження табл. 1.1

1	2	3
Підхід до вирішення проблем	У разі виникнення проблем шукають винних з метою покарати	У разі виникнення проблем усі задаються питанням «Як виправити ситуацію?»
Роль керівника	Начальник	Наставник
Ставлення до персоналу	Співробітники – одна із статей витрат	Співробітники впливають на ефективність результатів компанії

Таким чином, під lean-менеджментом нами розуміється система управління, що включає наступні аспекти (походи):

- стратегічний аспект (ідеологія дбайливого виробництва, постійне вдосконалення);
- інтелектуальний аспект (особливості – командна робота, рацпропозиції);
- виробничий аспект (зниження втрат, інтенсивний відкритий обмін інформацією);
- ресурсний аспект (абсолютна концентрація потреби замовника, ефективне управління ресурсами), що у сукупності дозволяє організації вийти на високий рівень конкурентоспроможності.

Авторське бачення сутності lean-менеджменту організації представлено на рис. 1.1

Впровадження ощадливого виробництва та lean-менеджменту у практику управління організацією дозволяє створити систему організації та управління розробкою продукції, виробничими операціями, взаємовідносинами з постачальниками та клієнтами, при якій продукція виготовляється у точній відповідності до запитів споживачів та з меншою кількістю дефектів.

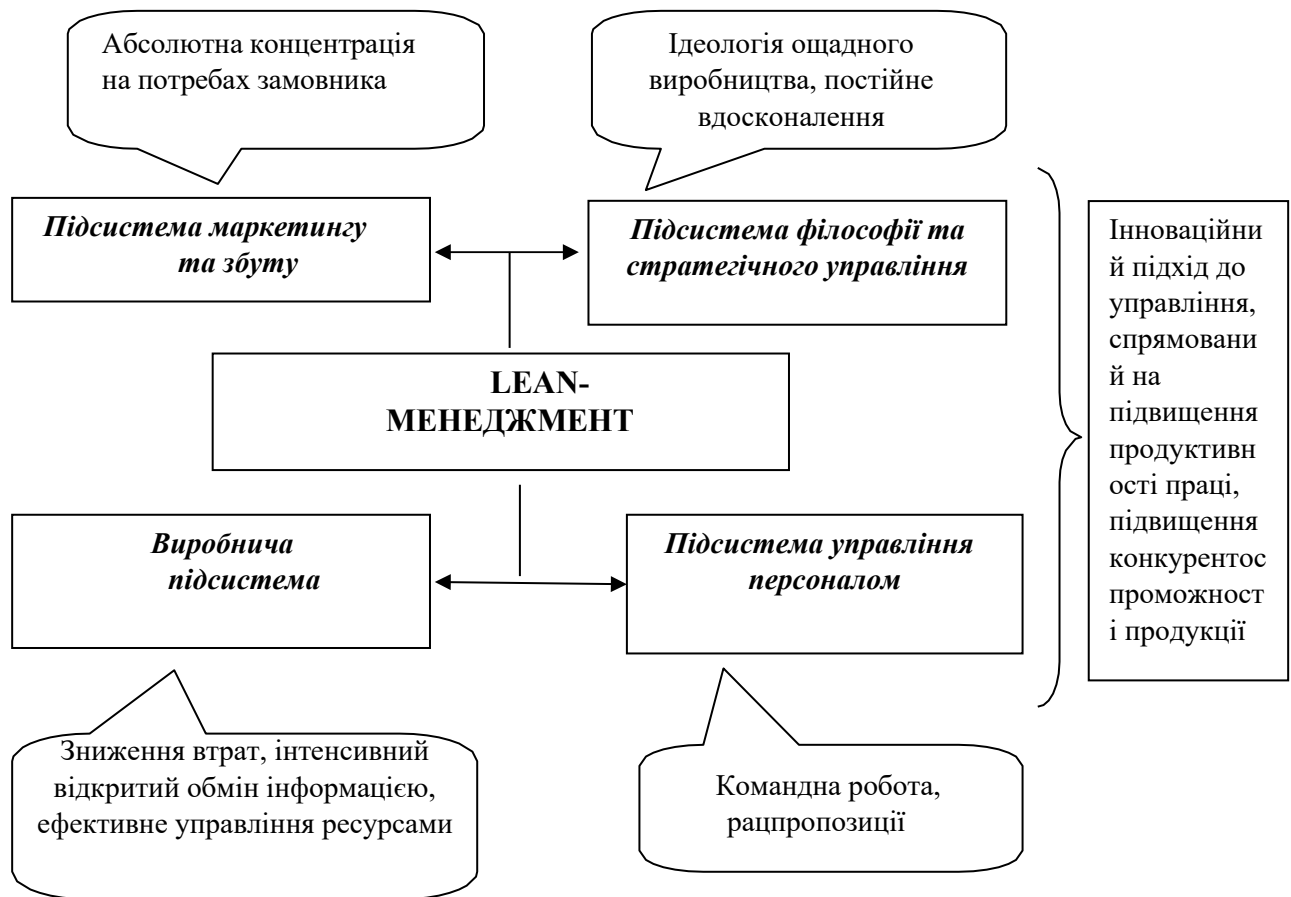


Рис. 1.1 Авторське бачення сутності lean-менеджменту організації

При цьому скорочуються витрати праці, капіталу та часу, скорочуються виробничі площі. Для незмінного обсягу випуску продукції при використанні системи ощадливого виробництва, як правило, потрібно вдвічі менше витрат праці, вдвічі менше виробничих площ та капіталовкладень, у кілька разів менше часу на розробку нової продукції та виконання замовлень. Продукція виробляється партіями меншого розміру, знижується відсоток дефектів та обсяги запасів.

Загалом використання ощадливого виробництва та lean-менеджменту може дати значні ефекти, а основна перевага концепції в тому, що система на 80% складається з організаційних заходів і лише 20% складають інвестиції [59].

Метою ощадливого виробництва та lean-менеджменту є досягнення мінімальних витрат праці, мінімальних термінів створення нової продукції,

гарантованої поставки продукції замовнику, висока якість за мінімальною вартості.

1.2 Lean-менеджмент в системі охорони здоров'я

В процесі перетворення закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства (ЗОЗ-КНП) усе гостріше постають питання підвищення якості надання медичних послуг. На перший план виходить пацієнт з його споживчими цінностями. А через це все жорсткішими стають вимоги до задоволеності пацієнтів та доступності медичних послуг; підвищення ефективності та мінімізації існуючих фінансових, тимчасових та інших втрат; вдосконалення організації робочих місць для забезпечення безпеки та комфортності роботи працівників тощо.

Одним із актуальних напрямів вирішення означених проблем є впровадження методів ощадливого виробництва (або інструментів lean-менеджменту) у сферу надання медичних послуг. Адже саме ощадливе виробництво є підходом до управління медичною організацією, у якому підвищення якості надання послуг та їх споживчої цінності ґрунтується саме на скороченні втрат. Іншими словами, основна мета при наданні медичних послуг – це мінімізація всіх видів втрат, які не додають цінності для пацієнта.

Ощадливе виробництво та lean-менеджменту сфері охорони здоров'я зарубіжних країн набули поширення наприкінці минулого століття [49]. Першим у застосуванні методики lean-менеджменту в охороні здоров'я вважається Т. G. Zidel – президент консультативної компанії Lean Hospitals. Він є автором роботи «Лін-посібник із перетворення охорони здоров'я: як реалізувати лін-принципи в лікарнях, медичних кабінетах, клініках та інших організаціях охорони здоров'я». Іншим відомим фахівцем з lean-менеджменту в медицині є М. Graban. У 2009 р. йому було присуджено премію Шинго за книгу «Лін-лікарні: підвищення якості, безпеки пацієнтів та задоволеності співробітників» [4].

Важливим індикатором оцінки роботи в організаціях, що впроваджують ошадливе виробництво, є задоволеність споживача. Отже, потрібне розуміння того, що заважає якісному наданню послуги. Дослідження, проведені Т. Young зі співавторами [62], показали, що застосування ошадливого виробництва в охороні здоров'я дозволяє мінімізувати або зовсім усунути затримки, повторні зустрічі, помилки та виконання непотрібних процедур, унаслідок чого задоволеність споживачів зростає, а вартість послуг скорочується.

Розвиваючи та поглиблюючи ідею задоволеності споживача, Е. W. Dickson зі співавторами акцентують увагу на необхідності задоволеності та поінформованості всіх зацікавлених сторін щодо якості та безпеки послуг, що надаються медичними організаціями [43].

Е. Morrow, G. Robert, J. Maben, P. Griffiths як фактори успіху ошадливого виробництва виділяють чітке визначення цільових показників якості, підвищення доступності даних, розуміння цінності для клієнтів, знання процесів і залучення зацікавлених сторін в ініціювання змін [54].

S. Spear виділяв такі найважливіші орієнтири концепції ошадливого виробництва для реалізації в медичних організаціях – орієнтація на пацієнта, постійне вдосконалення та розширення можливостей співробітників. Він зазначає, що це може бути реалізовано як медиками, так і менеджерами медичних організацій [58].

Е. W. Dickson зі співавторами проводили емпіричні дослідження, при цьому при впровадженні ошадливого виробництва орієнтація була на поліпшення якості, що є основою корпоративного успіху. В результаті обсяг обслуговування вдалося збільшити на 9,23% за рік, задоволеність пацієнтів значно зросла без підвищення вартості на одного пацієнта (але мало місце виправлення на інфляцію) [43].

У Данії з 2005 р. понад 80% лікарень або вже розпочали проекти лін-виробництва, або планують застосувати їх у сфері своєї діяльності. Лікарня Св. Йоганна в Тройсдорфі (Німеччина) у 2007 р. реалізувала систему управління «lean-менеджмент», засновану на моделі японської автомобільної

компанії Nissan. За її допомогою керівництво клініки спромоглося оптимізувати внутрішні процеси та управління кадровими ресурсами. Мета впровадження lean-менеджменту полягала в підвищенні ефективності, зниженні витрат за одночасного поліпшення якості обслуговування пацієнтів, зокрема зменшення часу очікування оглядів, процедур та операцій [49].

Таким чином, lean-менеджмент в системі охорони здоров'я – це концепція скорочення витрат часу медичного персоналу, не пов'язаного безпосередньо із допомогою пацієнту.

В узагальненому виді принципи lean-менеджменту в охороні здоров'я наведені в табл. 1.2

Таблиця 1.2

Принципи lean-менеджменту в охороні здоров'я

Принцип	Використання в охороні здоров'я
1	2
Цінність	Цінність має бути визначена з погляду кінцевого користувача, тобто, пацієнта. У даному випадку застосовується правило «Думай як замовник»
Потік створення цінності	Кожен етап у потоці повинен створювати цінність для клієнта. Якщо етап не додає цінності, він має бути перероблений чи виключений. Наприклад, процес отримання талонів на прийом до фахівця в реєстратурі займає багато часу, тому повинен бути перероблений шляхом впровадження можливості електронної реєстрації.
Вирівнювання пропускної спроможності процесів/операцій	Дозволяє організувати безперервний потік створення цінності та ефективно виконувати замовлення споживачів з мінімально необхідною кількістю матеріальних та виробничих активів у мінімальні

Продовження табл. 1.2

1	2
	терміни (безперервна обробка без затримок та очікувань). У випадку з медичною установою необхідно вибудувати потік так, щоб виключити етапи, що не створюють цінність, такі як переміщення пацієнтів і персоналу між підрозділами, тривале очікування результатів дослідження, тривале переміщення матеріалу до лабораторії і т.ін.
Витягування	Витягування — метод управління, при якому організація виробляє рівно стільки продуктів, послуг, скільки потрібно споживачеві. Медичний персонал повинен надавати пацієнтові стільки послуг, скільки йому потрібно, і тільки тоді, коли йому це потрібно, — у такому разі робочий процес вибудовано правильно.
Візуалізація	Інформувати простим та зрозумілим способом, щоб пацієнт чи медпрацівник могли за 30 секунд побачити інформацію та зрозуміти, на що звернути увагу, щоб ухвалити рішення. Наприклад, пацієнт не витрачає час на пошуки кабінету, а швидко доходить до місця за наочно позначеним маршрутом. Або медпрацівник чітко бачить, де лежать запаси медичних виробів, наприклад шприци чи катетери
Постійне вдосконалення	Стійка тенденція до поліпшення полягає у регулярній підтримці та аналізі результатів проведених заходів щодо впровадження бережливого виробництва, в організації семінарів з планування подальших дій у галузі вдосконалення діяльності клініки.
Стандартизація роботи	Побудова чіткого алгоритму включає послідовність і тривалість циклу операцій, а також кількість необхідних для роботи ресурсів: матеріалів, співробітників, медичних апаратів

Щодо основних втрат у процесі надання медичної допомоги, то вони поділяються на три категорії [40]:

- дефіцит інформації,
- дефекти лікувально-діагностичного процесу,
- необґрунтоване очікування.

Практично кожному класу втрат ощадливому виробництві відповідають еквівалентні за характером та походженням втрати в системі охорони здоров'я (таблиця 1.3).

Як і на виробництві, в охороні здоров'я основою ефективного використання ресурсів є потік створення цінності.

Потоки створення цінності є ключовими потоками працівників, матеріалів та інформації, необхідних для доставки продукту або послуги кінцевому користувачеві.

У системі охорони здоров'я процес надання послуги починається з моменту вибору пацієнтом медичної організації (перетину пацієнтом території медичної організації чи виклику фахівця додому), а закінчується на момент виходу його за територію.

У свою чергу цей процес може ділитися на підпроцеси, пов'язані з прийомом пацієнта, проведенням діагностики, лікування, реабілітації, оформлення виписки.

Картування потоку дозволяє зареєструвати етапи, у яких додається цінність [28].

У промисловості цінність створюється тоді, коли деталь безпосередньо обробляється, а послуга виконується. Інші дії: очікування, переміщення, маркування цінності не дають і є втратами.

Використання такого підходу у охороні здоров'я не має обмежень. Наприклад, картування підпроцесу постановки діагнозу в приймальному відділенні дозволяє виділити етапи, які створюють цінність (таблиця 1.4).

Карта втрат в системі охорони здоров'я

Види втрат у виробництві	Еквівалентні втрати в системі охорони здоров'я	Рішення
1	2	3
Втрати через надвиробництво	<ul style="list-style-type: none"> - Нераціональне використання ліжкового фонду (госпіталізації пацієнтів, допомога яким могла бути надана в амбулаторних умовах); - лабораторні аналізи, які не використовуються надалі для лікувально-діагностичного процесу; - дублювання інформації чи доручень. 	<ul style="list-style-type: none"> - Стандартизація; - використання клінічних рекомендацій; - ефективна клініко-експертна робота.
Втрати часу очікування	<ul style="list-style-type: none"> - Очікування на діагностичне обстеження; - очікування на швидку медичну допомогу пацієнтом; - очікування високотехнологічної медичної допомоги; - очікування у черзі у реєстратурі; - очікування на прийом лікаря; - відсутність оптимальних систем диспетчеризації (управління чергами та потоками пацієнтів); - Очікування, пов'язане з діловодством. 	<ul style="list-style-type: none"> - Організація кол-центру; - адміністрування; - маршрутизація; - використання ефективних ІТ-систем; - спрощення інтерфейсів електронних систем запису; - вдосконалення роботи сайту організації.

Продовження табл. 1.3

1	2	3
Втрати при непотрібному транспортуванні	<ul style="list-style-type: none"> - Транспортування пацієнта за відсутності показань до госпіталізації до медичних організацій; - транспортування пацієнтів машинами швидкої допомоги; - хибні виклики; - порушення маршрутизації пацієнта; - передача документів у ручну; - переміщення до кабінетів для нарад. 	<ul style="list-style-type: none"> - Організація розподільчих центрів; - телемедицина; - диспетчеризація; - візуалізація; - проведення нарад у дистанційному режимі.
Втрати через зайві етапи обробки	<ul style="list-style-type: none"> - Перевірка результатів лабораторних досліджень; - дублюючі аналізи; - призначення малоефективних лікарських препаратів або лікарських препаратів з недоведеною ефективністю; - поліпрагмазія. 	<ul style="list-style-type: none"> - впровадження спеціалізованих інформаційних систем обліку та моніторингу; - архіви цифрових зображень; - телемедицина.
Втрати через зайві запаси	<ul style="list-style-type: none"> - Зайві запаси медикаментів, діагностичних засобів, витратних матеріалів; - неповне витрачання діагностичних засобів; - зберігання медикаментів і діагностичних засобів з терміном придатності, що минув; - невирішені проблеми, нерозглянуті документи; - запит надмірної (надлишкової) інформації для звітної документації. 	<ul style="list-style-type: none"> - стандартизація процесів закупівель та зберігання; - використання системи 5S; - електронне керування запасами; - зменшення обсягів звітної документації.

Продовження табл. 1.3

1	2	3
Втрати через непотрібні переміщення	<ul style="list-style-type: none"> - Переміщення персоналу, пов'язані з неоптимальним розташуванням відділень у медичній організації, обладнання, оргтехніки, меблів у відділеннях та кабінетах; - нераціональне розташування філій поліклініки; - відсутність коротких пам'яток та інструкцій. 	<ul style="list-style-type: none"> - Стандарти розміщення; - візуалізація розташування відділень; - створення системи навігаторів; - можливість отримання інформації на сайті організації.
Втрати через випуск дефектної продукції	<ul style="list-style-type: none"> - Дефекти медичної допомоги; - непоказані процедури; - неправильна кодифікація; - порушення порядків надання медичної допомоги; - відступ від стандартів, клінічних рекомендацій; - помилки при підготовці звітних матеріалів. 	<ul style="list-style-type: none"> - Стандартизація; - використання клінічних рекомендацій, порядків надання медичної допомоги; - ефективна система контрольно-експертної роботи.
Нереалізований творчий потенціал працівників	<ul style="list-style-type: none"> - Втрати цінних раціоналізаторських пропозицій, ідей, навичок, - зниження можливостей удосконалення діяльності медичної організації 	<ul style="list-style-type: none"> - Формування системи зворотного зв'язку, - конкурси професійної майстерності, - створення комітетів з оцінки творчих ініціатив, - симуляційне навчання, - участь у роботі професійних спільнот.

Продовження табл. 1.3

1	2	3
Перевантаження під час роботи з підвищеною інтенсивністю (мури)	<ul style="list-style-type: none"> - Сезонні коливання звернень пацієнтів до поліклініки та надходження пацієнтів до стаціонару, - надання медичної допомоги за невідкладними показаннями (стихійні лиха, надзвичайні ситуації) - підвищене навантаження при диспансеризації, медоглядах 	<ul style="list-style-type: none"> - Створення алгоритмів діяльності при роботі з підвищеним навантаженням, - уніфікація бланків напрямків, - впровадження «експрес-систем» здачі аналізів та проходження діагностичних обстежень
Нерівномірність виконання операцій (мура)	<ul style="list-style-type: none"> - Мінливість у стратегії розвитку організації, - зміна вимог з боку керівництва, - складність використовуваних технологій 	<ul style="list-style-type: none"> - Навчання керівництва стратегічному плануванню, - проведення SWOT-аналізу діяльності медичної організації та її відділень

Аналіз потоку цінностей на прикладі підпроцесу «обстеження пацієнта у приймальному відділенні»

Характеристика цінності	Дії
Створюють цінність	<ul style="list-style-type: none"> - Огляд лікарем, - збір анамнезу, - проведення медичної маніпуляції, - виконання діагностичного дослідження, - інтерпретація результатів діагностичного дослідження.
Не створюють цінність	<ul style="list-style-type: none"> - Переміщення пацієнта між підрозділами, - переміщення персоналу між підрозділами, - переміщення матеріалу до лабораторії, - очікування результатів досліджень, - очікування необхідних фахівців, - Оформлення медичної документації.

Головним критерієм роботи медичної організації є задоволеність пацієнтів.

Істотну роль цьому відіграє так звана «сервісна складова» послуги або адресну увагу до клієнта з боку обслуговуючого персоналу.

За статистикою, у сфері надання послуг, скарги на сервісну складову надходять набагато частіше (приблизно у 70% випадків), а претензії до якості самої послуги чи продукту лише у 30% [25].

У зв'язку з цим, клієнтоорієнтованість, стандарти сервісу виходять нині на перший план як для комерційних, але і для більшості некомерційних (бюджетних) організацій. Зокрема, в медичних організаціях можна використовувати банальне інформування пацієнтів про послуги, що надаються, здійснювати впровадження стандартів взаємодії з пацієнтом, проведення тренінгів щодо підвищення стресостійкості медичного персоналу та вирішення конфліктних ситуацій.

1.3 Інструменти lean-менеджменту та ошадного виробництва

Впровадження концепції lean-менеджменту до закладів охорони здоров'я позитивно впливає як на адміністративні, так і на клінічні процеси медичної організації [4, 6]. Потік створення цінності вибудовується з урахуванням потреб пацієнтів та спрямований на вдосконалення внутрішніх процесів ЗОЗ та діяльності медичних працівників під час прийому пацієнта, проведення діагностики, лікування, реабілітації, оформлення виписки. Удосконалення досягається за використання відповідних інструментів lean-менеджменту та ошадного виробництва. На практиці існує велика їх кількість, загальна характеристика яких представлена в дод. Б [28].

Щодо системи охорони здоров'я, то найбільш розповсюдженими інструментами, що дозволяють скоротити можливі втрати є: картування, система «5С», канбан та візуалізація.

Картування. Мова йдеться про складання чіткої структури («карти») потоків (матеріальних та інформаційних) конкретного процесу під час створення цінності. Даний метод допомагає проаналізувати всі операції та виявити, на яких етапах відбуваються втрати. У медичній організації картування може застосовуватися шляхом створення «дорожньої карти» під час впровадження концепції ошадливого виробництва.

Система "5С". Система включає 5 послідовних кроків, спрямованих на поліпшення ефективності робочих процесів і культури виробництва. Кожен крок системи починається з літери «С»: сортуй (сеірі (整理)), дотримуйся порядку (сеітон (整頓)), утримуй у чистоті (сеісо (清掃)), стандартизуй (сеікецу (清潔)), удосконалюй (сіцукє (躰)). Ця система оптимальна при організації робочих місць у медичних кабінетах.

Канбан. Метод особливо ефективно застосовується в системах управління запасами організації і полягає в принципі постачання певної кількості продукції, необхідного споживачеві, з мінімальною кількістю запасу. У медичній діяльності метод підходить для ефективного та точного розрахунку потреби підрозділів у

ліках та медичних виробках. Внаслідок цього резерви поповнюються вчасно і не створюються зайві запаси препаратів.

Візуалізація. Метод візуалізації дозволяє інформувати співробітників та/або споживачів про те, як має виконуватись певна послідовність дій. Крім того, за допомогою методу візуалізації може створюватися схема розміщення кабінетів у медичній установі або розробляти систему розташування медичного обладнання в операційній.

Сучасна світова практика впровадження lean-менеджменту показує високу ефективність використання і такого інструменту як «Lean 6 сигм» [63].

Мета впровадження «Лін 6 сигм» – створення повноцінної системи безперервного вдосконалення організації. Завдання безперервного вдосконалення полягає в тому, щоб підвищити конкурентоспроможність закладу за рахунок скорочення витрат, усунення втрат та дефектів у процесах та виробленій продукції.

6 сигм (Six Sigma) – це концепція управління та вдосконалення процесів. Основна ідея використання даного інструменту полягає у виявленні та усуненні дефектів - до 3, 4 дефектів на мільйон можливостей, що відповідає якості світового класу на рівні 6 сигм. Дефект – недолік у процесі чи процедурі, виявлений клієнтом (внутрішнім чи зовнішнім). Як правило, в основі дефекту лежить допущена помилка. Завдання 6 сигм полягає в тому, щоб не допустити «перетворення» помилок на дефекти.

Lean Six Sigma - інтегрована концепція, що поєднує концепції управління якістю: концепцію «Ощадливе виробництво» (Lean manufacturing), сфокусовану на усуненні втрат і непродуктивних витрат, та концепцію «Шість сигм» (Six Sigma), націлену на зниження варіабельності процесів та стабільність.

Система «Шість сигм»:

- наголошує на усвідомленні можливостей та усуненні дефектів - з точки зору споживача;
- визнає, що варіація перешкоджає стабільному наданню високоякісних послуг;

- вимагає рішень, заснованих на даних, і має комплексний набір інструментарію, що забезпечує ефективне вирішення проблем;
- створює стійку культурну інфраструктуру, що забезпечує стабільність результатів;
- при правильному впровадженні забезпечує зростання операційного прибутку з розрахунку понад \$500 тис. на один «чорний пояс» на рік (на цей показник упевнено виходило безліч компаній).

Ощадливе виробництво:

- приділяє першочергову увагу максимізації швидкості процесу;
- має у своєму розпорядженні інструменти для аналізу потоку процесів і часу затримок у ході кожної окремої операції;
- виявляє дії, що додають та не додають цінності, та має у своєму розпорядженні інструменти, які дозволяють позбутися операцій, що не додають цінності, і пов'язаних з ними витрат;
- має засоби для підрахунку та усунення витрат, викликаних зайвою складністю.

Кожна з цих концепцій має переваги і недоліки. Система Lean Six Sigma поєднує їх і включає всі переваги обох концепцій і заповнює недоліки кожної (те, що упускається в одній концепції, є в другій) (табл. 1.5 та 1.6) [37, 63]. Таким чином обидві методології чинять один на одну посилюючу дію.

Практика використання концепції Lean Six Sigma в західних компаніях дозволяє власними силами в короткий термін (близько року) досягти результатів:

- зниження собівартості продукції та на 30-60%;
- скорочення часу надання послуг до 50%;
- скорочення кількості дефектної продукції приблизно 2 рази;
- підвищення без додаткових витрат обсягу виконаних робіт до 20%;
- зниження вартості проектних робіт на 30-40%;
- скорочення часу виконання проектів до 70%.

Таблиця 1.5

Порівняльний аналіз Lean-менеджменту та Six Sigma

	Lean-менеджмент	Six Sigma
1	2	3
Походження	Японська компанія Toyota Motors	Американська компанія Motorola
Основні напрямки	Акцент на усунення дефектів	Акцент на клієнта
Розуміння щодо вдосконалення процесу	Вдосконалення самого процесу на кожному етапі	Усунення відхилень та вдосконалення процесів
Методологія	Використання основних принципів ощадного виробництва	Алгоритм DMAIC та DMADV
Інструментарій	Велика кількість інструментів	Статистичні інструменти з використанням аналітики
Характер покращення	Поступовий	Проривний
Результат впровадження	Скорочення часу виробничого циклу, усунення запасів і зайвих функцій, покращення фінансового стану завдяки оптимізації процесів, як правило за рахунок власних ресурсів	Досягнення визначених бізнес-завдань, покращення фінансового стану завдяки економії ресурсів у вигляді грошових коштів та підвищення рівня задоволеності споживачів
Основні переваги	Знаходження джерел суттєвої економії ресурсів, підтримка керівництвом компанії, кваліфіковані учасники процесу вдосконалення	Наявність високої задоволеності споживачів, залучення співробітників, фокус на усунення всіх видів втрат, підвищення швидкості протікання процесів
Основні недоліки	Відсутність інструментів статистичного контролю та аналізу, зниження гнучкості організації і спроможності працювати у нестабільному середовищі	Відсутність зацікавленості всього персоналу, недоступність для малих підприємств через високу вартість впровадження, складність використання статистичного інструментарію
Lean Six Sigma – усі переваги та інструменти		

Таблиця 1.6

Основні елементи концепції Lean Six Sigma

1	2	3	4
Елемент концепції	Lean- менеджмент	Six Sigma	Lean Six Sigma
Формалізований розподіл ресурсів		+	+
Формалізоване навчання та розподіл відповідальності та повноважень		+	+
Градація залучених до проєкту спеціалістів		+	+
Реалізація концепції у формі «визначення, вибір та виконання проєкту»		+	+
Короткострокові проєкти покращення	+	+	+
Моніторинг з використанням метрик	+	+	+
Творча свобода		+	+
Використання алгоритмів DMAIC та DMADV		+	+
Використання статистичних методів для зменшення варіабельності процесів		+	+
Виявлення та усунення втрат та витрат у процесі	+		+
Збільшення швидкості процесів	+		+
«Витягуючий» принцип функціонування процесу	+		+
Скорочення витрат	+		+
Усунення втрат, що з'являються в результаті «брехливої» економії	+		+

Концепція Lean Six Sigma має широку сферу застосування та може використовуватися будь-якими організаціями, незалежно від розміру та сфери діяльності.

Яскравіший приклад використання концепції Lean Six Sigma у закладах охорони здоров'я – це досвід роботи Stanford Hospital and Clinics, де робота полягає у наданні послуг [49]. У медичній практиці прийнято, що для проведення певної процедури кожен хірург має власний набір з інструментами та приладдям. Таким чином, у кардіологічному відділенні Stanford Hospital and Clinics було шість наборів інструментів для кожного виду операції, по одному на кожного хірурга.

Проте, одна з основних установок Lean-менеджменту та Six Sigma така: надмірна складність підвищує витрати та час, і породжує величезні втрати. У Stanford Hospital and Clinics вирішили, що хірурги мають спільно створити універсальний набір інструментів. Само собою, спочатку ставлення до цієї пропозиції було скептичним. Але, вивчивши проблему ретельніше, хірурги зрозуміли, що наявність шести окремих наборів інструментів навряд чи позначається на якості медичної допомоги пацієнтам. Після кількох нарад вони вирішили, що користуватимуться єдиним стандартним набором інструментів.

У Stanford Hospital and Clinics продовжували послідовно застосовувати принцип спрощення та інші концепції ощадливого мислення та шести сигм у всіх підрозділах лікарні. Як результат цього – щорічні матеріальні витрати знизилися на \$25 мільйонів.

Застосовуючи концепції шести сигм (дані, споживачі, якість) та принципи Lean-менеджменту (організація потоку, скорочення витрат за рахунок усунення надмірної складності), працівники Stanford Hospital and Clinics всього за чотири роки досягли чудових результатів: забезпечили пацієнтів якісними медичними послугами при значному зниженні витрат і повернули собі частку ринку, відібрану конкурентами. Смертність під час операції аортокоронарного шунтування знизилася на 48%, за одночасного зниження витрат за функціонування кардіологічного відділення на 40%.

Таким чином, концепція Lean Six Sigma дозволяє забезпечити постійне удосконалення за рахунок швидкості та зниження втрат, а також якості процесів та продукції (рис. 1.2)

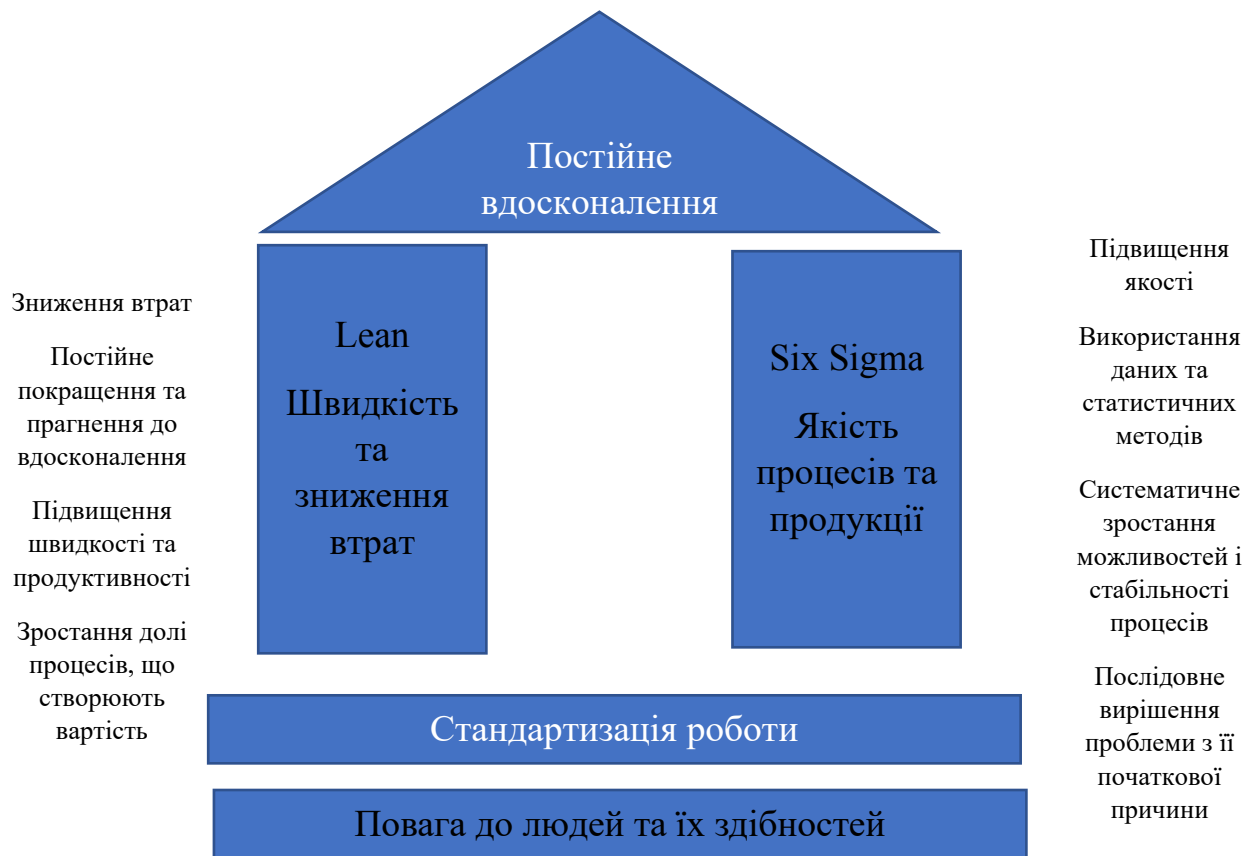


Рис. 1.2 Концепція Lean Six Sigma

Висновки за розділом 1

Теоретичні дослідження проведені у кваліфікаційній роботі дозволили встановити, що відправна ідея концепції ощадливого виробництва полягає в тому, що на кожному етапі створення продукту або послуги проводиться оцінка їх цінності для кінцевого споживача. Завданням ощадливого виробництва є планомірне скорочення процесів та операцій, які не додають цінності. Усуваються будь-які дії, які споживають ресурси, але не створюють цінності для кінцевого споживача. Таким чином, створюється процес безперервного усунення втрат.

Дослідивши теорію формування і розвитку концепції ощадливого виробництва нами було зроблено висновок, що під lean-менеджментом нами розуміється система управління, що включає ідеологія дбайливого виробництва,

постійне вдосконалення, командну роботу в колективі та абсолютну концентрацію на потребах замовника та ефективному управлінні ресурсами.

З метою розуміння можливостей управління національних ЗОЗ на засадах lean-менеджменту в роботі було розглянуто світовий досвід його впровадження в систему охорони здоров'я, окреслені основні втрати, що притаманні даній системі та охарактеризовано інструментарій ощадного виробництва.

Окрему увагу було приділено таким інструментам, як картування, система «5С», канбан та візуалізація, які найбільш широко використовуються західними ЗОЗ. Також було приділено увагу інтегрованій концепції управління Lean Six Sigma, яка поєднує в собі всі переваги ощадливого виробництва та концепції Six Sigma, і заповнює недоліки кожної з них. З метою підтвердження її перспективності використання в ЗОЗ було наведено практичний досвід Stanford Hospital and Clinics та результативність від її впровадження.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я

Хронічна хвороба нирок – це велика група захворювань, що мають різні причини, але об'єднуються тим, що мають тривалий перебіг (більше 3-х місяців) та тенденцію до прогресування аж до повної втрати функцій нирок.

Незважаючи на досягнення нефрології, проблема гальмування прогресування хронічної хвороби нирок (ХХН) залишається не вирішеною. За статистичними даними ВООЗ на хронічну хворобу нирок хворіють щонайменше 10 % дорослого населення світу.

Хронічна хвороба нирок є глобальною проблемою охорони здоров'я. Наявна ХХН має невідносно прогресуючий перебіг, значно підвищує частоту летальних наслідків незалежно від причин загалом, і особливо від кардіоваскулярних ускладнень зокрема. ХХН збільшує тривалість перебування в стаціонарі, погіршує якість життя, потребує пожиттєвого спостереження і лікування. ХХН займає 3-тє місце після СНІДу і цукрового діабету за кількістю втрачених років життя через передчасну смертність [17].

В Україні близько 35 тисяч пацієнтів із хронічною хворобою нирок III-V стадій, які поступово, але невідносно рухаються до V, термінальної стадії, та стають у чергу на гемодіаліз. Важливо те, що 90% українців на гемодіалізі – молодші за 64 роки. Тобто в основному це – працездатні люди, які можуть сплачувати податки, виховувати дітей, вести майже звичайний спосіб життя [3].

Основною причиною поширення хвороб нирок є катастрофічне зростання основних захворювань, які й призводять до хронічної хвороби нирок – діабету та артеріальної гіпертензії. Такі захворювання як «гостра ниркова недостатність» або «хронічна ниркова недостатність» часто стають причиною збільшення

ризиком смертельних наслідків за наявності інших захворювань. Наприклад, захворювань серцево-судинної системи, цукрового діабету, СНІДу тощо.

Передусім це пов'язано з основною функцією нирок – фільтрацією і виведенням з організму шлаків, шкідливих речовин і надлишку солей. Порушення цієї функції призводить до швидкої інтоксикації організму, збою у роботі всіх систем і, у решті решт, до смерті.

У зверненні Міжнародного комітету Всесвітнього дня нирки [3] зазначено, що діагноз захворювання нирок може стати величезною проблемою як для пацієнта, так і для оточуючих його людей. Діагностика й лікування даної патології, особливо на пізніх стадіях захворювання, серйозно впливають на якість життя. За оцінками ВООЗ, 850 млн осіб у всьому світі страждають від різних захворювань нирок. Хронічна хвороба нирок (ХХН) — наднозологічне поняття, що об'єднує всіх пацієнтів, у яких зберігаються протягом 3 і більше місяців ознаки пошкодження нирок і/або зниження їх функції. ХХН викликає як мінімум 2,4 млн випадків смерті на рік. У даний час ХХН є шостою і найбільш швидко зростаючою причиною смерті. Крім того, ХХН є важливим фактором, що сприяє збільшенню рівня захворюваності й смертності від інших захворювань, особливо хвороб органів серцево-судинної системи.

Медико-соціальна значущість ХХН визначається її високою поширеністю. Проте поширеність ХХН у світі досить широко різниться. Захворювання виявляється з частотою від 6,8 % у Західній Європі (Іспанія) до 15,9 % у Східній Європі (Польща), у США — у діапазоні від 10 до 17 % у різних етнічних групах, у Японії — більше ніж у 20 % популяції. Число хворих, які отримують лікування діалізом, у всьому світі становить понад 2,5 млн осіб, і це число щорічно збільшується на 7–8 %. [17].

За даними національного реєстру хворих на хронічні хвороби нирок сьогодні в Україні близько пів мільйона осіб (490 тис. людей) страждають від ХХН і потребують замісної ниркової терапії. Зазначимо, що існує 5 стадій розвитку хронічної хвороби нирок [17]: 1-2 стадія – це початковий етап, коли нирки працюють більш ніж на 60 %. Симптоми хвороби на цьому етапі

практично відсутні. Хворобу можуть виявити при лікуванні іншого захворювання.

3 стадія – прогресування: нирки працюють на 30-59%. Симптомами можуть бути прогресуюча слабкість, набряки, підвищення артеріального тиску, анемія та погіршення апетиту.

4 стадія – критичний етап: нирки працюють на 11 – 29%. Симптомами цього етапу захворювання є втома, біль у спині, нудота, зміна смакових відчутті, проблема зі сном. При цьому етапі можуть виникати такі ускладнення як анемія та серцево-судинні захворювання. Хворий потребує постійного нагляду лікаря.

5 стадія – термінальний етап: нирки працюють менш ніж на 10%. Симптоми: нудота, втрата апетиту, свербіж та відсутність сечовипускання. На цьому етапі хворий потребує замісної ниркової терапії: трансплантація нирки або діаліз. Без такої терапії людина може прожити лише кілька місяців чи навіть тижнів. До того ж гемодіаліз потрібно проводити пожиттєво: 3 рази на тиждень по 4 години. Якщо людина з хронічною хворобою нирок отримує регулярний та якісний діаліз, вона здатна жити повноцінним життям, працювати, займатися спортом та народжувати дітей.

«Fresenius Medical Care» є провідним світовим постачальником продуктів і послуг для людей із захворюваннями нирок, з яких близько 3,9 мільйона пацієнтів у всьому світі регулярно проходять лікування діалізом. Діаліз – життєво необхідна процедура очищення крові, яка замінює функцію нирок при нирковій недостатності [26].

Fresenius Medical Care пропонує продукти та послуги по всьому ланцюжку створення вартості діалізу з одного джерела. Вона обслуговує приблизно 345000 пацієнтів у глобальній мережі, що налічує понад 4 000 діалізних клінік. У той же час компанія керує 42 виробничими майданчиками на всіх континентах, щоб постачати діалізні продукти, такі як діалізні апарати, діалізатори та супутні одноразові матеріали.

Штаб-квартира компанії Fresenius Medical Care знаходиться в місті Бад-Хомбург, Німеччина.

ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» - це дочірня компанія Fresenius Medical Care, яка вже більше ніж 10 років успішно розвивається на українському ринку [27].

Заклад надає пацієнтам якісне лікування методом гемодіалізу (HDF/HDF on-line) в амбулаторних умовах, забезпечує консультацію спеціалістів (зокрема лікаря-терапевта, лікаря-нефролога) та кваліфіковану амбулаторно-поліклінічну допомогу.

Медичні центри обладнані 30 надсучасними апаратами для гемодіалізу FRESENIUS 5008S, системою водоочистки й обладнання для автоматичного змішування розчинів. Це означає, що всі пацієнти із хронічною хворобою нирок зможуть регулярно проходити життєво необхідну процедуру гемодіалізу. У діалізному центрі є власна система водоочистки та створення концентратів, які необхідні для проведення якісного діалізу. Якість діалізу кожного пацієнта контролюється як медичними працівниками, так і спеціальною програмою EuClid, яка збирає та аналізує дані пацієнтів, аби забезпечити їм найкращу послугу.

Усі послуги для громадян України доступні у межах Програми медичних гарантій. ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» - один із приватних закладів, який повністю відповідає вимогам Національної служби здоров'я України (НСЗУ), уклав договір із НСЗУ і може надавати послуги екстракорпорального гемодіалізу за встановленим на державному рівні тарифом на послуги. Для пацієнтів вони є безкоштовними.

Станом на кінець 2023 р. в Україні відкрито три діалізних центри - м. Черкаси (з 2009 р.), м. Чернігів (з 2010 р.) та м. Харків (з 2021 р.). Головний офіс компанії розташований у м. Київ.

Всього у 2023 році в компанії отримали діалізні послуги 160 пацієнтів у м. Черкаси, 120 пацієнтів у м. Чернігів та 26 пацієнтів у м. Харків. Більш детальна інформація з надання медичних послуг медичними центрами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» наведена в дод. В.

Види діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є наступними:

- 86.10 Діяльність лікарняних закладів основний вид
- 86.21 Загальна медична практика;
- 86.22 Спеціалізована медична практика;
- 33.13 Ремонт і технічне обслуговування електронного й оптичного устаткування;
- 33.20 Установлення та монтаж машин і устаткування;
- 46.46 Оптова торгівля фармацевтичними товарами;
- 46.90 Неспеціалізована оптова торгівля;
- 47.74 Роздрібна торгівля медичними й ортопедичними товарами в спеціалізованих магазинах;
- 72.19 Дослідження й експериментальні розробки у сфері інших природничих і технічних наук;
- 70.22 Консультування з питань комерційної діяльності й керування;
- 73.20 Дослідження кон'юнктури ринку та виявлення громадської думки;
- 77.39 Надання в оренду інших машин та устаткування.

Економічний аналіз діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» проведемо на підставі даних табл. 2.1 та 2.2. (дод. Д)

За наведеними даними можна зробити висновок, що за період дослідження сумарний чистий дохід компанії зріс на 125%, або понад 101 млн. грн. Основну питому вагу – понад 80%, в його структурі займають кошти за пакетами НСЗУ.

Собівартість діалізних послуг зросла 169% або 90 млн. грн. При цьому звертає на себе увагу випереджальне зростання собівартості діалізних послуг у порівнянні із чистим доходом, що не є позитивним моментом в діяльності компанії. Разом з тим це цілком зрозуміло в умовах пандемії коронавірусу у 2020-2021 рр. та військового стану в Україні у 2022 р.

Крім того слід відзначити, що собівартість діалізних послуг займає від 65% до 78% від чистого доходу, що вказує на високу витратність даного виду послуг.

Проте, не зважаючи на складні економічні умови в країні, компанія щороку отримувала чистий прибуток у розмірі 14,8 млн. грн. у 2020 р., 18,9 млн грн. у 2021 р. та 20,» млн. грн. у 2022 р. При цьому її рентабельність знизилась з 24% на початок періоду до 13% на його кінець.

Оцінюючи коефіцієнти зносу та оновлення основних засобів можна

**Фінансово-економічні показники діяльності ТОВ «Фрезеніус
Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр.**

Показник	2020	2021	2022
Сумарний чистий дохід, грн	80666493	129896103	181878557
у т.ч. за пакетами НСЗУ	66263399	119285868	178465290
інші доходи	14403094	10610235	3413267
Собівартість діалізних послуг, грн	53010719	95428694	142772232
Інші витрати, грн	8675423	10111890	13123674
Чистий прибуток, грн	14804674	18997305	20266468
Рентабельність, %	24	18	13
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,20	0,13	0,17
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,43	0,52	0,38
Кількість виконаних процедур, од	29328	37982	38432
Вартість процедури гемодіалізу (тариф НСЗУ), грн	2074	2269	2473
Медичний директор, чол	2	3	3
Лікарі, чол.	10	16	20
Молодший та середній медперсонал, чол.	45	56	61
Середня заробітна плата, грн	15300	17600	21200

відзначити, що перші мають низьке, а другі – високе значення, що свідчить про те, що компанія постійно оновлює свої основні засоби та має сучасне високоефективне обладнання для надання медичних послуг.

Через відкриття медичного центру у м. Харків у 2021 р. та розширення діяльності черкаського та чернігівського медичних центрів загальна кількість працівників в компанії зростає на 27 чол., у тому числі за посадою медичний

**Динаміка фінансово-економічних показників діяльності ТОВ
«Фрезеніус Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр.**

Показник	2021 до 2020		2022 до 2021		2022 до 2020	
	+, -	%	+, -	%	+, -	%
Сумарний чистий дохід, грн	49229610	161	51982454	140	101212064	225
у т.ч. за пакетами НСЗУ	53022469	180	59179422	150	112201891	269
інші доходи	-3792859	74	-7196968	32	-10989827	24
Собівартість діалізних послуг, грн	42417975	180	47343538	150	89761513	269
Інші витрати, грн	1436467	117	3011784	130	4448251	151
Чистий прибуток, грн	4192631	128	1269163	107	5461794	137
Рентабельність, %	-6	---	-5	---	-11	---
Коефіцієнт зносу основних засобів	-0,07	---	0,04	---	-0,03	---
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0,09	---	-0,14	---	-0,05	---
Кількість виконаних процедур, од	8654	130	450	101	9104	131
Вартість процедури ге- модіалізу (тариф НСЗУ), грн	195	109	204	109	399	119
Медичний директор, чол	1	150	0	100	1	150
Лікарі, чол.	6	160	4	125	10	200
Молодший та середній медперсонал, чол.	11	124	5	109	16	136
Середня заробітна плата, грн	2300	115	3600	120	5900	139

директор – на 1 ос., лікарі – на 10 осіб та молодший та середній персонал – на 16 осіб.

Середня заробітна плата за 2020-2022 рр. зросла на 39% і на кінець 2022 р. склала 21200 грн.

Доповнює загальну характеристику діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» SWOT-аналіз із визначенням сильних та слабких сторін діяльності компанії, її загроз та можливостей (табл. 2.3)

Таблиця 2.3

SWOT-аналіз діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

S (strengths) — сильні сторони	W (weaknesses) — слабкі сторони
<ol style="list-style-type: none"> 1. Є медичним центром що належить безпосередньому виробнику продукції. 2. Спрощена система логістики, витратні матеріали потрапляють в медичні центри без посередників, що не підвищує собівартість процедури та гарантує дотримання всіх умов зберігання продукції. 3. Використання тільки оригінального обладнання та витратних матеріалів, що забезпечує відповідність надання медичних послуг міжнародним стандартам якості ISO 9001:2015 3. Наявність в штаті провідних спеціалістів країни в галузі нефрології та діалізу. 4. Постійне підвищення кваліфікації персоналу компанії 5. Лікування тільки в рамках доказової медицини гарантує відсутність зайвих витрат на лікування препаратами з недоказаною ефективністю. 6. Використання процесного підходу та менеджменту якості в роботі 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Відносна однонаправленість діяльності 2. Залежність від асортименту та поставок виробника. 3. Висока вартість та чутливість високотехнологічного обладнання до зовнішніх факторів 4. Висока собівартість процесу лікування пацієнтів з ХХН 5. Державне регулювання вартості процедур замісної ниркової терапії. 6. Перегляд вартості відбувається тільки раз на рік обмеженою кількістю експертів.

Продовження табл. 2.3

O (opportunities) – можливості	T (threats) - загрози
<p>1. Можливість акумулювати та застосовувати світовий досвід як в загальному менеджменті так і в лікуванні пацієнтів на ХХН.</p> <p>2. Можливість отримувати всебічну допомогу від материнської компанії, особливо під час війни</p> <p>3. Можливість збільшення кількості пацієнтів до максимально можливої (240 пац.) після цього можливе відкриття сателітних центрів в регіоні</p>	<p>1. Наявність великої кількості конкурентів в сфері діалізу.</p> <p>2. Необхідність добиратися до центру три рази на тиждень змушує пацієнтів обирати територіально ближчий центр зі схожими характеристиками.</p> <p>3. Залежність від державного фінансування лікування діалітичних пацієнтів.</p> <p>3. Висока матеріало- та енерговитратність діалітичних процедур.</p> <p>4. Можливий відтік персоналу та закриття медичних центрів через загрозу ведення активних бойових дій на території їх розташування.</p>

За результатами SWOT-аналіз діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» можна встановити, що на фоні дуже потужних сильних сторін компанії ключовою слабкою її стороною є велика залежність від державного фінансування та вузька спеціалізація. Через це посилюється на неї зовнішній тиск з боку конкурентів та ризик недоотримання фінансування.

Крім того, значною загрозою для компанії є можливість відтоку високопрофесійних співробітників, без яких вона не зможе забезпечити високу якість медичних послуг. І якщо на відтік кадрів та державне фінансування компанія вплинути не може, то шукати можливості розширення професійної діяльності – це один із перспективних напрямків діяльності її менеджменту.

2.2 Оцінка поточного управління закладом охорони здоров'я

Сучасна система управління будь-яким ЗОЗ повинна мати пацієнторієнтовану (пацієнт-центровану) модель надання медичних послуг. В її основі повинні лежати такі принципи, як: повага до цінностей, переконань та озвучених потреб пацієнта; координація та інтеграція допомоги; інформація, комунікація, навчання; фізичний комфорт і зменшення болю; емоційна підтримка та зменшення страху; залучення сім'ї та друзів; безперервність і доступність допомоги; своєчасний та безбар'єрний доступ.

Розглянемо систему управління ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» з урахуванням даних вимог.

Аналізуючи організаційну структуру та структуру управління ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» (рис. 2.1) можна відзначити, що організаційна структура компанії є лінійно-функціональною і спрямована на якісне надання медичних послуг.

Вище керівництво компанії має лінійну структуру. Воно приймає рішення і дії щодо визначення та забезпечення її діяльності відповідними ресурсами для впровадження та підтримки в робочому стані системи управління якістю, а також постійного підвищення її результативності.

Медичні центри знаходяться у безпосередньому підпорядкуванні медичного директора країни. Їх діяльність забезпечується функціональною структурою управління.

Ієрархічний склад в медичному центрі представлений медичним директором центру, якому підпорядковані лікарі, медичні сестри та молодші медичні сестри. Медичний директор займається суто медичними питаннями та взаємодією з місцевими органами самоврядування щодо медичних процесів. Технічними питаннями та взаємодією з місцевими комунальними службами та критичною інфраструктурою регіону займається технічний директор центру, який також координує роботу інженерів в межах центру.

В своїй діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» використовує систему управління якістю відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO



Рис. 2.1 Організаційна структура ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

9001:2015. Це дозволяє забезпечити високі стандарти надання медичної допомоги, постійно перевіряти й покращує ефективність роботи компанії. ISO 9001:2015 дозволяє дотримуватися підходу повного процесу, тобто процесу лікування для пацієнтів і вимог щодо якості. Це означає, що до уваги береться весь процес, починаючи з аналізу потреб та очікувань пацієнтів і до їх забезпечення.

Система управління якістю дозволяє оперативно управляти процесами для отримання запланованих результатів. Система заснована на використанні системного підходу до управління і базується на наступних таких принципах менеджменту, як: орієнтація на споживачів; лідерство керівника; залучення працівників; процесний підхід; постійне поліпшення; прийняття рішень на підставі фактів; взаємовигідні відносини з постачальниками.

В узагальнено виді процесна модель управління черкаським медичним центром ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» представлена на рис. 2.2.

За його оцінкою можна відзначити, що на вході враховуються вимоги пацієнтів та зацікавлених осіб та відповідні вимоги ISO 9001:2015 щодо управління якістю медичних послуг та Європейських рекомендацій з оптимальної практики в нефрології (ERBP).

На виході повинна бути досягнута задоволеність пацієнтів та зацікавлених осіб, відповідність якості надання медичних послуг вимогам ISO 9001:2015 та Європейських рекомендацій з оптимальної практики в нефрології (ERBP), та як наслідок цього - висока привабливий бренду компанії для пацієнтів з ХХН.

У якості управлінських процесів в медичному центрі виступають: формування персоналу, управління якістю та безпекою надання медичних послуг, розробка стратегії управління і розвитку медичного центру, моніторинг та аудит результатів і ефективності процесів надання медичної допомоги, а також управління економікою та ризиками.

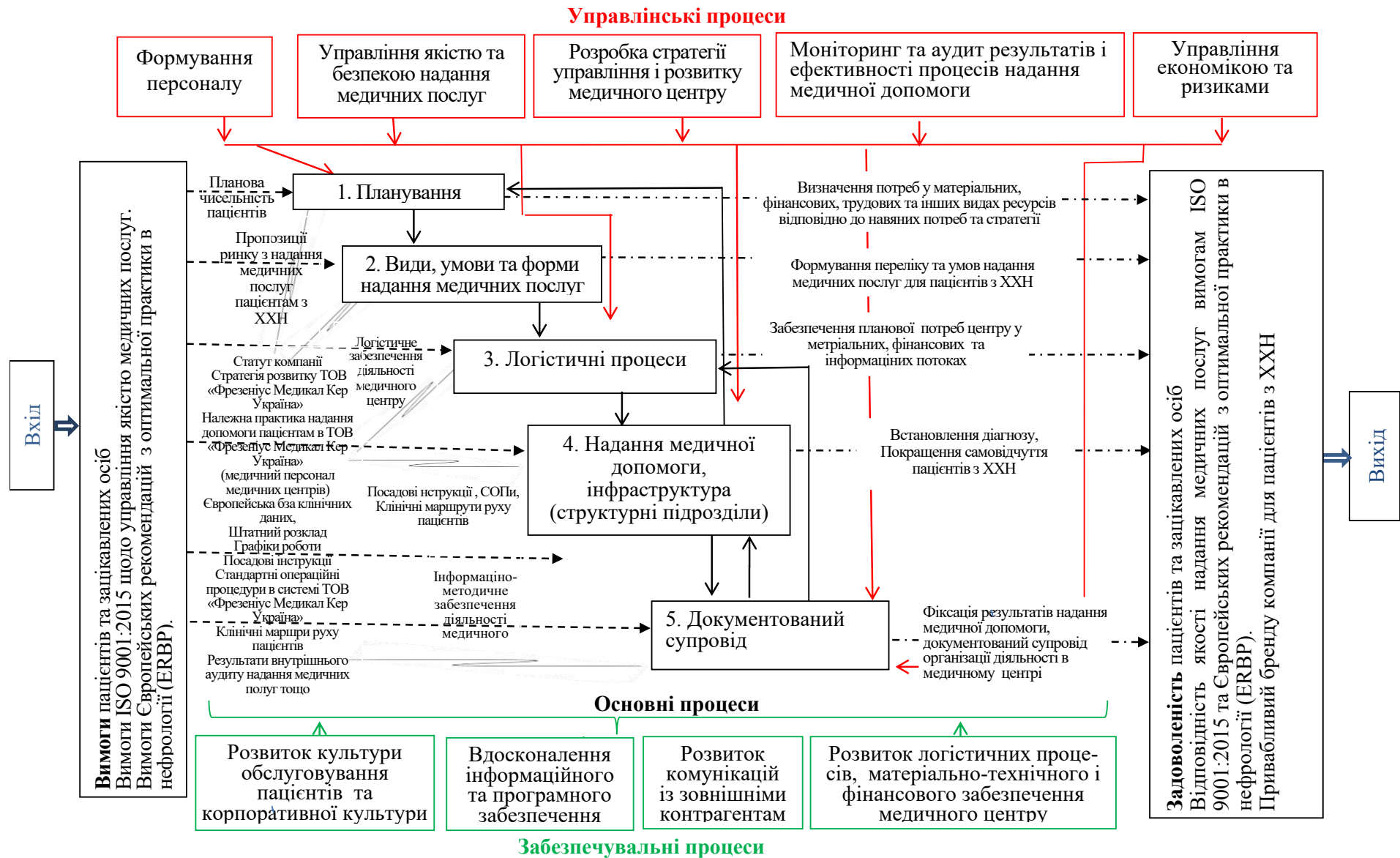


Рис. 2.2 Процесна модель управління черкаським медичним центром ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер»

Основними процесами виступають: планування; види, умови та форми надання медичних послуг; логістичні процеси; надання медичної допомоги, інфраструктура (структурні підрозділи) та документований супровід.

Серед забезпечувальних процесів визначаються: розвиток культури обслуговування пацієнтів та корпоративної культури; вдосконалення інформаційного та програмного забезпечення; розвиток комунікацій із зовнішніми контрагентами; розвиток логістичних процесів, матеріально-технічного і фінансового забезпечення медичного центру тощо.

Всі процеси в черкаському медичному центрі жорстко регламентовані та стандартизовані. В компанії розроблені відповідні інструкції та СОПи для кожного виду медичних послуг, що в повній мірі відповідають вимогам ISO 9001:2015 та забезпечують високу якість обслуговування пацієнтів.

Значна увага в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в цілому і в черкаському медичному центрі, зокрема, приділяється кадровому складу і його постійному професійному вдосконаленню, що є невід'ємною складовою загальної системи управління в компанії.

Загальна система підготовки і навчання персоналу ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» забезпечує:

- підготовку кадрів медичних центрів для роботи на високотехнологічному обладнанні;
- щорічне навчання керівного складу медичного персоналу та молодших спеціалістів на курсах підвищення кваліфікації і семінарах;
- підвищення кваліфікації співробітників за допомогою заохочення навчання в провідних медичних вузах країни.

В табл. 2.4 наведені дані підвищення кваліфікації співробітників черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр.

За наведеними даними можна зробити висновок, що майже 90% всього персоналу черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» щороку підвищують свою кваліфікацію.

Таблиця 2.4

Показники підвищення кваліфікації співробітників черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр.

(чол.)

Показник	2020	2021	2022	У % до загальної кількості		
				2020	2021	2022
Загальна кількість працівників	29	39	46	100	100	100
Підвищення кваліфікації в межах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»	26	34	40	90	87	87
Стажування за межами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна	3	3	2	12	9	4
Отримання другої вищої освіти	2	2	2	8	5	4
Участь у науково-практичних семінарах, конференціях, круглих столах	8	11	9	31	28	20

В основному це відбувається шляхом проведення навчальних тренінгів в межах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» (90% всього персоналу центру у 2020 р. та 87% - у 2021 та 2022 р.).

Міжнародні стажування за межами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» щороку проходили 3 чол. (у 2022 р. – 2 чол.). На дане стажування були спрямовані представники топ-менеджменту медичного центру.

Другу вищу освіту за рахунок коштів компанії щороку отримували 2 чол. Дана освіта була спрямована на опанування ключовими менеджерськими знаннями в галузі охорони здоров'я та менеджменту якості. У якості

навчальних закладів виступали провідні ВНЗ України, у тому числі і Національний фармацевтичний університет.

Представники компанії щороку приймають участь у науково-практичних семінарах, конференціях та круглих столах присвячених питанням лікування пацієнтів на ХХН. Так, у 2020 р. 31% працівників компанії взяв участь у даних заходах, у 2021 р. – 28%, та у 2022 р. – 20%.

Що стосується пацієнторієнтованості поточної системи управління, то для аналізу задоволеності пацієнтів, в медичних центрах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» проводиться постійних моніторинг своїх клієнтів двічі на рік на підставі анкети, наведеної в дод. Ж.

Відповідно до проведеного опитування 160 пацієнтів черкаського медичного центру станом на 1.07.2023 р. були отримані наступні результати (табл. 2.3).

За наведеними а табл. 2.5 результатами можна відзначити, що у більшості випадків черкаський медичний центр ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» використовує пацієнторієнтовний підхід для надання медичних послуг.

Таблиця 2.5

**Відповідність системи управління черкаського медичного центру
ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» принципам
пацієнторієнтованого надання медичних послуг**

Принцип	Опис	Використання
1	2	3
Повага до цінностей, переконань та озвучених потреб пацієнта	- залучення пацієнтів до прийняття рішень. - ставлення до пацієнтів із повагою та чуйністю	+ +
Координація та інтеграція допомоги	- координація клінічної допомоги; - координація зі службами соціальної допомоги;	+ -

Продовження табл.2.5

	- координація безпосереднього догляду за пацієнтами	-
Інформація, комунікація, навчання	- інформування про клінічний стан пацієнта, прогрес захворювання/одужання і прогноз;	+
	- інформування про процеси лікування/допомоги;	+
	- інформування для збільшення самостійності, самопомоги та зміцнення здоров'я	+
Фізичний комфорт і зменшення болю	- управління болем;	+
	- допомога в повсякденній діяльності й забезпеченні щоденних життєвих потреб;	-
	- медичний заклад і його атмосфера	+
Емоційна підтримка та зменшення страху	- тривога пацієнтів щодо їхнього фізичного стану, лікування та прогнозу;	+
	- занепокоєння пацієнта щодо впливу хвороби на нього і його сім'ю;	+
	- занепокоєння фінансовим наслідком хвороби та її лікування	+
Безперервність і наступність допомоги	- зрозуміла, детальна інформація щодо ліків, фізичних обмежень, дієтичних потреб тощо;	+
	- координація і планування поточного лікування та послуг після переходу в інший діалізний центр;	-
	- надання на постійній основі інформації про доступ до клінічної, соціальної, фізичної та фінансової підтримки	-
Своєчасний та безбар'єрний доступ	- безперешкодний доступ до місця розташування медичного центру;	+
	- наявність транспорту;	-
	- спрощення планування візитів;	+
	- спрощення запису на прийом;	+
	- чіткі інструкції щодо отримання допомоги	+

Разом з тим, 31% респондентів вказали, що бажано було б отримувати консультації лікарів невропатолога та ендокринолога безпосередньо в медичному центрі, а не записуватись до них на прийом в іншому лікувальному закладі.

Крім того, 5% респондентів вказали на те, що не відмовились би від транспортних послуг компанії, а 9% - від отримання постійній основі інформації про доступ до клінічної, соціальної, фізичної та фінансової підтримки.

Таким чином, одним із перспективних напрямків посилення пацієнторієнтовного підходу в управлінні черкаським медичним центром ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є впровадження консультативних ендокринологічних та неврологічних послуг.

Узагальнюючими показниками, що дозволяють оцінити поточну якість управління ЗОЗ є коефіцієнт задоволеності медичним обслуговуванням та коефіцієнт лояльності пацієнтів.

Коефіцієнт задоволеності медичною послугою ($K_{змо}$) розраховується за формулою:

$$K_{змо} = \frac{K_4 + K_5}{K_{оп}} \times 100, \quad (2.1)$$

K_4 – кількість задоволених пацієнтів (оцінка за всіма критеріями не нижче 4),

K_5 – кількість дуже задоволених пацієнтів (оцінка за всіма критеріями не нижче 5),

$K_{оп}$ - кількість опитаних пацієнтів.

У 2020 р. показник задоволеності медичним обслуговуванням склав:

$$K_{змо\ 2020} = \frac{99+18}{164} \times 100 = 71,3\%$$

У 2021 р. показник задоволеності медичним обслуговуванням склав:

$$K_{змо\ 2021} = \frac{101+20}{164} \times 100 = 73,7\%$$

У 2022 р. показник задоволеності медичним обслуговуванням склав:

$$K_{\text{змо 2022}} = \frac{104+19}{164} \times 100 = 75\%$$

Розрахунок коефіцієнта лояльності пацієнтів дозволив отримати наступні результати:

$$k_{\text{л}} = \frac{L}{K}, \quad (2.2)$$

де L – кількість пацієнтів, які готові рекомендувати заклад, чол,

K – кількість пацієнтів за період, чол.

Всі пацієнти медичного центру одноголосно відзначити, що готові рекомендувати заклад для отримання медичної допомоги. Отже, рівень лояльності пацієнтів за 2020-2023 рр. склав 1, що є цілком зрозумілим.

Незважаючи на суб'єктивні особливості та бажання, всі пацієнти черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» отримують медичні послуги на сучасному обладнанні за європейськими стандартами їх надання, і в інтервалах між їх проведенням мають можливість вести повноцінне життя.

Висновки до розділу 2

Дослідження поточного управління ЗОЗ було проведене на прикладі діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» і його черкаського медичного центру. Дана компанія є провідним світовим постачальником продуктів і послуг для людей із захворюваннями нирок. Вона є дочірньою компанією Fresenius Medical Care, яка вже більше ніж 10 років успішно розвивається на українському ринку. Заклад надає пацієнтам якісне лікування методом гемодіалізу в амбулаторних умовах, забезпечує консультацію спеціалістів (зокрема лікаря-терапевта, лікаря-нефролога) та кваліфіковану амбулаторно-поліклінічну допомогу.

Аналіз основних фінансово-економічних показників діяльності компанії показав, що за 2020-2022 рр. сумарний чистий дохід компанії зріс на 125%, або понад 101 млн. грн. Основну питому вагу – понад 80%, в його структурі займають кошти за пакетами НСЗУ. Не зважаючи на складні економічні умови в країні,

компанія щороку отримувала чистий прибуток у розмірі 14,8 млн. грн. у 2020 р., 18,9 млн грн. у 2021 р. та 20,» млн. грн. у 2022 р. Але її рентабельність знизилась з 24% на початок періоду до 13% на його кінець.

Оцінка основних засобів показала, що компанія здійснює їх постійне оновлення та має сучасне високоефективне обладнання для надання медичних послуг.

Проведений SWOT-аналіз діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» можна встановити, що на фоні дуже потужних сильних сторін компанії ключовою слабкою її стороною є велика залежність від державного фінансування та вузька спеціалізація. Через це посилюється на неї зовнішній тиск з боку конкурентів та ризик недоотримання фінансування.

Крім того, значною загрозою для компанії є можливість відтоку високопрофесійних співробітників, без яких вона не зможе забезпечити високу якість медичних послуг. І якщо на відтік кадрів та державне фінансування компанія вплинути не може, то шукати можливості розширення професійної діяльності – це один із перспективних напрямків діяльності її менеджменту.

Аналізуючи організаційну структуру та структуру управління черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» можна відзначити, що організаційна структура компанії є лінійно-функціональною і спрямована на якісне надання медичних послуг. В своїй діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» використовує систему управління якістю відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2015. Це дозволяє забезпечити високі стандарти надання медичної допомоги, постійно перевіряти й покращує ефективність роботи компанії, здійснювати її управління на основі процесного підходу.

Значна увага в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в цілому і в черкаському медичному центрі, зокрема, приділяється кадровому складу і його постійному професійному вдосконаленню, що є невід’ємною складовою загальною системи управління в компанії. Майже 90% всього персоналу черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» щороку підвищують

свою кваліфікацію. В основному це відбувається шляхом проведення навчальних тренінгів в межах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

Оцінка поточного менеджменту з точки зору його пацієнтоорієнтованості, яка була проведена на підставі анкетування пацієнтів компанії показала, що у більшості випадків черкаський медичний центр ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» використовує пацієнторієнтовний підхід для надання медичних послуг. Проте, 31% респондентів вказали, що бажано було б отримувати консультації лікарів невропатолога та ендокринолога безпосередньо в медичному центрі, а не записуватись до них на прийом в іншому лікувальному закладі. 5% респондентів зазначили, що не відмовились би від транспортних послуг компанії, а 9% - від отримання постійній основі інформації про доступ до клінічної, соціальної, фізичної та фінансової підтримки.

Розрахунок коефіцієнту задоволеності медичною послугою показав що понад 70% пацієнтів повністю задоволені медичним обслуговуванням, значення коефіцієнту лояльності пацієнтів свідчить про те, що 100% хворих готові рекомендувати заклад для отримання медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ LEAN-МЕНЕДЖМЕНТУ

3.1 Пропозиції щодо усунення зайвих втрат

Основою концепції lean-менеджменту є усунення всіх втрат, що не створюють споживчу цінність. Незважаючи на те, що ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна», у тому числі і її медичний центр у м. Черкаси є компанією, яка в повній мірі відповідає стандартам якості надання медичних послуг та весь її менеджмент спрямований на постійне їх покращення та вдосконалення, аналіз, проведений у підрозділі 2.2, показав, що при плановій пропускній спроможності черкаського медичного центру 240 пацієнтів (120 пацієнтів в день) по факту в ньому обслуговується 160 пацієнтів (80 осіб в день). Отже, можна зробити висновок, що частина виробничих площ компанії використовується неефективно. А їх обслуговування є непродуктивною витратою яку, за можливістю, треба усувати.

Разом з тим, ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є компанією яка постійно розвивається. При цьому цей розвиток передбачає не лише покращення якості надання діалітичних послуг, а й, за можливістю, надання додаткових медичних послуг для пацієнтів з ХХН. Однією з таких послуг, яка на сьогодні є актуальною для черкаського медичного центру є ендокринологічне консультування хворих. Вважаємо, що введення в штат лікаря-ендокринолога дозволить скоротити непродуктивні втрати компанії та забезпечить ще більшу орієнтацію бізнес-процесів на інтереси і потреби пацієнтів центру, що власне і покладено в основу концепції lean-менеджменту.

Відповідно до встановлених вимог ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» [9] кабінет лікаря-ендокринолога повинен мати площу не менше 12 кв. м та бути розташованим на 1 або на 2 поверсі.

В черкаському медичному центрі є 2 зали на 2 пацієнти кожна площею

16 кв.м, що розташовані на другому поверху, один з яких можна перепрофілювати на кабінет лікаря-ендокринолога.

Доцільність запровадження посади лікаря-ендокринолога в черкаському медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» пов'язана з тим, що майже всі пацієнти з ХХН мають проблеми з ендокринною системою. Ендокринні захворювання та порушення обміну речовин, а саме цукровий діабет та його ускладнення, подагра, гіперпаратиреоз та ін. є найбільш розповсюдженими причинами виникнення хронічної ниркової недостатності та розвитку ХХН. То ж, надання консультативної допомоги та медичний супровід пацієнтів з ХХН не лише лікарем-нефрологом, а й лікарем-ендокринологом є необхідним для забезпечення якісного надання медичних послуг.

Відповідно до «Протоколу надання медичної допомоги хворим з діабетичною нефропатією» [31] пацієнти повинні отримувати планову консультацію ендокринолога раз у 6 місяців. В разі прогресування хвороби – раз на три місяці. То ж консультування лише пацієнтів черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» при незмінній динаміці забезпечить 384 відвідувань лікаря-ендокринолога на рік.

Крім того, отримати консультацію зможуть не лише пацієнти з ХХН, але й будь-які мешканці м. Черкаси та області, що звернуться до медичного центру.

З метою мінімізації непродуктивного часу та скорочення втрат, що не створюють споживчої вартості було побудовано карту потоку створення цінності для лікаря-ендокринолога (рис. 3.1).

З даної карти видно, що 94% від загального часу перебування пацієнта у медичному центрі на консультування складає продуктивний час. І всього 6% - це час, який не задіяний у наданні медичної послуги, але який є необхідним для її безпосереднього надання. Це час, який відводиться для оформлення необхідних документів, які не можливо заздалегідь підготувати без участі хворого.

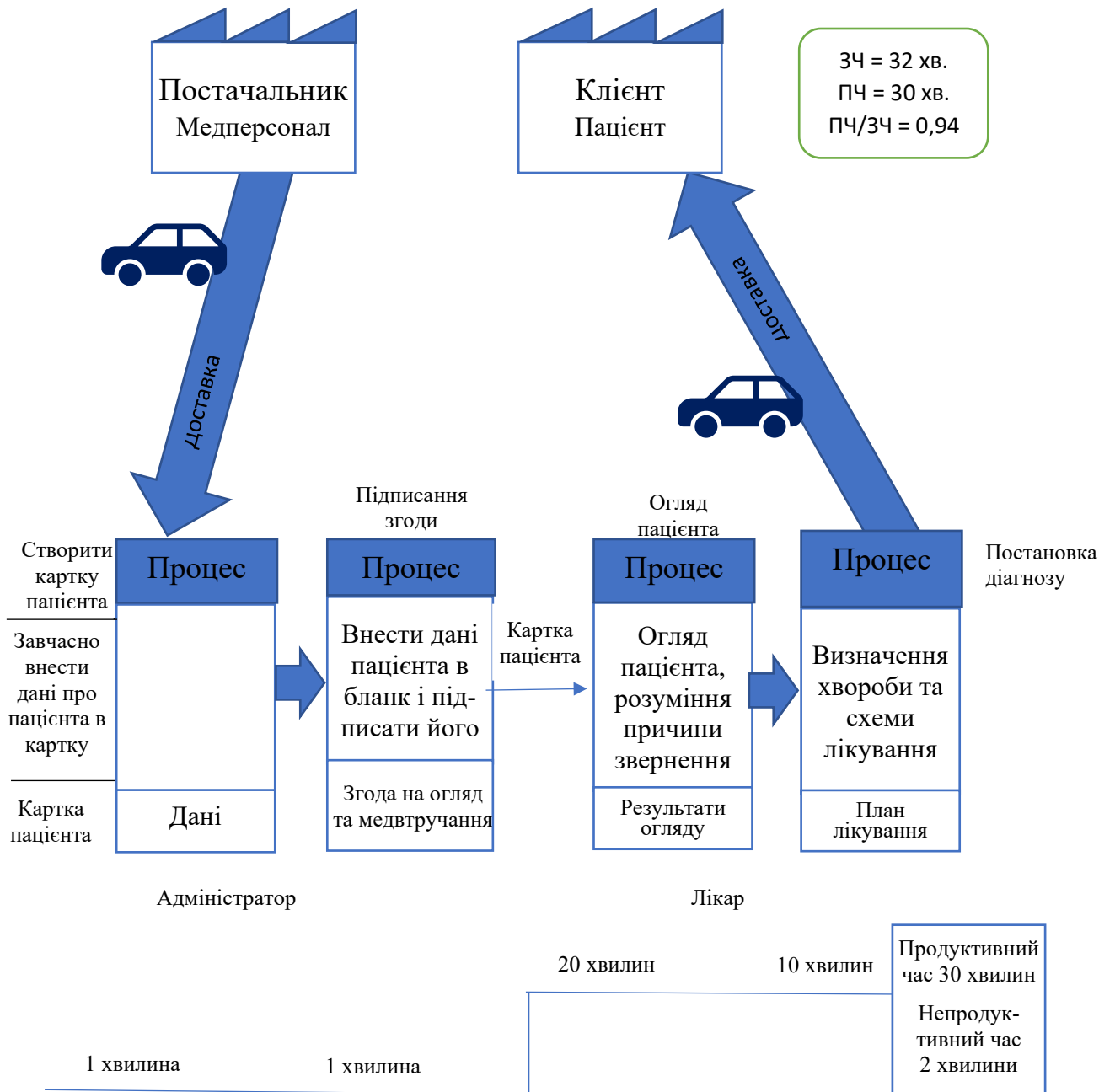


Рис. 3.1 Карта створення потоку цінності лікарем-ендокринологом в черкаському медичному центрі

Щодо визначення вартості медичної послуги та її економічної ефективності, то аналіз потенційних конкурентів черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» показав, що станом на 1 листопада 2023 р. в м. Черкаси провідними приватними ЗОЗ, що надають консультативні медичні послуги, у т.ч. й ендокринологічні, є наступні (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Приватні медичні заклади м. Черкаси, що надають консультативні
ендокринологічні послуги**

Назва ЗОЗ	Вартість послуги, грн
Центр сімейної медицини «Ваш лікар поруч»	700
Медичний центр «Авіцена»	750
Медична клініка «Оптіма медікал сервіс»	700
Медичний центр «ОН-Клінік»	750
Медичний центр «Integro»	700
Медичний центр «Ірмед»	750
Медичний центр «Савон»	700
Медичний центр «Пікуль»	700

Проте, жодний з означених центрів не має поглиблену спеціалізацію на лікуванні хворих з ХХН.

Тож, вважаємо, що конкурентів за даним напрямком у черкаському медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» не буде. А враховуючи середньоринкову вартість та рівень професійної кваліфікації лікаря, пропонуємо встановити вартість консультативного прийому лікаря-ендокринолога на рівні 750 грн.

Таким чином, початковий чистий річний дохід від даного бізнес-проєкту в разі обслуговування лише пацієнтів черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» складе:

$$(750 \times 384) = 288\,000 \text{ грн.}$$

Щодо витрат за даним проєктом, то відповідно до «Табеля оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення кабінету лікаря-ендокринолога» [35] робоче місце повинно бути оснащене наступними медичними виробами (табл.3.2):

Таблиця 3.2

Вироби медичного призначення кабінету лікаря-ендокринолога

Найменування виробу	Кількість	Ціна
Апарат для вимірювання артеріального тиску В. Well PRO-33	1	1100
Динамометр медичний ручний «Kyo»	1	1000
Камертон медичний	1	850
Молоток неврологічний Riester RST-5045	1	1150
Негатоскоп OSD-HD301	1	4380
Стетофонендоскоп Рапопорта стетофонендоскоп Little Doctor LD Special	1	480
Всього	6	8960

Таким чином, разові витрати для облаштування робочого місця лікаря-ендокринолога складуть 8960 грн.

Собівартість надання консультаційних послуг лікаря-ендокринолога в черкаському медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» без урахування разових витрат для облаштування робочого місця складе (табл. 3.3). Таким чином, прибутковість однієї консультаційної послуги лікаря-ендокринолога складе:

$$(750-603,7) \times 0,82 / 603,7 = 0,20 = 20\%$$

Прибуток за перший рік реалізації бізнес-проєкту при умові надання медичних послуг лише власним пацієнтам, що знаходяться на гемодіалізі складе:

$$(750-603,7) \times 0,82 \times 384 - 8960 = 37106,94 \text{ грн}$$

Починаючи з другого року реалізації бізнес-проєкт щодо надання консультативних послуг лікарем-ендокринологом буде приносити прибуток у сумі не менше 46666,94 грн. Рентабельність даної послуги є на 7% вище, ніж загальна рентабельність ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» у 2022 р., та на 2% вище, ніж у 2021 р.

Таблиця 3.3

Собівартість надання консультаційної послуги лікаря-ендокринолога в черкаському медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Стаття витрат	Сума, грн
Прямі витрати на оплату праці	402,2
Нарахування на заробітну плату	92,5
Прямі матеріальні витрати	7,8
Непрямі витрати	45,8
Адміністративні витрати	55,4
Витрати всього	603,7

Узагальнюючи все вищевикладене вважаємо, що впровадження посади лікаря-ендокринолога в черкаському медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» дозволить, з одного боку – розширити асортимент медичних послуг та послабити негативний вплив однорідності на діяльність медичного центру, підвищити прибутковість його роботи, а з іншого – зменшити непродуктивні витрати, оптимізувати роботу лікаря і мінімізувати непродуктивний час його роботи, зосередитись безпосередньо на створенні споживчої цінності медичної послуги, що є ключовим під час управління ЗОЗ на засадах lean-менеджменту.

3.2 Формування lean-мислення в закладі охорони здоров'я

Ефективне управління ЗОЗ на засадах lean-менеджменту не уявляється можливим без формування відповідного lean-мислення кожного з учасників її колективу.

«Бережливе» мислення (Lean Thinking), - це звички співробітників, які приносять користь організації в довгостроковій перспективі. Це ефективне робоче середовище, де використовуються інструменти ощадливого

виробництва.

У традиційному сценарії розвитку компанії керівники ставлять співробітникам бізнес-мету та кажуть, що їм робити щодня та покроково. У «ощадливому» сценарії кожен сам розуміє, як його робота відповідає цілям організації, і виявляє ініціативу. У традиційному сценарії, коли щось йде не так, співробітники швидко виправляють інцидент, щоб робота рухалася далі. У «ощадливому» менеджери не коригують видимі симптоми, а виявляють, розуміють і виправляють системну причину проблеми.

Таким чином, коли кожен інструмент оощадливого виробництва стає невід'ємною частиною щоденної роботи, тоді розвивається lean-мислення. Наприклад, коли співробітник обов'язково перевіряє лад на своєму столі, йдучи з офісу. Або коли під час обговорення проекту менеджери запитують себе: «Чи є цей крок цінним для клієнта?» або «Чи привносимо ми щось нове та прогресивне чи, навпаки, ускладнюємо процеси?»

Світова практика показує, що звичка lean-мислення формується досить довго. Нововведення впроваджується перші два роки, через 3-4 роки воно стає методикою, а після 5 років – переходить у звичку. Співробітники починають з цього часу використовувати lean-інструменти без жодних нагадувань та контрольних заходів [2].

Проаналізувавши практику впровадження lean-менеджменту у різні сфери економіки було зроблено висновок у тому, що для системи охорони здоров'я ця концепція підходить найбільше. Тому що ключові цінності, що лежать у її основі, – це також ключові цінності охорони здоров'я.

По-перше, це орієнтація на клієнта, тобто на пацієнта. Це якась довгострокова філософія, націлена на людину.

По-друге, це розширення прав та можливостей професіоналів, що сприяє їх розвитку. Адже не секрет, що лікарі та медичні сестри часто не одержують радості від своєї роботи, і цю ситуацію також можна змінити шляхом формування lean-мислення. У довгостроковій перспективі його впровадження покращить фінансові показники клініки, оскільки з усіх процесів заберуться

непотрібні дії, що потребують ресурсів. Однак, це вже вторинний ефект.

Слід зазначити, що надання медичної допомоги пацієнтам ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є процесом стандартизованим, регламентованим, відбувається у відповідності із Європейськими рекомендаціями з оптимальної практики в нефрології (ERBP) та рекомендаціями Ініціативи з якості лікування та результатів захворювання нирок, а також у відповідності до Належної практики надання допомоги пацієнтам, які проходять діаліз, «НефроКер Стандарт» та інших корпоративних директив в системі управління якістю у сфері охорони здоров'я, що впливають на роботу клінічного персоналу. Все це дозволяє мінімізувати можливі ризики та помилки.

Проте, будь-який процес, відповідно до концепції lean-менеджменту повинен безперервно вдосконалюватись. Дане вдосконалення є індивідуальним для кожного окремо взятого ЗОЗ. А забезпечити його можна лише при наявності в колективі «ощадливого» мислення. Тож, пропонуємо для ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» відповідну послідовність дій щодо формування в компанії корпоративного lean-мислення (рис. 3.2).

Крок 1 полягає у визначенні мети компанії та конкретних дій щодо її досягнення. Спочатку необхідно розробити власну філософію компанії. З філософії повинна витікати довгострокова стратегія розвитку. Далі керівництво, менеджери та всі співробітники повинні зрозуміти філософію, перейнятися її ідеями та зробити своїм способом життя. Менеджери повинні особистим прикладом щодня демонструвати відданість філософії. Вибрана мета повинна бути постійною на всіх етапах життя компанії, незалежно від зовнішніх та внутрішніх обставин.

Крок 2. Оцінка поточного стану компанії. Для цього необхідно визначити, наскільки погано чи добре організовані локальні бізнес-процеси, наскільки вони є ефективними. Як інструмент оцінки поточного стану рекомендується здійснювати атестацію відповідності бізнес-процесів ключовим показникам ефективності. На підставі проведеної атестації

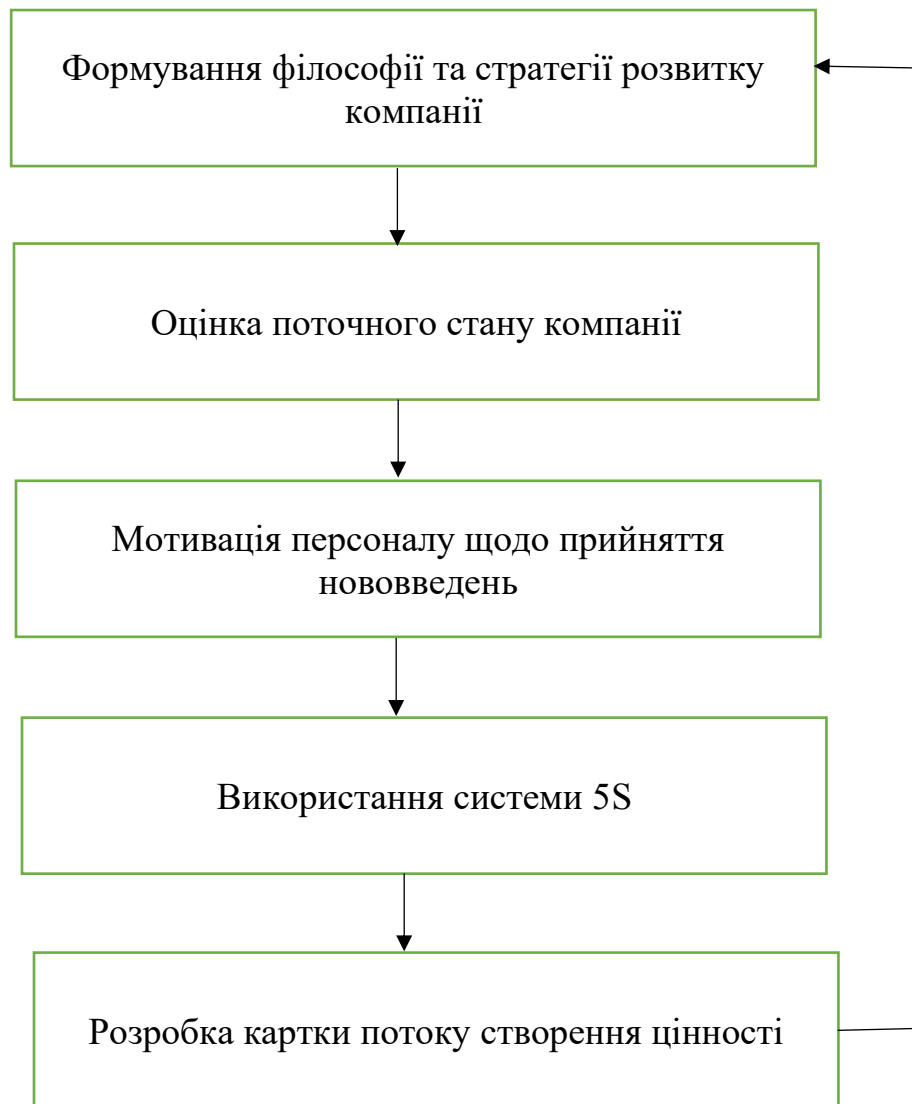


Рис. 3.2 Послідовність дій щодо формування в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» корпоративного lean-мислення

вибирається найнеефективніший бізнес-процес та основні види його втрат.

Крок 3. Мотивація персоналу щодо прийняття нововведень. Створюються умови для його постійного саморозвитку

Крок 4. Використання системи 5S в обраному на кроці 2 процесі. При організації робочого місця стають більш явними втрати процесу: надлишок незавершеного виробництва та непотрібні додаткові операції. При цьому результати змін повинні протоколюватись або фотографуватись. Що було «до» та що стало «після», як «було» та як «повинно бути» з обов'язковим

акцентом на останньому. Адже відсутність такої фіксації, в контексті постійного вдосконалення, може привести до ситуації «після як до», тобто повернення до робочого хаосу.

Крок 5. Розробка картки потоку створення цінності. Даний крок допоможе визначити оптимальні та критичні точки на які слід звертати особливу увагу та використовувати відповідні інструменти lean-менеджменту. Також є ймовірність виявлення прихованих втрат, для усунення яких можуть виявитися необхідними використання вбудованого захисту від помилок, швидкої переналагодження або зонування із застосуванням візуального контролю.

Крок 6 Використовуючи філософію компанії щодо постійних покращень, повернутись до кроку 2 і вибрати найбільш неефективний процес в оновленій бізнес-системі. І далі знов вдосконалення обраного процесу відповідно до означених кроків.

Для практичного впровадження даної послідовності в дію пропонуємо використати в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» такий сучасний управлінський підхід роботи з персоналом як геймефікація.

З одного боку це пояснюється тим, що персонал ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» майже повністю сформований за рахунок покоління Y (покоління, що народилося з 1981 по 1990 рр.) та Z, які істотно відрізняються від попередніх поколінь своїм ставленням до трудової діяльності, до сприйняття, відтворення та використання інформації, власним баченням своєї ролі в соціумі і компанії. Нові покоління інакше освоюють інформацію, впевнено використовуючи при цьому різні цифрові технології. Вони орієнтовані на швидкий результат, легко адаптується. Їх цікавлять місця, які в більшій мірі відображають їх власні цінності, індивідуальність, особливості. Для них вже недостатнім є створення комфортних умов праці і високої заробітної плати для високої мотивації до ефективної діяльності.

Тож, успішні навчальні технології, особливо ті, що спрямовані на довгостроковий результат, вимагають адаптації до нових вимог, з урахуванням

інтересів працівників і залучення їх до процесу на новому рівні розвитку онлайн-форм взаємодії.

Виходячи з аналізу підходів до даного феномену, гейміфікація не обов'язково має на увазі гру, це, перш за все, застосування психологічних механізмів, властивих ігровому процесу. Основою гейміфікації є забезпечення отримання миттєвого і вимірного зворотного зв'язку, який має мотиваційний характер і дозволяє побачити прогрес, результат, мотивуючий на зміну своєї поведінки з подальшим коригуванням певних дій і вчинків. У разі заохочення бажаної поведінки індивід відчуває задоволення і отримує нові мотиваційні підкріплення. Тобто, геймефікація виходить за рамки гри, хоча має її властивості і специфіку, яка застосовується в неігровому контексті управління.

Відповідно до цього, початком формування lean-мислення в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» бачимо в створенні корпоративної гри, в основу б якої були покладені: філософія, цінності та принципи «ощадного виробництва», філософія та стратегія розвитку компанії, знання, отримані під час проведення корпоративних тренінгів та індивідуального саморозвитку, опитувань пацієнтів щодо якості надання медичних послуг тощо.

Всі дії можуть відбуватись на корпоративному порталі, де в кожного співробітника є власний особовий профіль. Там же можна відслідковувати виконання завдань, обирати нові завдання, стежити за власним рейтингом. Нагороди можна надавати за гарні відгуки пацієнтів, економію часу на виконання підготовчих операцій, економію матеріальних та фінансових ресурсів, облаштоване робоче місце відповідно до системи 5S, виконання та перевиконання планових показників тощо.

Над створенням гри повинна працювати команда з різних структурних підрозділів компанії. Адже безперервна генерація ідей, формування завдань, рівнів проходження, відповідного контенту дає можливість кожному співробітнику розкрити власний творчий та інтелектуальний потенціал, проявити навички роботи в команді та замислитись над тим, які зміни треба

здійснити задля досягнення поставленої мети.

Аудиторами якості виконаних завдань можуть виступати медичні директори та HR-менеджери.

Модератор гри повинен допомагати всім її учасникам – надавати нові завдання, нагадувати про невиконані, підтримувати та підказувати хід гри.

Змагатися між собою можуть як окремо взяті співробітники, так і команди медичних центрів між собою.

У якості нагород можуть виступати брендovanі сувеніри, подарункові сертифікати різного номіналу, кава з керівництвом компанії тощо. Щодо останнього, то досвід геймефікації у європейських компаніях свідчить про те, що дана нагорода є найбільш затребуваною. І це є цілком зрозумілим. Даний формат є відкритим діалогом у неформальних обставинах на будь-яку тему: життя, робота, хобі. Це дозволяє керівникам краще зрозуміти свій колектив, визначити його сильні та слабкі сторони та мати можливість мінімізувати останні. Крім того, така бесіда дозволить персоналу самостійно визначити ті проблеми, які виникають в них під час виконання функціональних обов'язків, розповісти про них, і тоді вже можна буде використовувати інструменти lean-менеджменту для їх усунення. При цьому абсолютно свідомо і вмотивовано.

Вважаємо, що в подальшому навички, отримані під час участі у грі будуть автоматично використовуватись у професійній діяльності. Таким чином буде сформоване корпоративне lean-мислення і реалізовано концепцію lean-менеджменту в управлінні ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

Висновки до розділу 3.

З метою вдосконалення процесу управління ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» на засадах lean-менеджменту та усунення зайвих втрат було запропоновано у черкаському медичному центрі запровадити посаду лікаря-ендокринолога. Облаштування робочого місця дозволить центру скоротити непродуктивні втрати по обслуговуванню площі в 16 кв. м. Крім того,

можливість пацієнтів мати ендокринологічні послуги в медичному центрі приведе до зростання споживчої цінності отриманої в ньому медичної допомоги.

Для усунення зайвих втрат часу було побудовано карту потоку створення цінності та представлено хронометраж продуктивного та непродуктивного часу, який фактично не можна усунути. За даним хронометражем співвідношення продуктивного часу до загального склало 94%.

В медичному центрі прибутковість однієї консультативної послуги лікаря-ендокринолога складе 20%, а прибуток за перший рік – 37,1 тис. грн. Починаючи з другого року реалізації бізнес-проект щодо надання консультативних послуг лікарем-ендокринологом буде приносити прибуток у сумі не менше 46666,94 грн. при умові обслуговування лише пацієнтів, що отримують процедуру діалізу. Крім того, даний захід дозволить розширити асортимент медичних послуг та послабити негативний вплив однорідності на діяльність медичного центру, що було визначено під час проведення SWOT-аналізу.

З метою формування lean-мислення серед команди ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» було запропоновано здійснювати відповідну послідовність дій від формування філософії та стратегії розвитку компанії та розробки картки потоку створення цінності. А для практичної їх реалізації використовувати такий сучасний управлінський підхід роботи з персоналом як геймефікація. Початком формування lean-мислення в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» бачимо в створенні корпоративної гри, в основу б якої були покладені: філософія, цінності та принципи «ощадного виробництва», філософія та стратегія розвитку компанії, знання, отримані під час проведення корпоративних тренінгів та індивідуального саморозвитку, опитувань пацієнтів щодо якості надання медичних послуг тощо. Змагатися між собою можуть як окремо взяті співробітники, так і команди медичних центрів між собою. Навички, отримані під час участі у грі будуть автоматично

використовуватись у професійній діяльності. Таким чином буде сформоване корпоративне lean-мислення і реалізовано концепцію lean-менеджменту в управлінні ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота виконана на актуальну для сучасної системи охорони здоров'я тему – управління закладами охорони здоров'я на засадах lean-менеджменту.

Проведені теоретичні та практичні дослідження дозволили зробити наступні висновки та рекомендації.

1. Під lean-менеджментом слід розуміти систему управління, що включає ідеологія дбайливого виробництва, постійне вдосконалення, командну роботу в колективі та абсолютну концентрацію на потребах замовника та ефективному управлінні ресурсами. З метою розуміння можливостей управління національних ЗОЗ на засадах lean-менеджменту в роботі було розглянуто світовий досвід його впровадження в систему охорони здоров'я, окреслені основні втрати, що притаманні даній системі та охарактеризовано інструментарій ощадного виробництва.

2. Особливу увагу було приділено таким інструментам, як картування, система «5С», канбан та візуалізація, які найбільш широко використовуються західними ЗОЗ. Також було приділено увагу інтегрований концепції управління Lean Six Sigma, яка поєднує в собі всі переваги ощадливого виробництва та концепції Six Sigma, і заповнює недоліки кожної з них. З метою підтвердження її перспективності використання в ЗОЗ було наведено практичний досвід Stanford Hospital and Clinics та результативність від її впровадження.

3. Дослідження поточного управління ЗОЗ було проведене на прикладі діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» і його черкаського медичного центру. Дана компанія є провідним світовим постачальником продуктів і послуг для людей із захворюваннями нирок. За 2020-2022 рр. сумарний чистий дохід компанії зріс на 125%, або понад 101 млн. грн. Основну питому вагу – понад 80%, в його структурі займають кошти за пакетами НСЗУ. Не зважаючи на складні економічні умови в країні, компанія щороку

отримувала чистий прибуток у розмірі 14,8 млн. грн. у 2020 р., 18,9 млн грн. у 2021 р. та 20,» млн. грн. у 2022 р. Але її рентабельність знизилась з 24% на початок періоду до 13% на його кінець. Оцінка основних засобів показала, що компанія здійснює їх постійне оновлення та має сучасне високоефективне обладнання для надання медичних послуг.

Проведений SWOT-аналіз діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» можна встановити, що на фоні дуже потужних сильних сторін компанії ключовою слабкою її стороною є велика залежність від державного фінансування та вузька спеціалізація. Через це посилюється на неї зовнішній тиск з боку конкурентів та ризик недоотримання фінансування. Крім того, значною загрозою для компанії є можливість відтоку високопрофесійних співробітників, без яких вона не зможе забезпечити високу якість медичних послуг. І якщо на відтік кадрів та державне фінансування компанія вплинути не може, то шукати можливості розширення професійної діяльності – це один із перспективних напрямків діяльності її менеджменту.

4. Аналізуючи організаційну структуру та структуру управління черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» можна відзначити, що організаційна структура компанії є лінійно-функціональною і спрямована на якісне надання медичних послуг. В своїй діяльності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» використовує систему управління якістю відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2015. Це дозволяє забезпечити високі стандарти надання медичної допомоги, постійно перевіряти й покращує ефективність роботи компанії, здійснювати її управління на основі процесного підходу.

Значна увага в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» в цілому і в черкаському медичному центрі, зокрема, приділяється кадровому складу і його постійному професійному вдосконаленню, що є невід’ємною складовою загальної системи управління в компанії. Майже 90% всього персоналу черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» щороку підвищують свою кваліфікацію. В основному це відбувається шляхом

проведення навчальних тренінгів в межах ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

Оцінка поточного менеджменту з точки зору його пацієнтоорієнтованості, яка була проведена на підставі анкетування пацієнтів компанії показала, що у більшості випадків черкаський медичний центр ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» використовує пацієнторієнтовний підхід для надання медичних послуг. Проте, 31% респондентів вказали, що бажано було б отримувати консультації лікарів невропатолога та ендокринолога безпосередньо в медичному центрі, а не записуватись до них на прийом в іншому лікувальному закладі. 5% респондентів зазначили, що не відмовились би від транспортних послуг компанії, а 9% - від отримання постійній основі інформації про доступ до клінічної, соціальної, фізичної та фінансової підтримки.

Розрахунок коефіцієнту задоволеності медичною послугою показав що понад 70% пацієнтів повністю задоволені медичним обслуговуванням, значення коефіцієнту лояльності пацієнтів свідчить про те, що 100% хворих готові рекомендувати заклад для отримання медичної допомоги.

5. З метою вдосконалення процесу управління ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» на засадах lean-менеджменту та усунення зайвих втрат було запропоновано у черкаському медичному центрі запровадити посаду лікаря-ендокринолога. Облаштування робочого місця дозволить центру скоротити непродуктивні втрати по обслуговуванню площі в 16 кв. м. Крім того, можливість пацієнтів мати ендокринологічні послуги в медичному центрі приведе до зростання споживчої цінності отриманої в ньому медичної допомоги.

Для усунення зайвих втрат часу було побудовано карту потоку створення цінності да представлено хронометраж продуктивного та непродуктивного часу, який фактично не можна усунути. За даним хронометражем співвідношення продуктивного часу до загального склало 94%.

В медичному центру прибутковість однієї консультативної послуги лікаря-ендокринолога складе 20%, а прибуток за перший рік – 37,1 тис. грн. Починаючи з другого року реалізації бізнес-проект щодо надання консультативних послуг лікарем-ендокринологом буде приносити прибуток у сумі не менше 46666,94 грн. при умові обслуговування лише пацієнтів, що отримують процедуру діалізу. Крім того, даний захід дозволить розширити асортимент медичних послуг та послабити негативний вплив однорідності на діяльність медичного центру, що було визначено під час проведення SWOT-аналізу.

6. З метою формування lean-мислення серед команди ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» було запропоновано здійснювати відповідну послідовність дій від формування філософії та стратегії розвитку компанії та розробки картки потоку створення цінності. А для практичної їх реалізації використовувати такий сучасний управлінський підхід роботи з персоналом як геймефікація. Початком формування lean-мислення в ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» бачимо в створенні корпоративної гри, в основу б якої були покладені: філософія, цінності та принципи «ощадного виробництва», філософія та стратегія розвитку компанії, знання, отримані під час проведення корпоративних тренінгів та індивідуального саморозвитку, опитувань пацієнтів щодо якості надання медичних послуг тощо. Змагатися між собою можуть як окремо взяті співробітники, так і команди медичних центрів між собою. Навички, отримані під час участі у грі будуть автоматично використовуватись у професійній діяльності. Таким чином буде сформоване корпоративне lean-мислення і реалізовано концепцію lean-менеджменту в управлінні ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баранов В.В. Виникнення, розвиток та сучасні підходи лін-менеджменту URL: https://www.researchgate.net/publication/349715376_VINIKNENNA_ROZVITOK_TA_SUCASNI_PIDHODI_LIN-MENEDZMENTU (дата звернення: 01.11.2023)
2. Бек, О. М., Петецький І.М. LEAN-менеджмент як інноваційний підхід до управління виробництвом. *Вісник Національного університету Львівська політехніка. Логістика*. 2017. №863. С. 12-16.
3. Всесвітній день нирки 2021: «Жити добре з хворобою нирок». URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/50802>(дата звернення: 11.11.2023)
4. Гладкова О. В. Впровадження інструментів lean-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. *Бізнес Інформ*. 2023. №3. С. 145–152.
5. Гладкова О. В. Лін-менеджмент як модель управління втратами організації. *Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку : Матеріали доповідей XI науково-практичної конференції з міжнародною участю (14 грудня 2022 р.)*. Х.: НФаУ, 2022. 167-169 с.
6. Гладкова О.В. Удосконалення управління закладами охорони здоров'я на засадах менеджменту якості. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки, менеджменту та логістики: матер. X міжнарод. наук.-практ. internet-конференції з міжнар. участю, Харків, 10 листопада 2022*. Харків : НФаУ, 2022. с. 72-81.
7. Гончарук О. В., Губаренко Л. М., Цуприк Л. М. Теоретико-методичні основи системи бережливого виробництва на підприємстві. URL: http://www.easterneurope-ebm.in.ua/journal/18_2019_18_2019.pdf#page=96 (дата звернення: 01.12.2023)
8. Григор'єв О., Габор Я. Лін менеджмент в умовах економічного зростання та розвитку URL: <https://science.lpnu.ua/uk/smeu/vsi-vypusky/vypusk-4-номер-2-2022/lin-menedzhment-v-umovah-ekonomichnogo-zrostannya-ta-rozvytku> (дата звернення: 05.12.2023)

9. ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я. Будинки і споруди. URL: https://dbn.co.ua/load/normativy/dbn/v_2_2_10/1-1-0-1805 (дата звернення: 24.11.2023)
10. Данчева О. М., Кошелапова Ю. В. Аналіз досвіду управління підприємствами на засадах ощадливого виробництва. URL: <http://surl.li/gnjad> (дата звернення: 01.12.2023)
11. Денисюк О. Lean-менеджмент як технологія управління вітчизняними підприємствами в умовах кризи. URL: <https://www.economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2023> (дата звернення: 01.12.2023)
12. Джеймс, П.Вомак, Деніел, Т.Джонс, Деніел Рус. Машина, що змінила світ. Історія лін-виробництва–темної зброї “Тойоти” в автомобільних війнах. Київ : Пабулум, 2017. 388 с.
13. Джеймс Вумек, Деніел Джонс. Ощадливе виробництво. Як виробнича система Toyota допоможе запобігти матеріальних втрат і забезпечити процвітання вашої компанії. Харків : Вид-во «Ранок»: Фабула, 2019. 448 с.
14. Економічна модель ощадливого виробництва та послуг. *Дія. Бізнес*. 28.11.2021. URL: <https://business.diia.gov.ua/handbook/impact-investment/ekonomichna-model-osadlivogo-virobnictva-ta-poslug> (дата звернення: 15.11.2023)
15. Єрмакова С.С., Іванова О.С. Лін-технології як імперативи елітарної освіти URL: <https://rsglobal.pl/index.php/ws/article/view/1288> (дата звернення: 01.12.2023)
16. Загорудько В.Л. Впровадження ощадливого виробництва на підприємствах України. *Економіка та управління підприємствами*. 2017. № 9. С. 92-96. (дата звернення: 11.11.2023)
17. Здоров'я нирок для всіх і скрізь URL: <https://nmuofficial.com/news/12-bereznya-vidznachayetsya-vsesvitnij-den-nyrky-world-kidney-day-yakuj-prohodyt-pid-gaslom-zdorov-ya-nyrok-dlya-vsih-i-skriz-vid-profilaktyky-do-vyuvlennya-ta-rivnopravnogo-dostupu-do-dopomogy/> (дата звернення: 20.11.2023)

18. Кваша О.І. Реалізація концепції «LEAN PRODUCTION» як спосіб заощадження у національному виробництві URL: <http://dspace.puet.edu.ua/handle/123456789/8275> (дата звернення: 16.11.2023)
19. Кобилюк О.Я. Ощадливе виробництво як концепція оптимізації виробничого та управлінського процесів URL: https://www.researchgate.net/profile/Oksana-Kobylyukh/publication/344046322_OSADLIVE_VIROBNICTVO_AK_KONCEPCIA_OPTIMIZACII_VIROBNICOGO_TA_UPRAVLINSKOGO_PROCESIV_LEAN_PRODUCTION_AS_A_CONCEPT_OF_OPTIMIZATION_OF_PRODUCTION_AND_ADMINISTRATIVE_PROCESSES/links/5f4fb6eea6fdcc9879c1844e/OSADLIVE-VIROBNICTVO-AK-KONCEPCIA-OPTIMIZACII-VIROBNICOGO-TA-UPRAVLINSKOGO-PROCESIV-LEAN-PRODUCTION-AS-A-CONCEPT-OF-OPTIMIZATION-OF-PRODUCTION-AND-ADMINISTRATIVE-PROCESSES.pdf (дата звернення: 01.12.2023)
20. Коровіна О. В. Lean-production в системі управління підприємством. *International Journal of Innovative Technologies in Economy*. 2018. №18. с.45-63.
21. Lean-мислення URL: <https://lean.org.ua/olean> (дата звернення: 21.11.2023)
22. Майже 500 тисяч українців мають хронічну хворобу нирок URL: <https://www.unn.com.ua/uk/news/1786382-mayzhe-500-tisyach-ukrayintsiv-mayut-khronichnu-khvorobu-nirok>(дата звернення: 01.12.2023)
23. Менеджмент якості ISO 9001 та Lean. URL: <https://bpi-group.com.ua/uk/blog/menedzhment-yakosti-iso-9001-ta-lean/> (дата звернення: 15.12.2023)
24. Нікітенко В.О. Креативно-інноваційний потенціал розвитку філософії лін-виробництва як чинника ощадливого виробництва URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/27934/Nikitenko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 13.12.2023)
25. Офіційний сайт Лін Інституту України. URL: <https://lean.org.ua> (дата звернення: 09.12.2023)

26. Офіційний сайт Fresenius Medical Care URL: <http://fresenius.com/> (дата звернення: 01.12.2023)
27. Офіційний сайт ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» URL: <https://www.freseniusmedicalcare.ua/uk/golovna> (дата звернення: 01.12.2023)
28. Ощадливе виробництво: концепція, інструменти, досвід: наук.-практ. видання / Т.В. Омеляненко, О.В. Щербина, Д.О. Барабась, А.В.Вакуленко; Держ. вищ. навч. заклад «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана». К. : КНЕУ, 2019. 157 с.
29. Пономаренко І. В. Побудова клієнтоорієнтованості шляхом застосування концепції lean-менеджменту. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*. 2021. Вип. 9. С. 48-52.
30. Пристинський С.В. Сучасні тенденції філософії бережливого виробництва (LEAN) в світі та в Україні URL: https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/17191/1/DPGN_2020_P095-099.pdf (дата звернення: 01.12.2023)
31. Протокол надання медичної допомоги хворим з діабетичною нефропатією. Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.05.2009 № 356 в редакції наказу МОЗ України від 05.08.2009 № 574 URL: <http://vnmed3.kharkiv.ua/wp-content/uploads/2015/04/%D0%BD%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7-574-%D0%9D%D0%B5%D1%83%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BD-%D0%A6%D0%942.pdf> (дата звернення: 01.12.2023)
32. Риженко О.М. Особливості впровадження концепції lean-management на підприємстві. URL: <https://typeset.io/pdf/implementation-specifics-of-the-lean-management-concept-at-2u627eam.pdf> (дата звернення: 15.12.2023)
33. Сімаков, К.І. Смірнова І. І. Бережливе виробництво: теорія і практика впровадження на підприємстві. *Часопис економічних реформ*. 2017. №1. С.75-79
34. Сенік Ю.І. Використання методів lean на прикладі кайдзен URL: <http://www.prostir.pdaba.dp.ua/index.php/journal/article/view/1213> (дата звернення: 22.11.2023)

35. Табель оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення кабінету лікаря-ендокринолога консультативно-діагностичного центру. Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 31.10.2011 № 739. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/23191___733008#n80 (дата звернення: 15.12.2023)
36. Товарєва У.Д. Концептуальні підходи до визначення поняття «ощадливе управління» *ДонДУУ. Менеджмент.*. 2018. №3. с. 92-100
37. Юрген А. Менеджмент 3.0. Agile-менеджмент. Лідерство та управління командами. Харків : Вид-во «Ранок»: Фабула, 2019. 432 с.
38. Ahuja I.P.S., Khamba J.S. Total productive maintenance: literature review and directions. *Int. J. Qual. Reliab. Manag.* 2008. Vol. 25. P. 709–756.
39. Bhasin Sanjay; Burcher Peter. Lean viewed as a philosophy. *Journal of manufacturing technology management*, 2006. P.76-98
40. Burikin I.M., Vafin A.Y., Hafizyanova R.K.. Improving the efficiency of healthcare management of institutions in modern conditions based on the principles of lean production. *Fundamental Research* 2013; 7 (3); 523
41. Claycomb C., Germain R., Droge C. Total systems JIT outcomes: inventory, organization and financial effects. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. 2009. Vol. 29. No. 10. P. 612–630.
42. Deming, W.E. The new economics. For Industry, Government and Education. - 2nd ed. Cambridge, MA: MIT, Center for Advance Engineering Study, 1995. 247 p.
43. Dickson E. W., Singh S., Cheung D. S. et al. Application of lean manufacturing techniques in the Emergency Department. *Journal of Emergency Medicine*. 2008. Vol. 37. No. 2. P. 177–182. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18722732/>(дата звернення: 21.11.2023)
44. Endsley S, Magill MK, Godfrey MM. Creating a lean practice. *Family practice management* 2016; (13): 34.
45. James P. Womack, Daniel T. Jones Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation Simon and Schuster, 2010. 400 p.

46. James P. Womack, Daniel T. Jones, Daniel Roos *The Machine That Changed the World: The Story of Lean Production-- Toyota's Secret Weapon in the Global Car Wars That Is Now Revolutionizing World Industry*. 2007. 353 p.
47. James P. Womack, Daniel T. Jones *Lean Solutions: How Companies and Customers Can Create Value and Wealth Together*. 2009. 368 p.
48. Imai, M. *Kaizen: The key to Japan's competitive success*. New York: Random House, 2006. 436 p.
49. Lean management in Healthcare. URL: <http://lean-kaizen.ru/article/medicine/berezhlivyjmenedzhment-v-zdravookhranении.html> (дата звернення: 21.12.2023)
50. *Lean Government Metrics Guide*. United States Environmental Protection Agency. URL: http://www.epa.gov/lean/Metrics_guide.pdf (the date of access: 09.11.2023).
51. Maleyeff J. *Improving Service Delivery in Government with Lean and Six Sigma*. *IBM Center for The Business of Government*, 2007. P. 16–17.
52. Masaaki Imai. *Gemba Kaizen: A Commonsense Approach to a Continuous Improvement Strategy*, Second Edition, 2012. 448 p
53. Michael Balle, Daniel Jones, Jacques Chaize, Orest Fiume. *The Lean Strategy: Using Lean to Create Competitive Advantage, Unleash Innovation, and Deliver Sustainable Growth*. 2017. 304 p.
54. Morrow E., Robert G., Maben J., Griffiths P. *Implementing large-scale quality improvement: lessons from the productive ward: releasing time to care*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2012. Vol. 25. Iss. 4. P. 237–253.
55. Pependieck M. *Leading Lean Software Development*. Boston: Addison-Wesley, 2009. 193 p.
56. Pepper Matthew PJ; Spedding, Trevor A. *The evolution of lean Six Sigma*. *The International Journal of Quality & Reliability Management*, 2010, P. 138
57. Radnor Z., Osborne S.P. *Lean: A Failed Theory for Public Services?* *Public Management Review*. 2013. Vol. 15. No 2. P. 265–287.

58. Spear S. Fixing Health Care from the Inside, Today. *Harvard Business Review*. 2005. Vol. 83. No. 9. P. 78–91. URL: <https://hbr.org/2005/09/fixing-health-care-from-the-inside-today> (дата звернення: 17.11.2023)

59. The Five Principles of Lean Thinking. Lean University. URL: <http://www.cardiff.ac.uk/lean/principles/> (дата звернення: 17.11.2023)

60. The Lean Turnaround Action Guide: How to Implement Lean, Create Value and Grow Your People: Practical Tools and Techniques for Implementing Lean Throughout Your Company. 2016. 240 p.

61. Venegas C. Flow in the Office: Implementing and Sustaining Lean Improvements. New York: Productivity Press, 2007. P. 10–38.

62. Young T., Brailsford S., Connell C. et al. Using industrial processes to improve patient care. *British Medical Journal*. 2004. Vol. 328. No. 7432. Art. 162.

63. Working Smart for Environmental Protection: Improving State Agency Processes with Lean and Six Sigma / United States Environmental Protection Agency. URL: <http://www.epa.gov/lean/government/primer/resources/LeanGovtPrimer.pdf> (дата звернення: 17.11.2023).

64. Zhang L. Kanban-controlled exponential production lines: analysis and design. *Journal of Manufacturing Technology Management*. 2013. Vol. 24. No. 3. P. 358–383.

ДОДАТКИ

Види втрат в ощадному виробництві (за Таїті Оно)

Втрати	Характеристика
Перевиробництво	Випуск занадто великих обсягів або раніше терміну
Очікування	Очікування, що пов'язані із діловодством або прийняттям рішень
Транспортування	Люде перевезення, що не є необхідним
Зайва обробка	Зайві операції обробки
Товарно-матеріальні запаси	Будь-яка кількість запасів, що перевищує необхідний мінімум для виконання робіт
Переробка	Усунення помилок або недоопрацювань
Рух	Будь-який рух, що не створює вартість
Інтелект	Будь-яка неспроможність у повному обсязі використовувати час та таланти співробітників

Інструменти lean-менеджменту

Інструмент	Сутність інструменту	Ефект
5 S	Правильна організація робочого місця: 1. Розсортувати+прибрати те, що не використовується 2. Розташувати у зручному порядку те, що використовується 3. Підтримувати чистоту та порядок 4. Створити стандарти контролю 5. Удосконалювати, застосовуючи створені стандарти	Досить швидке виявлення проблем у виробництві, спричинених неправильною організацією робочого місця та зведення їх до мінімуму (наприклад, звільнення від покладів інструментів, які використовувалися місяць тому, а зараз лише змушують витратити час на пошук потрібного серед них).
Andon (Андон)	Система, яка відразу ж інформує про проблему, що виникла в процесі виробництва, і дозволяє зупинити процес, поки виявлений дефект не став масовим.	Своєчасна ліквідація проблеми, що дозволяє надалі не витратити ресурси на ліквідацію наслідків помилки у глобальних масштабах.
Bottleneck analysis (Аналіз вузьких місць)	Знаходження «вузького» місця виробництва («пляшкового шийки»), що не дозволяє створювати більше продукції за меншу кількість часу. Розширення «пляшкового шийки» покращує продуктивність та «вихлоп» виробничих потужностей	Відбувається поліпшення слабкого елемента з виробництва, інакше кажучи: «Слабкі ланки, прощайте!»
Continuous Flow (Безперевний потік)	Вибудовування виробничих потоків оптимальним чином. Процес, побудований правильно, не передбачає заповнення «буфера» і тривалих	Усунення таких втрат, як непродумане транспортування, зайві запаси, нераціональна витрата часу

	зупинок між етапами виробництва.	
Gemba (Поле битви)	Формування розуміння те, що все найважливіше відбувається з виробництва, а чи не в кабінетах керівництва.	Керівництво залучається до виробничого процесу, що дозволяє зміцнити дисципліну, зменшити час реакції на проблеми, що виникають, і отримувати інформацію з першоджерела.
Heijunka (Планування)	Вміння планувати замовлення особливим чином. Замовлення клієнтів поділяються на кілька невеликих партій, які вишиковуються у порядку. З'являється можливість виробляти різну продукцію максимально швидко та скоротити ймовірність виникнення ризиків порушення виробничого процесу на різних стадіях та зриву термінів передачі готового продукту замовнику	Цей lean tool веде до того, що знижується потреба мати запас матеріалів, час виробництва. Він дозволяє зменшити втрати за рахунок того, що кожен вид продукції виготовляється частіше, а запаси (іншими словами заморожені активи) зводяться до необхідного мінімуму. При вимушеній зупинці лінії для підприємства є вся необхідна клієнту продукція.
Hoshin Kanri (Розвертання політики)	Налагодження зв'язку між «стратегією» та «тактикою»: метою керівництва з діями представників виробництва.	Керівництво задає цілі кожному із співробітників, вони рухаються у цьому напрямі. Достатня комунікація між керівництвом та робітниками дозволяє зменшити втрати. У компанію має бути впроваджено таск-менеджер для використання інструменту Hoshin Kanri.
Jidoka (Автономизація)	Устаткування піддається частковій автоматизації. Пошук проблеми відбувається автоматично. Є можливість припинити	Один співробітник може контролювати роботу відразу кількох пристроїв. Це призводить до зниження

	виробництво при виявленні помилки.	витрат на виробництво, а також зводить до мінімуму витрати на ліквідацію помилок (порівняно з тим, якби вони були виявлені не відразу ж, а лише наприкінці виробничого циклу).
Kaizen (Постійне вдосконалення)	Використання kaizen tools є об'єднання зусиль усіх співробітників підприємства у напрямку формування особливої корпоративної культури та досягнення спільних цілей.	Синергійний ефект від об'єднання зусиль співробітників, вкладених у зменшення витрат, стає, власне «вічним двигуном» прогресування ошатливого виробництва для підприємства.
ЛІТ, Just in time (Точно в термін)	Виробництво та система постачання базуються на «витягуванні» необхідного клієнту на даний момент часу кількості продукції. При цьому прогнозований попит у розрахунок практично не береться. Вимагає наявності на виробництві таких систем, як "Continuous Flow", "Kanban", "Takt time" та "Heijunka".	Цей спосіб найбільш ефективний за необхідності зниження кількості випущених виробів, запасів сировини та розміру виробничого приміщення. Сприяє оптимізації фінансових потоків.
Kanban (Витягуюча система)	Регулює потоки випущеної продукції та сировини всередині та за межами виробництва. Потреба комплектуючих чи готової продукції визначається за допомогою сигнальних карток.	Знижується кількість витрат та надлишок складських запасів. Позитивно впливає результати проведення інвентаризації складі.
КРІ (Ключові індикатори продуктивності)	Система метрик використовується для аналізу пріоритетних сегментів діяльності компанії. Є потужним	Ключові індикатори, які можуть змінювати працівники, дозволяють своєчасно визначати потенційні втрати та ризики, досягати

	стимулятором зростання співробітників.	стратегічних цілей, поставлених перед компанією.
Muda (Потери)	Звільнення від усього, що не становить цінності для замовника (споживача).	Дізнавшись усі можливі види втрат, слід їх своєчасно виявляти та мінімізувати, підвищуючи якість роботи персоналу, обладнання та організації в цілому.
PDCA (Плануй-Делай-Перевірй-Дій)	Ітеративний метод, що дозволяє впроваджувати всілякі покращення та/або проводити зміни: <ul style="list-style-type: none"> • Плануй (створення детального плану) • Роби (здійснення плану) • Перевірй (контроль досягнень) • Дій (перегляд виконаних дій з точки зору ефективності, розробка за потреби більш продуктивних дій) 	PDCA дозволяє знаходити системний підхід у вирішенні виникаючих проблем, впроваджувати покращення та проводити експерименти: <ul style="list-style-type: none"> • Плануй (висування гіпотез) • Роби (втілення гіпотез у життя) • Перевірй (оцінка результативності дій) • Дій (впровадження змін, нова спроба)
OEE (Overall Equipment Effectiveness, Повна ефективність обладнання)	Дозволяє відстежити три види втрат, які стосуються функціонування обладнання: якість, готовність, продуктивність.	Дозволяє зрозуміти, наскільки ефективно експлуатується обладнання. Це збалансований показник, що дозволяє підвищити прибутковість виробництва та покращити його технологічність. Якщо OEE досягає 100%, значить, компанія випускає продукт без шлюбу, настільки швидко, наскільки це взагалі можливо з урахуванням

		наявних технологій, не допускаючи простоїв
Рока-Уоке (Захист від помилки, Захист від дурня)	Створення методів, що запобігають появі помилок у процесі виробництва. Головна мета - досягти «0% дефективності».	Витрати, пов'язані з попередженням помилок, значно нижчі, ніж ті, які компанія несе при регулярних інспекціях і, тим більше, при виправленні шлюбу, виявленого через тривалий час
Аналіз основних причин	Цим факторам немає місця на виробництві. Їхнє виявлення проводиться за принципом «п'яти чому». Тобто треба ставити запитання «Чому?» не менше 5 разів по відношенню до кожного фактора, що негативно впливає на виробництво.	Усунення основних причин виникнення проблем дозволяє уникнути виникнення аналогічних ситуацій у майбутньому.
Visual Factory (Візуалізація виробництва)	Використовуються прості індикатори. З їхньою допомогою здійснюється обмін інформацією.	Кожен співробітник розуміє поточну ситуацію, спираючись на дані системи інформації (колір, звук та інші сигнали).
VSM (Value Stream Mapping, Карта потоку створення цінності)	Інструмент Лін, що дозволяє наочно відокремити процеси, що додають цінність від не додають її.	Зручне рішення для планування змін, які згодом плануються.
TPM (тотальне обслуговування обладнання)	Метод ощадливого виробництва, суть якого полягає в тому, щоб залучити до обслуговування обладнання кожного співробітника компанії, а не лише спеціалістів-техніків. Мета TPM - підвищити термін експлуатації обладнання та його ефективність.	Зменшення кількості простоїв, помилок у роботі з обладнанням, аварій. Посилення почуття відповідальності кожного співробітника.
Takt time (Час такту)	Показник періодичності, з якою клієнт замовляє	Дозволяє визначити необхідну продуктив-

	<p>продукцію. Також час такту може відображати часовий проміжок, коли компанія надає клієнту випущену продукцію.</p>	<p>ність певної виробничої ділянки з метою задоволення потреб клієнтів.</p>
<p>Стандартизована робота</p>	<p>Інструкція щодо близького до ідеального виконання певної операції. Цей документ постійно аналізується та оновлюється. За наявності в компанії однакового обладнання воно має працювати за єдиним стандартизованим методом (оптимальним). Максимальна ефективність досягається при використанні інтерактивних документів, які можна швидко видозмінювати та доповнювати.</p>	<p>Зменшуються втрати (внаслідок застосування лише найкращого досвіду). Знижуються ризики створення неякісного продукту.</p>
<p>SMART (Розумні цілі)</p>	<p>Ця абревіатура містить такі слова: Specific, Measurable, Attainable, Relevant, and Time-Specific. У російському варіанті це звучить так: мета конкретна, вимірна, досяжна, релевантна, визначена у часі.</p>	<p>При слабко продуманій комунікації чи хибному розумінні завдань неминуче виникають втрати. Усунути цю проблему дозволяє правильно поставлена мета.</p>
<p>SMED (Швидка переналагодження)</p>	<p>Набір інструментів manufacturing, заснованих на принципах ощадливого виробництва, що дозволяють набагато швидше проводити налагодження обладнання (до 10 хвилин). Переналагодження проводиться на основі двох дій: внутрішньої та зовнішньої. Внутрішні дії пов'язані з зупинкою</p>	<p>Стає простіше виробляти невеликі партії продукції, збільшується час корисної роботи устаткування.</p>

	обладнання, а зовнішні можуть виконуватися і при працюючому пристрої. Методика SMED передбачає перетворення дій із внутрішніх на зовнішні	
--	---	--

Послуги, що надаються медичними центрами ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

№	Назва послуги	Що входить в послугу
1.	Підписання декларації з сімейним лікарем	Повний спектр послуг що зазначений НСЗУ при підписанні декларації: спостереження, відкриття епізодів захворювання, фізикальне обстеження, постановка діагнозу, визначення тимчасової непрацездатності (відкриття медичного висновку про тимчасову непрацездатність), виписка рецептів в т.ч. по програмі безкоштовні ліки та ін.
2.	Консультація нефролога	Прийом, огляд пацієнта, постановка діагнозу, призначення лікування, визначення рівня сечовини та креатиніну, амбулаторне спостереження за пацієнтом
3.	Процедура замісної ниркової терапії - гемодіаліз	Проведення ЗНТ в режимі гемодіалізу, вся супутня медикаментозна терапія включно з препаратами заліза та стимуляторами еритропоезу. Вимірювання «сухої» ваги апаратним методом.
4.	Процедура замісної ниркової терапії - гемодіафільтрація	Проведення ЗНТ в режимі гемодіафільтрації пре/постділюції, вся супутня медикаментозна терапія включно з препаратами заліза та стимуляторами еритропоезу. Вимірювання «сухої» ваги апаратним методом.
5.	Процедура замісної ниркової терапії - гемофільтрація	Проведення ЗНТ в режимі гемофільтрації пре/постділюції, вся супутня медикаментозна терапія включно з препаратами заліза та стимуляторами еритропоезу. Вимірювання «сухої» ваги апаратним методом.
6.	Лікування пацієнта методом перитонеального діалізу	Проведення ЗНТ в режимі постійного неавтоматизованого перитонеального діалізу, вся супутня медикаментозна терапія включно з препаратами заліза та стимуляторами еритропоезу, доставка витратних матеріалів пацієнту додому щомісячно. Вимірювання «сухої» ваги апаратним методом.

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ. F

Остання торгівля

▲ 36.72 євро

Fresenius Medical Care AG

0.26
+0.71%

Сьогоднішній асортимент

36,28 - 36,72

Діапазон 52 тижнів

30,92 - 49,45

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

Профіль

Діаграми

Фінансові показники

Ключові показники

Всі оголошення

Звіт про фінансові результати Грошовий потік Бухгалтерський баланс

Бухгалтерський баланс

Щорічний

Щоквартально

Назва	Недійсна датаНедійсна датаНедійсна дата			Тенденція
	2022	2021	2020	
Готівкою	911.01	925.13	746.85	■ ■ ■ ■
Грошові кошти та їх еквіваленти	362.77	556.52	334.69	■ ■ ■ ■
Загальна дебіторська заборгованість, нетто	3,882.04	3,769.23	3,579.29	■ ■ ■ ■
Короткострокові інвестиції	169.98	136.36	161.69	■ ■ ■ ■
Грошові кошти та короткострокові інвестиції	1,443.77	1,618.02	1,243.23	■ ■ ■ ■
Дебіторська заборгованість - торгівля, нетто	3,574.27	3,409.06	3,153.05	■ ■ ■ ■
Загальна інвентаризація	2,296.21	2,038.01	1,895.31	■ ■ ■ ■
Передплачені витрати	410.33	377.91	374.08	■ ■ ■ ■
Інші оборотні активи, всього	171.09	164.07	183.40	■ ■ ■ ■
Всього оборотних активів	8,203.45	7,967.24	7,275.31	■ ■ ■ ■

Нараховані витрати ^{Більше} ▾	2,183.85	2,225.56	2,115.75	■ ■ ■ ■
Облігації до кредиторської заборгованості/ короткострокова заборгованість	669.01	1,255.85	79.27	■ ■ ■ ■
Поточний порт оренди боргу/капіталу LT	1,367.89	1,329.54	1,617.52	■ ■ ■ ■
Інші Поточні зобов'язання, Всього	1,433.31	1,710.61	1,615.11	■ ■ ■ ■
Загальна сума поточних зобов'язань	6,467.31	7,257.63	6,159.64	■ ■ ■ ■
Довгострокова заборгованість	7,170.73	6,646.95	6,800.10	■ ■ ■ ■
Зобов'язання з оренди капіталу	4,004.94	4,087.80	3,883.13	■ ■ ■ ■
Загальна довгострокова заборгованість	11,175.67	10,734.75	10,683.23	■ ■ ■ ■
Загальна заборгованість	13,212.57	13,320.15	12,380.02	■ ■ ■ ■
Відстрочений податок на прибуток	936.48	868.45	785.89	■ ■ ■ ■
Майно/Завод/Обладнання, Всього - Брутто ^{Більше} ▾	17,936.72	16,654.33	14,830.43	■ ■ ■ ■
Накопичена амортизація, загальна	(9,596.91)	(8,102.86)	(6,643.68)	■ ■ ■ ■
Майно/Завод/Обладнання, Всього - Нетто	8,339.81	8,551.47	8,186.75	■ ■ ■ ■
Гудвіл, Сітка	15,791.18	14,361.58	12,958.73	■ ■ ■ ■
Нематеріальні активи, Net	1,518.68	1,459.39	1,381.01	■ ■ ■ ■
Довгострокові інвестиції	773.72	786.90	761.11	■ ■ ■ ■
Інші довгострокові активи, всього	1,127.27	1,239.97	1,126.12	■ ■ ■ ■
Всього активів	35,754.11	34,366.56	31,689.04	■ ■ ■ ■
Кредиторська заборгованість	813.25	736.07	731.99	■ ■ ■ ■
Нараховані витрати	2,183.85	2,225.56	2,115.75	■ ■ ■ ■

Облігації до кредиторської заборгованості/ короткострокова заборгованість	669.01	1,255.85	79.27	
Поточний порт оренди боргу/капіталу LT	1,367.89	1,329.54	1,617.52	
Інші Поточні зобов'язання, Всього	1,433.31	1,710.61	1,615.11	
Загальна сума поточних зобов'язань	6,467.31	7,257.63	6,159.64	
Довгострокова заборгованість	7,170.73	6,646.95	6,800.10	
Зобов'язання з оренди капіталу	4,004.94	4,087.80	3,883.13	
Загальна довгострокова заборгованість	11,175.67	10,734.75	10,683.23	
Загальна заборгованість	13,212.57	13,320.15	12,380.02	
Відстрочений податок на прибуток	936.48	868.45	785.89	
Інші зобов'язання, всього	1,725.47	1,526.68	1,728.96	
Загальна сума зобов'язань	21,764.66	21,667.78	20,473.96	
Звичайні акції, всього	293.41	293.00	292.88	
Додатковий сплачений капітал	3,372.80	2,891.28	2,872.63	
Нерозподілений прибуток (накопичений дефіцит)	10,711.71	10,826.14	10,254.91	
Казначейські акції - звичайні	--	--	0.00	
Інший власний капітал, всього	(388.47)	(1,311.64)	(2,205.34)	
Загальний власний капітал	13,989.45	12,698.78	11,215.08	
Загальна сума зобов'язань та акціонерного капіталу	35,754.11	34,366.56	31,689.04	
Загальна кількість звичайних акцій в обігу	293.41	293.00	292.88	
Матеріальна балансова вартість на акцію, загальний еквалайзер	(11.32)	(10.66)	(10.67)	
Міноритарний інтерес	1,459.73	1,280.25	1,116.23	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ. F

Остання торгівля

▲ 36.72 євро

0.26
+0.71%Сьогоднішній асортимент
36,28 - 36,72Діапазон 52 тижнів
30,92 - 49,45

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

Профіль

Діаграми

Фінансові показники

Ключові показники

Всі оголошення

[Звіт про фінансові результати](#) [Грошовий потік](#) [Бухгалтерський баланс](#)

Звіт про фінансові результати

Щорічний

Щоквартально

Назва	Недійсна датаНедійсна датаНедійсна дата			Тенденція
	2022	2021	2020	
Доходів Більше ▾	19,398.02	17,618.69	17,859.06	■ ■ ■ ■
Загальний дохід	19,398.02	17,618.69	17,859.06	■ ■ ■ ■
Вартість виручки, всього	14,087.76	12,541.66	12,321.62	■ ■ ■ ■
Валовий прибуток	5,310.25	5,077.03	5,537.44	■ ■ ■ ■
Продаж/Загальні/Адміністративні витрати, всього	3,528.86	2,996.98	3,102.80	■ ■ ■ ■
Дослідження та розробки	218.63	214.34	188.75	■ ■ ■ ■
Амортизація/амортизація	9.99	6.44	5.02	■ ■ ■ ■
Відсотки Exp.(Inc.), Net-Operating, Total	29.86	(26.02)	(115.46)	■ ■ ■ ■
Загальні операційні витрати	17,886.26	15,766.40	15,554.65	■ ■ ■ ■
Операційний дохід	1,511.76	1,852.29	2,304.41	■ ■ ■ ■

Відсотки Інк.(Експ.), Нетто-Не-Оп., Всього Більше ▾	(292.48)	(280.43)	(368.02)	
Чистий прибуток до оподаткування	1,219.28	1,571.86	1,936.39	
Положення про податки на прибуток	324.95	352.83	500.56	
Чистий прибуток після сплати податків	894.33	1,219.03	1,435.83	
Чистий дохід до вирахування доп. Елементи	673.40	969.31	1,164.38	
Чистий прибуток	673.40	969.31	1,164.38	
Дохід, доступний для Com Excl ExtraOrd	673.40	969.31	1,164.38	
Дохід, доступний для Com Incl ExtraOrd	673.40	969.31	1,164.38	
Розбавлений чистий прибуток	673.40	969.31	1,164.38	
Розбавлені середньозважені акції	293.25	292.94	294.06	
Розбавлений EPS, за винятком елементів ExtraOrd	2.30	3.31	3.96	
ДПС - Первинний випуск звичайних акцій	1.12	1.35	1.34	
Розведений нормалізований EPS	3.98	3.79	4.72	
Незвичайні витрати (доходи)	11.15	33.01	51.92	
Міноритарний інтерес	(220.92)	(249.72)	(271.45)	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

Фрезеніус Медікал Кере АГ ФМЕГ. F

Остання торгівля

▲ 36.72 євро

0.26
+0.71%Сьогоднішній асортимент
36,28 - 36,72Діапазон 52 тижнів
30,92 - 49,45

Станом на 26 січня 2024 року. Значення із затримкою до 15 хвилин

Профіль

Діаграми

Фінансові показники

Ключові показники

Всі оголошення

Звіт про фінансові результати Грошовий потік Бухгалтерський баланс

Грошовий потік

Щорічний

Щоквартально

Назва	Недійсна датаНедійсна датаНедійсна дата			Тенденція
	2022	2021	2020	
Чистий прибуток/стаття операційної діяльності	894.33	1,219.03	1,435.83	■ ■ ■ ■
Амортизація/виснаження	1,838.36	1,623.68	1,785.90	■ ■ ■ ■
Відстрочені податки	(41.47)	67.26	111.10	■ ■ ■ ■
Безготівкові статті	126.65	232.34	215.14	■ ■ ■ ■
Сплачені податки готівкою	334.62	345.05	301.66	■ ■ ■ ■
Сплачені грошові відсотки	350.68	341.63	379.99	■ ■ ■ ■
Зміни в оборотному капіталі	(650.49)	(652.81)	685.18	■ ■ ■ ■
Грошові кошти від операційної діяльності	2,167.38	2,489.50	4,233.16	■ ■ ■ ■
Капітальні видатки	(770.34)	(886.72)	(1,085.23)	■ ■ ■ ■
Інші статті грошового потоку інвестування, всього	35.61	(309.51)	(249.71)	■ ■ ■ ■

Грошові кошти від інвестиційної діяльності	(734.73)	(1,196.23)	(1,334.94)	
Статті фінансування грошових потоків	(123.95)	(279.54)	(693.53)	
Загальна сума виплачених грошових дивідендів	(395.56)	(392.45)	(351.17)	
Випуск (списання) акцій, нетто	20.15	6.51	(353.33)	
Випуск (списання) боргових зобов'язань, нетто	(1,118.01)	(358.9)	(1,265.99)	
Грошові кошти від фінансової діяльності	(1,617.36)	(1,024.38)	(2,664.03)	
Вплив валютних курсів	(23.16)	131.23	(160.37)	
Чиста зміна грошових коштів	(207.87)	400.12	73.82	

Валюта та кінець фінансового року відображаються відповідно до країни реєстрації.

Анкета

дослідження задоволеності клієнта послугами ТОВ «Фрезеніус Медикал
Кер Україна»

Питання	Шкала оцінки				
	1	2	3	4	5
1. Чи задоволені Ви місцем розташування закладу?					
2. Чи задоволені Ви набором медичних послуг, у тому числі консультаційних?					
3. Чи задоволені Ви кваліфікацією персоналу?					
4. Чи задоволені Ви увагою персоналу?					
5. Чи задоволені Ви сервісним обслуговуванням?					
6. Чи задоволені Ви зворотнім зв'язком після візиту до лікаря?					
7. Чи задоволені Ви тайм-менеджментом закладу?					
8. Чи задоволені Ви спілкуванням з адміністраторами закладу?					
9. Чи задоволені Ви увагою адміністраторів до Вашої проблеми (питання)?					
10. Чи має координацію заклад із службами соціальної допомоги та ін. з координації допомоги за Вашою хворобою?					
11. Чи маєте Ви допомогу закладу у забезпеченні повсякденних життєвих потреб?					
12. Чи маєте Ви в закладі доступ до інформації щодо клінічної, соціальної, фізичної та фінансової підтримки					
13. Чи маєте Ви можливість скористатись транспортними послугами закладу в разі погіршення фізичного стану					

1 - дуже незадоволений, 2 – незадоволений, 3 – задовільно, 4 – задоволений, 5 - дуже задоволений

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
забезпечення якості у
фармації**

Тетяна КРУТСЬКИХ

« 19 » січня _____ 2024 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВИТИ**

Ірини ПАЛИВОДИ

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту»

керівник кваліфікаційної роботи: Ольга ГЛАДКОВА канд.. екон. наук, доцент

затверджений наказом НФаУ від «16» жовтня 2023 року № 229.

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: 12.01.2024 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: Форми звітності ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» за 2020-2022 рр.

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

РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПЦІЯ LEAN-МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ЇЇ МІСЦЕ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТОЧНОГО СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЗОЗ

РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗОЗ НА ЗАСАДАХ LEAN-МЕНЕДЖМЕНТУ

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):

Таблиць – 14, рисунків – 6.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

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

7. Дата видачі завдання: « 16 » жовтня 2022 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Отримання завдання, розроблення плану	16.10-22.10.2023 р.	виконано
2	Аналіз джерел інформації	23.1-29.10.2023 р.	виконано
3	Написання теоретичного розділу	30.10-06.11.2023 р.	виконано
4	Написання аналітичного розділу	07.11-28.11.2023 р.	виконано
5	Написання проєктного розділу	29.11-29.12.2023 р.	виконано
6	Оформлення роботи	02.01-07.01.2024 р.	виконано
7	Оформлення супровідної документації	08.01-12.01.2024 р.	виконано
8	Подання роботи до ЕК	12.01.2024 р.	виконано

Здобувач вищої освіти

Ірина ПАЛИВОДА

Керівник кваліфікаційної роботи

Ольга ГЛАДКОВА

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
Паливода Ірина Олександрівна	Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту	Management of healthcare institutions based on lean management	к.е.н., доцент, доцент ЗВО кафедри управління та забезпечення якості у фармації Гладкова Ольга Вячеславна	к.фарм.н., доцент, доцент ЗВО кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу Національного фармацевтичного університету Жадько Світлана Вікторівна

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**

№ 125174 від « 29 » грудня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Паливоди Ірини Олександрівни, 2 курсу, __ групи, спеціальності 073 Менеджмент, на тему: «Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту / Management of healthcare institutions based on lean management», 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%

8%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти другого (магістерського) рівня, спеціальності 073 Менеджмент (ОП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»)

Ірини ПАЛИВОДИ

на тему: «Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту»

Актуальність теми. Сьогодні в центрі системи охорони здоров'я перебуває пацієнт, що потребує від закладів охорони здоров'я переміщення акцентів в управлінні на цінності та результати, важливі для споживача. Для підвищення якості надання медичних послуг ставляться такі завдання як: підвищення доступності послуг; вдосконалення організації робочих місць для забезпечення безпеки та комфортності роботи працівників; підвищення ефективності та мінімізація існуючих фінансових, тимчасових та інших втрат. Одним з актуальних напрямів вирішення означених питань є впровадження методів ощадливого виробництва та lean-менеджменту у сферу надання медичних послуг.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Всі наукові положення, що викладені здобувачем вищої освіти, є достовірними і ґрунтуються на проведеному теоретичному дослідженні робіт вітчизняних і іноземних вчених-економістів щодо питань організації ощадливого виробництва та lean-менеджменту. Окрема увага була приділена працям щодо світового досвіду управління ЗОЗ на засадах lean-менеджменту.

Надані пропозиції щодо впровадження елементів lean-менеджменту в діяльність черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» є обґрунтованими та мають практичну цінність, про що свідчить довідка про впровадження.

Оцінка роботи. Робота виконана та оформлена відповідно до встановлених вимог і заслуговує позитивної оцінки.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Представлена робота відповідає вимогам стандартів, що пред'являються до виконання кваліфікаційних робіт зі спеціальності 073 «Менеджмент», освітньої програми «Управління закладами охорони здоров'я та фармацевтичним бізнесом»; кваліфікаційна робота рекомендована до захисту.

Науковий керівник _____ Ольга ГЛАДКОВА

13 січня 2024 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти другого (магістерського) рівня спеціальності 073 Менеджмент (ОП «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом»)

Ірини ПАЛИВОДИ

на тему: «Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту»

Актуальність теми. Застосування методів lean-менеджменту у медичному закладі і є досить актуальним питанням за останні кілька років. Його завдання полягає у підвищенні ефективності діяльності ЗОЗ при використанні наявних ресурсів організації. Сучасні умови функціонування національної охорони здоров'я вимагають високої якості при наданні медичної допомоги. Інструменти системи управління якістю, частиною якої є lean-менеджмент можуть бути адаптовані до специфіки установи та показувати результати нарівні з великими виробничими підприємствами.

Теоретичний рівень роботи. У кваліфікаційній роботі розглянута сутність концепції lean-менеджменту, її інструменти та визначено місце й можливості використання принципів lean-менеджменту під час управління закладами охорони здоров'я.

Пропозиції автора з теми дослідження. За результатами дослідження надано пропозиції щодо усунення зайвих втрат в черкаському медичному центрі ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» та формування lean-мислення у персонала компанії.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практична значущість полягає в обґрунтовані пропозицій щодо введення в черкаському медичному центрі посади лікаря-ендокринолога та розробки корпоративної гри, спрямованої на формування lean-мислення в компанії. Всі висновки та пропозиції базуються на достовірних даних, теоретичні положення доповідались на II науково-практичній internet-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я» (м. Харків, 19.01.2024 р.) та опубліковані у матеріалах даної конференції.

Недоліки роботи. З метою більш глибокого обґрунтування посади лікаря-ендокринолога доцільно було провести маркетингові дослідження щодо можливості залучення клієнтів ззовні, за межами пацієнтів з ХХН, що вже обслуговуються в черкаському медичному центрі.

Загальний висновок і оцінка роботи. Роботу виконано у відповідності до вимог, що висувуються до кваліфікаційних робіт за освітньою програмою «Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом» другого (магістерського) рівня; кваліфікаційна робота може бути рекомендована до захисту, а здобувач вищої освіти Паливода І. – на присвоєння кваліфікації «магістр менеджменту».

Рецензент _____ доцент закладу вищої освіти кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу НФаУ, канд. фарм. наук, доцент Світлана ЖАДЬКО

" 25 " січня 2024 р.

100

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 Паливода І.О.

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 Ірини ПАЛИВОДИ на тему «Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту».

СЛУХАЛИ: доповідь до кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Управління охороною здоров'я та фармацевтичним бізнесом другого (магістерського) рівня Ірини ПАЛИВОДИ на тему «Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту».

УХВАЛИЛИ: допустити Ірину ПАЛИВОДУ 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 Ірина ПАЛИВОДА 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: «Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ірина ПАЛИВОДА виконала 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 _____ Ольга ГЛАДКОВА

«13» січня 2024 р

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Ірина ПАЛИВОДА 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: Пропозиції щодо введення в штат черкаського медичного центру ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» посади лікаря-ендокринолога.
2. Ким і коли запропоновано: Національним фармацевтичним університетом, 61002, м. Харків, вул., Пушкінська, 53
3. Джерело інформації: Кваліфікаційна робота Ірини Паливоди на тему «Управління закладами охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту».
4. Де і коли впроваджено: Черкаський медичний центр ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна» .
5. Ефективність впровадження: Ефект від впровадження наданих рекомендацій полягає в усуненні непродуктивних втрат пов'язаних із обслуговуванням зайвих площ, зростанні споживчої цінності медичних послуг для пацієнтів з ХХН, і, як наслідок цього, зростанні прибутковості діяльності компанії.
6. Пропозиції, недоліки: немає

Відповідальний за впровадження

Керівник проекту

ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер Україна»

Інна ГЛОБІНА

20.12.2023 р.





МАТЕРІАЛИ

**II науково-практичної
internet-конференції з
міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»**

(19 січня 2024 р.)



*Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Національний фармацевтичний університет
Кафедра управління та забезпечення якості у
фармації*



МАТЕРІАЛИ

**II науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ,
МЕНЕДЖМЕНТУ І ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»
(19 січня 2024 р.)**



MATERIALS

**of II scientific and practical internet-conference
with international participation
«ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY, MANAGEMENT,
AND ECONOMY IN PHARMACY AND HEALTH CARE»
(19 January 2024)**

Харків

2024

УДК 330.101:615.1

Редакційна колегія:

Головний редактор:

проф. Крутських Т.В.

Члени редакційної колегії:

проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В.

Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій: реєстраційне свідоцтво № 589 від 11.12.2023 р.

Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я: матер. II міжнарод. наук.-практ. internet-конференції з міжнар. участю, Харків, 19 січня 2024 / ред. кол.: Т.В. Крутських, О.В. Посилкіна, О.В. Літвінова, Харків : НФаУ, 2024. – 515 с.

Actual problems of quality, management, and economy in pharmacy and health care: materials of II scientific and practical internet-conference with international participation. January 19, 2024 / ed. board. : T.V. Krutskikh, O.V. Posilkina, O.V. Litvinova, Kharkiv : NUPh, 2024. – 515 p.

Збірник містить матеріали II науково-практичної конференції, які присвячені обговоренню наукових та практичних проблем управління якістю і менеджменту в фармації і охороні здоров'я; визначенню напрямів удосконалення господарської й інноваційної діяльності підприємств (організацій, закладів) у ринковій економіці, підготовки сучасних кадрів із залученням вчених, фахівців-практиків, викладачів навчальних закладів та дослідників, докторантів, аспірантів, підприємців з України та зарубіжжя.

Матеріали подаються мовою оригіналу

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

Котвіцька А.А. – доктор фармацевтичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, в.о. ректора Національного фармацевтичного університету (голова);

Федосов А.І. – доктор фармацевтичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (співголова);

Владимирова І.М. – доктор фармацевтичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи Національного фармацевтичного університету (співголова);

Крутських Т.В. – доктор фармацевтичних наук, професор, завідувачка кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету (співголова);

Коваленко С.М. – доктор фармацевтичних наук, професор кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету (співголова);

Посилкіна О.В. – доктор фармацевтичних наук, заслужений діяч науки і техніки України, професор кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету (співголова);

Літвінова О.В. – доктор фармацевтичних наук, професор кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету;

Братішко Ю.С. – доктор фармацевтичних наук, професор, завідувачка кафедри організації, економіки та управління фармацією Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету;

Гладкова О.В. – кандидат економічних наук, доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету;

Глєбова Н.В. – кандидат економічних наук, доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету;

Деренська Я.М. – кандидат економічних наук, доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету;

Зборовська Т.В. – кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету.

ЗМІСТ

СТАТТІ	
<p><i>Bondarieva I.V., Malyi V.V., Chehrynets A.A., Malinina N.G.</i> <i>National University of Pharmacy, Kharkiv</i> Exploring approaches to change management in pharmacy operations</p>	21
<p>Головчук Ю.О.¹, Дибчук Л.В.², Палагнюк Г.О.³ ¹Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ, м. Вінниця ²Вінницький кооперативний інститут ³Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця Медична резилієнтність в умовах воєнного стану: стратегії та планування для оптимізації системи охорони здоров'я України</p>	29
<p>Деренська Я. М. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Аналіз інвестиційної активності: галузево-регіональний аспект</p>	39
<p>Дибчук Л.В.¹, Головчук Ю.О.² ¹Вінницький кооперативний інститут, м. Вінниця ²Вінницький торговельно-економічний інститут ДТЕУ, м. Вінниця Особливості формування сучасного менеджменту в медичних установах</p>	51
<p>Крутських Т.В., Чегринець А.А., Бондарєва І.В., Малініна Н.Г., Горнецька Ю.М. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Дослідження асортименту засобів для лікування кислотозалежних захворювань</p>	62
<p>Крутських Т.В., Чегринець А.А., Малініна Н.Г., Бондарєва І.В., Лапікова Є. Г. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Аналіз задоволеності роботою фармацевтичних працівників</p>	71
<p>Кузьминчук Н.В., Деригуз Е.О., Пігарєв О.О. <i>Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків</i> Роль та значення стратегії мотивації та управління персоналом в антикризовій стратегії підприємства</p>	79
<p>Кузьмич Т.І., Сметаніна К.І. <i>Волинський національний університет імені Лесі Українки</i> Аналіз попиту імуностимуляторів залежно від сезонних чинників</p>	89
<p>Малий В. В., Жадько С. В., Бабічева Г. С., Мкртічян Д.А. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Оцінка ефективності використання веб-сайтів аптечних мереж</p>	95
<p>Малініна Н. Г., Бондарєва І.В., Бабічева Г.С., Чегринець А. А. <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Маркетингові дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку лікарських засобів для лікування в ревматології</p>	103
<p>Ткаченко О.В.</p>	214

<i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Підходи до розробки документованої інформації з управління водогосподарською діяльністю на хіміко-фармацевтичних і біотехнологічних підприємствах	
Секція 4 Регуляторна діяльність у сфері обігу лікарських засобів	217
<i>Дмитренко Є.В., Кузяк І.С., Беляєва О.І.</i> <i>Одеський національний медичний університет, м. Одеса</i> Шляхи підвищення безпеки використання лікарських засобів у пацієнтів дитячого віку	217
<i>Кузяк І.С., Соболєнко О.А., Беляєва О.І.,</i> <i>Одеський національний медичний університет, м. Одеса</i> Аналіз сучасних аспектів обігу безрецептурних лікарських засобів як основи реалізації концепції відповідального самолікування	219
<i>Немченко А.С.¹, Бабенко М.М.², Назаркіна В.М.¹</i> <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ДП «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ</i> Проблеми узгодження регулювальних переліків лікарських засобів та їхня роль у забезпеченні доступності ліків	221
Секція 5 Актуальні проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні	224
<i>Гладкова О.В.¹, Паливода І.О.²</i> <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Київ</i> Формування leap-мислення в ЗОЗ	224
<i>Гладкова О.В.¹, Ткаченко Т.І.²</i> <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Чернігів</i> Особливості стратегічного планування ресурсами закладів охорони здоров'я	227
<i>Гладкова О.В.¹, Ткачук Б.В.²</i> <i>¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> <i>²ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Харків</i> Підвищення ефективності використання діалізних місць в ЗОЗ	231
<i>Гусар О.О., Літвінова О.В.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків</i> Роль стратегічного управління інноваційним розвитком ЗОЗ	235
<i>Феденько С.М., Бойчук В.О.</i> <i>Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ</i> Організаційні аспекти цифровізації фармації	239

СЕКЦІЯ 5. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Гладкова О.В.¹, Паливода І.О.²

¹*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

²*ТОВ «ФРЕЗЕНІУС МЕДИКАЛ КЕР УКРАЇНА», м. Київ*

Формування lean-мислення в ЗОЗ

iryna.palyvoda@gmail.com

Вступ. Ефективне управління ЗОЗ на засадах lean-менеджменту не уявляється можливим без формування відповідного lean-мислення кожного з учасників її колективу. «Бережливе» мислення (Lean Thinking), - це звички співробітників, які приносять користь організації в довгостроковій перспективі. Це ефективне робоче середовище, де використовуються інструменти ощадливого виробництва.

У традиційному сценарії розвитку компанії керівники ставлять співробітникам бізнес-мету та кажуть, що їм робити щодня та покроково. У «ощадливому» сценарії кожен сам розуміє, як його робота відповідає цілям організації, і виявляє ініціативу. У традиційному сценарії, коли щось йде не так, співробітники швидко виправляють інцидент, щоб робота рухалася далі. У «ощадливому» менеджери не коригують видимі симптоми, а виявляють, розуміють і виправляють системну причину проблеми.

Таким чином, коли кожен інструмент ощадливого виробництва стає невід'ємною частиною щоденної роботи, тоді розвивається lean-мислення. Наприклад, коли співробітник обов'язково перевіряє лад на своєму столі, йдучи з офісу. Або коли під час обговорення проекту менеджери запитують себе: «Чи є цей крок цінним для клієнта?» або «Чи привносимо ми щось нове та прогресивне чи, навпаки, ускладнюємо процеси?»

Метою дослідження є розробка пропозицій щодо формування lean-мислення у персоналу ЗОЗ.

Матеріали та методи. Під час проведення наукових досліджень були використані роботи вітчизняних та іноземних науковців, а також праці

викладачів кафедри управління та забезпечення якості у фармації НФаУ.

Отримані результати. Світова практика показує, що звичка lean-мислення формується досить довго. Нововведення впроваджується перші два роки, через 3-4 роки воно стає методикою, а після 5 років – переходить у звичку. Співробітники починають з цього часу використовувати lean-інструменти без жодних нагадувань та контрольних заходів.

Проаналізувавши практику впровадження lean-менеджменту у різні сфери економіки було зроблено висновок у тому, що для системи охорони здоров'я ця концепція підходить найбільше. Тому що ключові цінності, що лежать у її основі, – це також ключові цінності охорони здоров'я.

По-перше, це орієнтація на клієнта, тобто на пацієнта. Це якась довгострокова філософія, націлена на людину.

По-друге, це розширення прав та можливостей професіоналів, що сприяє їх розвитку. Адже не секрет, що лікарі та медичні сестри часто не одержують радості від своєї роботи, і цю ситуацію також можна змінити шляхом формування lean-мислення. У довгостроковій перспективі його впровадження покращить фінансові показники клініки, оскільки з усіх процесів заберуться непотрібні дії, що потребують ресурсів. Однак, це вже вторинний ефект.

Слід зазначити, що надання медичної допомоги пацієнтам ЗОЗ є процесом стандартизованим та регламентованим. Проте, будь-який процес, відповідно до концепції lean-менеджменту повинен безперервно вдосконалюватись. Дане вдосконалення є індивідуальним для кожного окремо взятого ЗОЗ. А забезпечити його можна лише при наявності в колективі «ощадливого» мислення. Тож, пропонуємо для ЗОЗ відповідну послідовність дій щодо формування в компанії корпоративного lean-мислення.

Крок 1 полягає у визначенні мети компанії та конкретних дій щодо її досягнення. Спочатку необхідно розробити власну філософію компанії. З філософії повинна витікати довгострокова стратегія розвитку. Далі керівництво, менеджери та всі співробітники повинні зрозуміти філософію, перейнятися її ідеями та зробити своїм способом життя. Менеджери повинні особистим прикладом щодня демонструвати відданість філософії. Вибрана мета повинна бути постійною на всіх етапах життя компанії, незалежно від

зовнішніх та внутрішніх обставин.

Крок 2. Оцінка поточного стану компанії. Для цього необхідно визначити, наскільки погано чи добре організовані локальні бізнес-процеси, наскільки вони є ефективними. Як інструмент оцінки поточного стану рекомендується атестацію відповідності бізнес-процесів ключовим показникам ефективності. На підставі проведеної атестації вибирається найнеефективніший бізнес-процес та основні види його втрат.

Крок 3. Мотивація персоналу щодо прийняття нововведень. Створюються умови для його постійного саморозвитку

Крок 4. Використання системи 5S в обраному на кроці 2 процесі. При організації робочого місця стають більш явними втрати процесу: надлишок незавершеного виробництва та непотрібні додаткові операції. При цьому результати змін повинні протоколюватись або фотографуватись. Що було «до» та що стало «після», як «було» та як «повинно бути» з обов'язковим акцентом на останньому. Адже відсутність такої фіксації, в контексті постійного вдосконалення, може привести до ситуації «після як до», тобто повернення до робочого хаосу.

Крок 5. Розробка картки потоку створення цінності. Даний крок допоможе визначити оптимальні та критичні точки на які слід звертати особливу увагу та використовувати відповідні інструменти lean-менеджменту. Також є ймовірність виявлення прихованих втрат, для усунення яких можуть виявитися необхідними використання вбудованого захисту від помилок, швидкої переналагодження або зонування із застосуванням візуального контролю.

Крок 6 Використовуючи філософію компанії щодо постійних покращень, повернутись до кроку 2 і вибрати найбільш неефективний процес в оновленій бізнес-системі. І далі знов вдосконалення обраного процесу відповідно до означених кроків.

Висновки. Вважаємо, що в подальшому навички, отримані під час реалізації даної послідовності будуть автоматично використовуватись у професійній діяльності. Таким чином буде сформоване корпоративне lean-мислення і реалізовано концепцію lean-менеджменту в управлінні ЗОЗ.

Наукове видання

МАТЕРІАЛИ

II науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ,
МЕНЕДЖМЕНТУ І ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»**

(19 січня 2024 р.)

MATERIALS

of II scientific and practical internet-conference

with international participation

**«ACTUAL PROBLEMS OF QUALITY, MANAGEMENT,
AND ECONOMY IN PHARMACY AND HEALTH CARE»**

(19 January 2024)

Відповідальні за випуск Крутських Т.В., Посилкіна О.В.,

Літвінова О.В.



Національний фармацевтичний університет

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

II Науково-практична internet-конференція з міжнародною участю
“Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки
у фармації і охороні здоров’я”



СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 153

Паливода Ірина

брав(ла) участь у роботі круглого столу “Інтеграція якості, лідерства та ефективності у менеджменті охорони здоров’я та фармації” за програмою обсягом

6 годин / 0,2 кредита ЄКТС

19 січня 2024 року, м. Харків

Досягнуті результати навчання:

використання у професійній діяльності знань щодо сучасних підходів менеджменту якості та управління соціально-економічними процесами в закладах охорони здоров’я та фармацевтичних організаціях, а також формування розвитку лідерських навичок у керівників

В.о. Ректора Національного
фармацевтичного університету



Алла КОТВИЦЬКА

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« 15 » лютого 2024 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор наук з державного управління, професор

_____ / Дмитро КАРАМИШЕВ /