

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему: **«УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ І ЕФЕКТИВНІСТЮ БІЗНЕС-
ПРОЦЕСІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи 073МО 23 (1,63)-02
спеціальності 073 «Менеджмент»

освітньої програми «Управління охороною здоров'я та
фармацевтичним бізнесом»

Наталія ДУМАНСЬКА

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації Національного фармацевтичного університету,
к. фарм. н, доцент Анастасія ЛІСНА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри
організації, економіки та управління фармацією Інституту
підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету,
к. фарм. н, доцент Тетяна АРТЮХ

АНОТАЦІЯ

Робота присвячена обґрунтуванню теоретичних аспектів управління бізнес-процесами в організації, аналізу діяльності та розробці практичних підходів до удосконалення управління якістю і ефективністю бізнес-процесами у закладі охорони здоров'я. Робота складається зі вступу, 3-х розділів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, виконана на 76 сторінках та включає 21 таблиць, 12 рисунків, 61 джерела літератури.

Ключові слова: бізнес-процес, процесний підхід, удосконалення управління бізнес-процесами, заклад охорони здоров'я, медичні послуги.

ANNOTATION

The work is devoted to the substantiation of theoretical aspects of business process management in the organization, analysis of activities and development of practical approaches to improving the quality and efficiency of business process management in a healthcare institution. The work consists of an introduction, 3 sections, general conclusions, a list of used literature sources, is executed on 76 pages and includes 21 tables, 12 figures, 61 sources of literature.

Keywords: business process, process approach, improvement of business process management, healthcare institution, medical services.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	8
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ І ЕФЕКТИВНІСТЮ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1 Економічна сутність бізнес-процесів у діяльності закладу охорони здоров'я	8
1.2 Характеристика управління якістю і ефективністю бізнес-процесами закладу охорони здоров'я.....	17
1.3 Методичні підходи до оцінки та удосконалення управління якістю бізнес- процесами закладу охорони здоров'я	24
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №16» ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	29
2.1 Організаційно-економічна характеристика Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №16» Дніпровської міської ради.....	
2.2 Діагностика управління бізнес-процесами в КНП «МКЛ № 16» ДМР	41
Висновки до розділу 2	55
РОЗДІЛ 3	56
ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ І ЕФЕКТИВНІСТЮ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ У КНП «МКЛ 16» ДМР	56
3.1 Основні напрями удосконалення управління якістю і ефективністю бізнес-процесами у КНП «МКЛ 16» ДМР.....	56
3.2 Економічне обґрунтування ефективності запропонованих заходів	59
Висновки до розділу 3	67
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	77

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ААМП – адміністрування антимікробних препаратів
АМП –антимікробні препарати
АР – антибіотикорезистентність
БП – бізнес-процеси
ВІК – відділ інфекційного контролю
ВЛІ – внутрішньолікарняних інфекцій
ЛЗ – лікарські засоби
МП – медичні послуги
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
ПМ – процесна модель
ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
ЗПМ – загальна процесна модель
УЯЕБП – управління якістю і ефективністю бізнес-процесами
СОЗ – система охорони здоров'я
СОП – стандартні операційні процедури
СУЯ – система управління якістю
СУЯЕ – система управління якістю та ефективністю
УЯ –управління якістю
ЯМД – якість медичної допомоги
ЯМП – якість медичних послуг

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дослідження питань, пов'язаних із вдосконаленням бізнес-процесів (БП), є надзвичайно актуальним для закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в сучасному світі, що швидко змінюється. Зі зростанням попиту на медичні послуги (МП), розвитком технологій і посиленням конкуренції, ЗОЗ повинні шукати способи покращення своєї діяльності для забезпечення високої якості МП і ефективного використання ресурсів.

Оптимізація БП у медичній сфері дозволяє ЗОЗ: зменшити затрати часу та ресурсів на адміністративні процедури; підвищити якість медичних послуг (ЯМП) і задоволеність пацієнтів; забезпечити прозорість та ефективність управлінських рішень.

Пандемія COVID-19 підкреслила важливість швидкої адаптації ЗОЗ до змін. Зокрема, впровадження цифрових технологій (ЦТ), таких як телемедицина, електронний документообіг та автоматизація процесів, дозволило ефективно реагувати на виклики кризових ситуацій.

Удосконалення БП у ЗОЗ передбачає: системний підхід до виявлення вузьких місць, неефективностей і потенційних напрямків для покращення; аналіз поточних процесів за допомогою збору даних і моделювання; розробку і впровадження нових рішень, спрямованих на підвищення продуктивності та зниження витрат тощо.

ЗОЗ, незалежно від їх масштабу, є комплексом взаємопов'язаних процесів. Детальний опис і розуміння цих процесів дозволяють ефективно керувати діяльністю ЗОЗ, покращувати взаємодію між відділеннями та досягати вищих результатів у лікуванні пацієнтів.

Значний вклад у розвиток концепції вдосконалення БП зробили як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники. Проте залишаються маловивченими питання оптимізації процесів у ЗОЗ, особливо в контексті впровадження сучасних ЦТ і систем управління якістю (СУЯ).

Таким чином, системний підхід до оптимізації БП у ЗОЗ є запорукою їх ефективної діяльності та конкурентоспроможності в умовах сучасного медичного середовища.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є вивчення теоретичних основ та розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення управління якістю і ефективністю БП (УЯЕБП) в ЗОЗ.

Завдання дослідження: визначити БП у діяльності організації; надати характеристику УЯЕБП організації; дослідити методичні підходи до оцінки та удосконалення управління якістю (УЯ) БП ЗОЗ; надати організаційно-економічну характеристику діяльності ЗОЗ; провести діагностику управління БП у ЗОЗ; розробити рекомендації щодо удосконалення УЯЕБП у ЗОЗ; провести розрахунок ефективності запропонованих заходів у ЗОЗ.

Об'єктом дослідження є процес УЯЕБП у Комунальному некомерційному підприємстві «Міська клінічна лікарня № 16» Дніпровської міської ради (КНП «МКЛ 16» ДМР).

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні аспекти, що сприятимуть удосконаленню УЯЕБП у КНП «МКЛ 16» ДМР.

Методи дослідження. У ході дослідження застосовувалися такі методи: аналіз, порівняння, систематизація й узагальнення, а також аналітичний підхід та інші методологічні інструменти.

Методологічною базою дослідження стали монографічні, навчальні та наукові видання, а також публікації у періодичних виданнях, нормативні та законодавчі акти України. **Інформаційною базою дослідження** стала статистична та бухгалтерська звітність КНП «МКЛ 16» ДМР за 2019-2022 рр., звітність інших ЗОЗ, матеріали Державної служби статистики України.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у створенні та обґрунтуванні теоретичних і методичних засад, а також у розробці практичних рекомендацій з удосконалення й адаптації ефективних БП у діяльності ЗОЗ.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що розроблені науково-практичні підходи служать методичною основою, яка

дозволяє ЗОЗ підвищити ефективність управління та вдосконалити систему організації БП. Практичні рекомендації, що містяться у кваліфікаційній роботі, прийняті до впровадження у діяльність КНП «МКЛ 16» ДМР.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати наукових досліджень у межах написання кваліфікаційної роботи опубліковані у збірнику III Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В РАМКАХ КОНЦЕПЦІЇ «НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ (LIFE LONG LEARNING)»: НАУКА, ОСВІТА, ПРАКТИКА», яка відбулася у м. Харків 23-24 жовтня 2024 року на базі Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, 3-х розділів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, виконана на 76 сторінках та включає 21 таблиць, 12 рисунків, 61 джерела літератури.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ І ЕФЕКТИВНІСТЮ БІЗНЕС-ПРОЦЕСІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Економічна сутність бізнес-процесів у діяльності закладу охорони здоров'я

Система охорони здоров'я (СОЗ) – це складна система, що поєднує в собі медичну допомогу, профілактику, дослідження та управління, з метою покращення здоров'я населення.

Для підвищення конкурентоспроможності ЗОЗ та забезпечення високої якості МП необхідно розробити систему стандартів, адаптовану до специфіки різних типів закладів.

Незважаючи на численні дослідження, присвячені сутності БП і проведених таких відомих вчених, як М. ХАММЕР, Д. ЧАМПІ, М. ПОРТЕР та інших, питання застосування процесного підходу в медицині все ще потребує додаткового дослідження. Постійна еволюція економічного середовища вимагає пошуку нових рішень та підходів [28].

Економічна основа БП у діяльності ЗОЗ безпосередньо залежить від об'ємів витрачених ресурсів на кількість, доступність та ЯМП. Необхідність вдосконалення методів та засобів управління БП у ЗОЗ обумовлено поширенням клієнт орієнтованого підходу управління БП. Застосування сучасних інструментів управління у ЗОЗ створює умови для підвищення фінансової ефективності, покращення якості МП та забезпечення сталого розвитку цих установ [48].

М. ПОРТЕР у своїх роботах детально розглядає БП як основу економічної діяльності організації. Основний внесок М. Портера у вивчення економічної сутності БП полягає у впровадженні концепції ланцюга створення вартості (VALUE CHAIN), яка пояснює, як різні БП взаємодіють для забезпечення конкурентних переваг і економічної ефективності.

Ланцюг створення вартості – це послідовність дій, які перетворюють сировину та ресурси на кінцевий продукт або послугу, що приносить цінність клієнту. Цей ланцюг складається з двох основних типів діяльності: основних БП, безпосередньо пов'язаних зі створенням продукту або послуги (логістика, виробництво, маркетинг, обслуговування), та допоміжних БП, які забезпечують ефективну роботу основних (інфраструктура, управління персоналом, технологічний розвиток, закупівлі). Кожен процес вносить свій внесок у створення вартості для клієнта [6, 8, 59, 40].

За М. ПОРТЕРОМ, ключем до підвищення ефективності економічної діяльності є оптимізація БП у ланцюгу створення вартості. Він підкреслює, що кожен процес у ланцюгу повинен бути організований таким чином, щоб забезпечувати найнижчі можливі витрати, але при цьому підтримувати високу якість продукції або послуг. Це дозволяє організації досягти конкурентної переваги на ринку, оскільки ефективне управління БП призводить до: зниження витрат на виробництво і, відповідно, до зниження собівартості продукції або послуги; підвищення продуктивності за рахунок впровадження нових технологій або вдосконалення існуючих процесів; оптимізації використання ресурсів, що сприяє підвищенню економічної віддачі від кожної операції.

У контексті БП М. ПОРТЕР наголошує на створенні доданої вартості через інтеграцію різних процесів у єдину систему. Наприклад, ефективна взаємодія між логістикою, виробництвом та маркетингом може створити більшу цінність для кінцевого споживача, ніж сума вартості окремих етапів. Це веде до підвищення конкурентоспроможності на ринку та створює довгострокову економічну вигоду для організації [6, 8, 59, 40].

Однією з ключових ідей М. ПОРТЕРА є синергія між БП. Він підкреслює, що для досягнення високої економічної ефективності організація повинна забезпечити, щоб її процеси працювали не ізольовано, а в тісній взаємодії. Це дозволяє не лише оптимізувати кожен окремий процес, але й отримати додаткову вигоду від їх координації [6, 8, 59, 40].

Економічна сутність БП за М. ПОРТЕРОМ полягає у створенні доданої вартості через ефективну організацію та управління ланцюгом створення вартості. Це дозволяє досягти конкурентної переваги шляхом зниження витрат або підвищення якості продукції чи послуг, що, в свою чергу, веде до покращення економічних показників підприємства. Оптимізуючи кожен елемент ланцюга та забезпечуючи синергію між ними, організація може досягти стійкого економічного успіху на ринку [6, 8, 59, 40].

Ці принципи М. ПОРТЕРА є особливо важливими для ЗОЗ, де БП повинні бути чітко скоординовані для забезпечення високої якості МП при оптимальному використанні ресурсів [6, 8, 59, 40].

Д. МІЛЛЕР, у свою чергу, звертає увагу на те, що цифрові технології відіграють ключову роль у підвищенні ефективності БП. Вони можуть оптимізувати як операційні, так і стратегічні процеси, що дозволяє ЗОЗ, наприклад, зменшити витрати, покращити взаємодію з постачальниками та клієнтами, а також вдосконалити внутрішні процеси управління [6, 60].

Ці моделі надають інструменти для аналізу та покращення економічної ефективності БП, які можуть бути застосовані до діяльності будь-якої організації, включаючи ЗОЗ, що дозволяє їм забезпечити конкурентні переваги та зниження витрат.

Згідно з підходами, запропонованими в роботі М. ТОМСОНА [31], економічні процеси в ЗОЗ варто розглядати через призму підвищення ефективності використання ресурсів. Це передбачає впровадження логістичних систем для оптимізації матеріальних потоків, що дозволяє зменшити виробничі витрати та забезпечити ЯМП. Зокрема, застосування сучасних технологій для управління ресурсами може допомогти в скороченні витрат та покращенні обслуговування пацієнтів. Наприклад, централізація диспетчерських служб, як це передбачено в реформуванні системи екстреної допомоги, дозволяє ефективніше контролювати пересування бригад швидкої допомоги та зменшити витрати на адміністративний персонал, що в свою чергу сприяє оптимізації фінансових ресурсів на користь МП.

Незважаючи на велику кількість наукових робіт, присвячених БП, досі не існує універсального визначення цього терміну, що відображає різноманітність підходів до його розуміння.

Аналіз літератури (табл. 1.1) демонструє, що автори, досліджуючи різні аспекти процесного управління, пропонують широкий спектр визначень «БП», часто акцентуючи на різних його аспектах. Такий розбіг у тлумаченнях свідчить про багатогранність цього поняття [60].

Таблиця 1.1

Характеристика визначень поняття «БП»

Автор	Формулювання визначення «БП»	Характеристика
1	2	3
Б. Андерсен	БП – це ланцюг зв'язаних, повторюваних дій, у результаті яких використовуються ресурси підприємства для переробки об'єкта (фізично або віртуально) з метою досягнення певних вимірних результатів або продукції для задоволення внутрішніх або зовнішніх споживачів	Це визначення встановлює пряму рівність між БП та операційною функцією підприємства.
Д. МАРТІН	БП – це безліч закінчених і погоджених дій, які в сукупності створюють певну продукцію, що має цінність для клієнта	Відсутній елемент, що відбиває трансформаційну функцію БП
Е. ДЕМІНГ	БП – це який-небудь вид діяльності в роботі організації	Занадто узагальнений підхід до визначення «БП»
М. ПОРТЕР	БП – це сукупність різних видів діяльності, у рамках якої на «вході» використовується один або більше видів ресурсів, і в результаті цієї діяльності на «виході» створюється продукт, що є цінністю для споживача	У визначенні БП некоректно використовувати категорію «діяльність», тому що вона містить у собі процес, доцільніше замінити її на «дії / процедури / операції»
М. РОБСОН	БП – це потік роботи, що переходить від однієї людини до іншої або від одного відділу до іншого	Спрощене тлумачення «БП» з акцентом на його протікання
М. ХАММЕР	БП – сукупність різних видів діяльності, у рамках якої «на вході» використовуються один або більше видів ресурсів, і в результаті цієї діяльності на «виході» створюється продукт, що представляє цінність для споживача	У даній дефініції ототожнені ресурси БП і його входи, що є термінологічною неточністю

Продовж. табл. 1.1

1	2	3
Д. ХАРРИНГТОН	БП – логічний, послідовний, взаємозалежний набір заходів, що споживає ресурси постачальника, створює цінність і видає результат споживачів	В автора не досить чітко відбитий цільовий елемент БП
А. ШЕЕР	БП – це зв'язаний набір повторюваних дій (функцій), які перетворюють вхідний матеріал і/або інформацію в кінцевий продукт (послугу) відповідно до попередньо встановлених правил	Автор дає технологічну характеристику БП, спрямовану на розкриття організаційно-технологічної складової
Т. ДАВЕНПОРТ	БП – це набір взаємозалежних дій, які виконуються для досягнення певного виходу бізнес-діяльності. БП – це впорядкована сукупність робіт, задана в часі й просторі із вказівкою початку й кінця й точним визначенням входів і виходів	У першому визначенні автор використовує занадто узагальнений підхід до визначення БП, а в другому надмірно характеризує організаційно-технологічну складову БП
Е. ОЙХМАН	БП – це множина внутрішніх кроків діяльності, що починаються з одного або більше входів і закінчуються необхідною клієнтові продукцією	Дефініція не має понятійної й логічної стрункості, що ускладнює його термінологічне використання

Джерело: складено відповідно до [60]

З огляду на вищезазначене, «БП» можна визначити як набір взаємопов'язаних дій, що виконуються в певній послідовності, і спрямовані на створення споживчої цінності через перетворення «входів» у «виходи» (продукцію або послуги) за допомогою ресурсів з метою задоволення потреб зовнішніх клієнтів [3,7,18].

Наступною категорією для термінологічного аналізу є «якість», яка є однією з найважливіших у сучасній ринковій економіці. В залежності від об'єкта, до якого застосовується це поняття, необхідно відрізнити якість продукції, процесу та життя. Кожна з цих категорій має свої специфічні особливості та відмінності, що підтверджує доцільність і правомірність такої диференціації. Загальним для всіх цих категорій є те, що вони відображають сукупність властивостей об'єкта, спрямованих на задоволення визначених вимог [43, 54, 60].

Попри велику кількість різноманітних визначень, усі вони мають одну суттєву проблему – відсутність чіткого формулювання, що не відповідає

одному з основних критеріїв наукових термінів – однозначності, тобто уникненню двозначних тлумачень. Здійснимо порівняльну характеристику визначень поняття «якість» у різних наукових підходах (табл. 1.2) [13, 19, 60].

Таблиця 1.2

Порівняльна характеристика визначень поняття «якість»

Назва наукового напрямку	Формулювання визначення «якості»	Характеристика
1	2	3
Технологічне	Якість виробу або послуги можна визначити як загальну сукупність технічних, технологічних і експлуатаційних характеристик виробу або послуги, за допомогою яких виріб або послуга буде відповідати вимогам споживача при їхній експлуатації (А. ФЕЙГЕНБАУМ)	У технологічному підході поняття «якість» розкривається як сукупність тільки технічних параметрів, які визначають споживчі властивості, що не дозволяє використовувати дане визначення в більш широкому контексті
Маркетингове	Якість – гарантія лояльності споживача (Ф. УЕЛЧ)	Маркетинговий напрямок розглядає якість у вузькому контексті й не повною мірою розкриває зміст категорії «якість»
Економічне	Ієрогліф, що позначає якість, складається із двох елементів – «рівновага» і «гроші» (якість = рівновага + гроші), отже, якість тотожна поняттю «високоякісний», дорогий (Китайська версія. Якість продукції вважається високою, якщо при мінімальних витратах протягом усього її життєвого циклу вона максимально сприяє здоров'ю й щастю людей, які притягнуті до її проектування й відновлення (повторного використання) за умови мінімальних витрат енергії й інших ресурсів і припустимого впливу на навколишнє середовище й суспільство (Європейська організація контролю якості)	Визначаючи поняття «якість» як результат взаємодії між споживчою вартістю й вартістю продукту праці, дані трактування враховують тільки економічний аспект, що обмежує їхнє застосування
Менеджмент якості	Якість має два аспекти: об'єктивні фізичні характеристики й суб'єктивні властивості (У. ШУХАРТ). Якість – властивість, що реально задовольняє споживачів (К. ІСІКАВА). Якість – це придатність для використання (відповідність призначенню).	Менеджмент якості розкриває дану категорію щодо відповідності вимогам споживачів з метою задоволення обумовлених і передбачуваних потреб і не враховує абсолютну (сутісну) характеристику категорії «якість».

Продовж. табл. 1.2

1	2	3
	Суб'єктивна сторона: якість – ступінь задоволення споживачів (для реалізації якості виробник повинен довідатися вимоги) (Д. ДЖУРАН). Якість – це здатність задовольняти або перевищувати вимоги споживача за прийнятною для нього ціною (Д. ХАРРІНГТОН)]. Якість – сукупність властивостей і характеристик продукції або послуги, які надають їм здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби (ДСТУ ISO 9000 – 2001)	Це приводить до перекручування об'єктивного змісту поняття якість й створює враження, що якість залежить від суб'єктивного сприйняття, а така особливість у розумінні якості приводить у змістовний тупик, тому що при цьому той самий предмет у той самий час може вважатися якісним, і навпаки

Джерело: складено відповідно до [13, 19, 60]

Виходячи з аналізу можна зробити висновок, що якість можна характеризувати категорію як абсолютну (безвідносну до вимог) так і відносну (щодо визначених стандартів, потреб та сподівань споживачів та ін.).

Згідно з наведеними визначеннями, «УЯ» слід розуміти як свідомий вплив суб'єкта управління на сукупність об'єктивно існуючих властивостей об'єкта (процесу, явища), що відображають рівень відповідності встановленим вимогам, з метою коригування параметрів його функціонування.

На основі аналізу науково-практичної літератури можна сформулювати поняття «якість БП» та «УЯ БП» (рис. 1.1) [42, 60].

Таким чином, основним показником якості діяльності організації є якість її БП (рис. 1.2) [42, 60].

З рис. 1.2 видно, що системо утворюючим фактором конкурентоспроможності організації в умовах ринкової економіки є якість БП.

В табл. 1.3 наведена класифікація, характеристика та основні ознаки БП [60].

Дана класифікація дає змогу орієнтувати розробників процесного управління на сутність та специфіку тих або інших БП в залежності від характеру завдань.

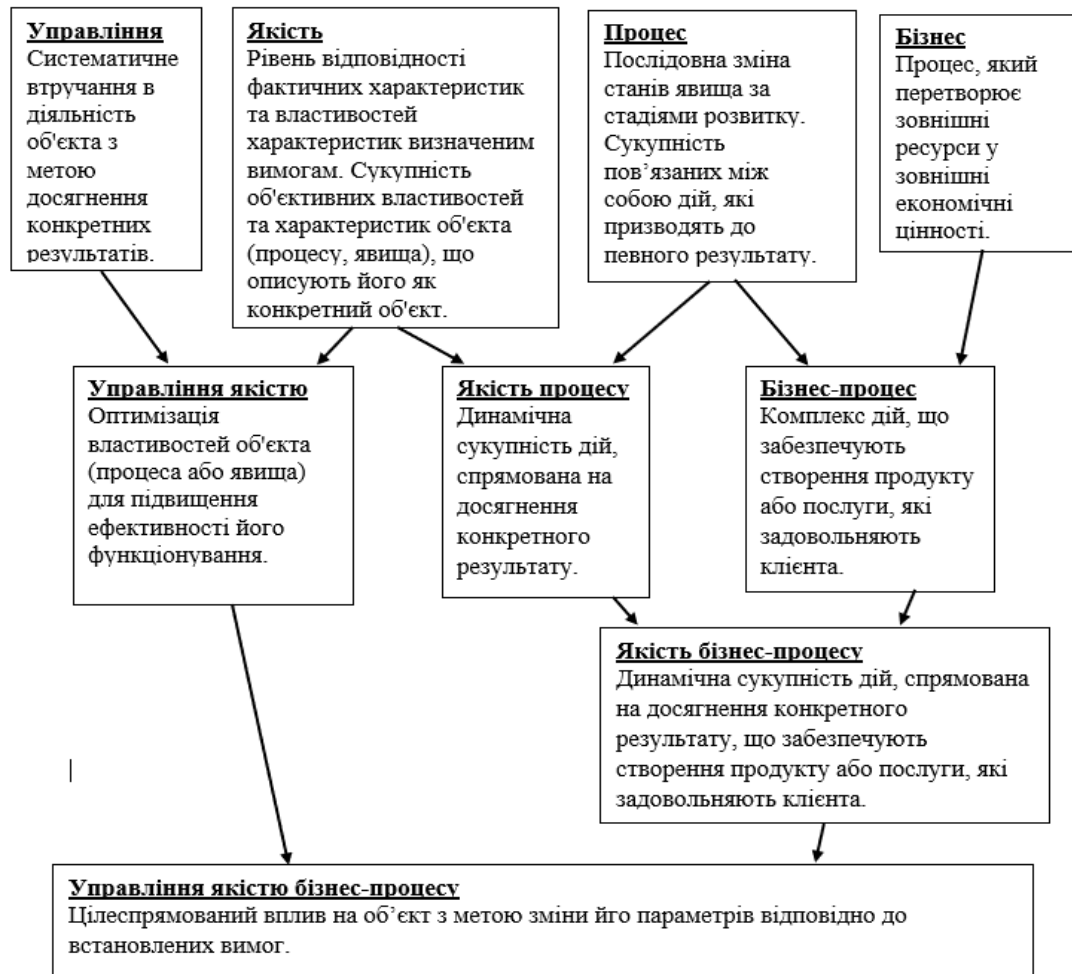


Рис 1.1 Схема визначення поняття «УЯ БП»

Джерело: складено відповідно до [42, 60]

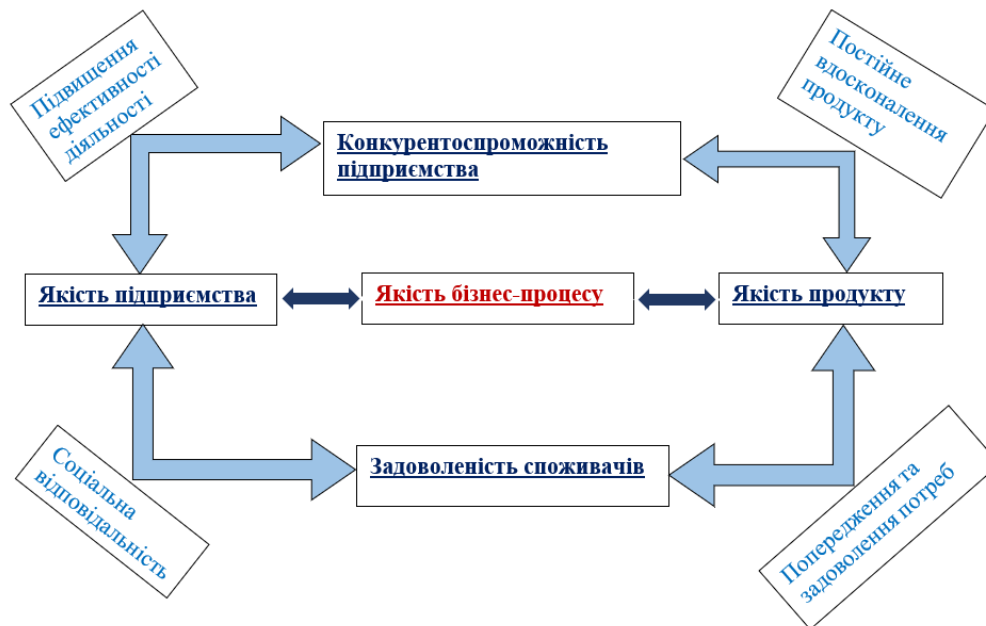


Рис. 1.2 Місце поняття «якість БП» в системі категорій, пов'язаних з якістю

Джерело: складено відповідно до [42, 60]

Таблиця 1.3

Класифікація БП

Тип процесу	Клас процесу	Відмітні ознаки
Основні бізнес-процеси	Закупівля й логістика. Виробництво. Здійснення продажів і сервісне обслуговування	Цінність продукту. Результат одержує зовнішній споживач.
Бізнес-процеси управління	Планування. Організація. Мотивація. Контроль. Комунікації. Ухвалення рішення.	Результатом є діяльність всієї організації. Всі зацікавлені сторони одержують результат.
Допоміжні бізнес-процеси	Маркетинг. Технічне та технологічне забезпечення виробництва. Управління персоналом. Безпека та екологія.	Додають продукції вартість. Результат одержують внутрішні споживачі.

Джерело: складено відповідно до [60]

Класифікація БП для ЗОЗ може бути розглянута з різних аспектів, зокрема в залежності від функціональних напрямків діяльності закладу (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Класифікація БП у ЗОЗ

Категорія	Опис	Приклади процесів
1	2	3
Основні БП	Безпосередньо пов'язані з наданням медичної допомоги та взаємодією з пацієнтами	Процес роботи з пацієнтом (прийом, діагностика, лікування, виписки), медичне обслуговування (операції, терапія), лабораторні та діагностичні послуги, хірургічні втручання
Підтримуючі БП	Забезпечують функціонування основних БП, забезпечуючи ресурси, персонал та інформацію	Управління персоналом (набір, навчання, оцінка), управління ресурсами (постачання, управління запасами), фінансове управління (бюджетування, облік), управління інформацією (ведення медичних записів)
Управлінські БП	Спрямовані на стратегічне планування, координацію та контроль діяльності закладу	Стратегічне управління (визначення цілей, розробка стратегій), тактичне управління (координація діяльності відділів), операційне управління (прийняття поточних рішень)
БП обслуговування пацієнтів	Безпосередньо пов'язані з взаємодією з пацієнтом на різних етапах надання медичної допомоги	Реєстрація пацієнтів, організація лікувального процесу
БП контролю та моніторингу	Спрямовані на оцінку ефективності та якості наданих послуг, дотримання стандартів	Моніторинг якості МП, контроль за виконанням стандартів

Джерело: складено відповідно до [60]

Класифікація БП у ЗОЗ є важливим інструментом для оптимізації їх функціонування. Основні БП, такі як процес роботи з пацієнтом, медичне обслуговування, лабораторні дослідження, повинні взаємодіяти з підтримуючими БП, що забезпечують необхідні ресурси, управлінські процеси для стратегічного та операційного управління, а також процесами контролю для оцінки якості МП.

Всі БП в організації взаємопов'язані та функціонують паралельно, що підкреслює необхідність системного підходу до УЯ. Тому важливо, щоб усі процеси були належним чином інтегровані і взаємодіяли для досягнення високої якості МП і результатів діяльності ЗОЗ.

1.2 Характеристика управління якістю і ефективністю бізнес-процесами закладу охорони здоров'я

Проблема ефективного управління у ЗОЗ є актуальною як для українських, так і для міжнародних науковців. Останніми роками теоретичні та практичні аспекти менеджменту ЗОЗ активно досліджуються в роботах українських науковців, серед яких О.В. ПОСИЛКІНА, Ю.С. БРАТІШКО, С.О. НАЗАРКО, В.М. ЛЕХАН, Л.В. КРЯЧКОВА, М.І. ЗАЯРСЬКИЙ, Ю.М. САФОНОВ, В.І. БОРЩ, В.Я. БРИЧ, Л.В. ЛІШТАБА, П.П. МИКИТЮК, В.В. РОВЕНСЬКА, О.Є. САРЖЕВСЬКА ТА О.В. БАЄВА. Проте, незважаючи на численні теоретичні напрацювання, сучасні керівники ЗОЗ в Україні стикаються з викликом практичного впровадження принципів менеджменту для підвищення ефективності їх діяльності. [60,44]

Одним з ключових завдань державної політики в Україні є підвищення якості МП. Це підтверджується низкою державних документів, зокрема Національним планом дій на 2011 р. затвердженим Указом Президента України від 27 квітня 2011 р. № 504/2011 та постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2011 № 743 «Про затвердження індикаторів якості

медичної допомоги». Ці документи визначили пріоритетними напрямками реформування СОЗ підвищення доступності, якості та ефективності МП. [52]

Для підвищення якості МП та відповідності європейським стандартам, Міністерство охорони здоров'я України запровадило обов'язкову сертифікацію СУЯ за стандартом ISO 9001 для ЗОЗ, які претендують на найвищу категорію акредитації. Це рішення стало важливим кроком у реформуванні СОЗ. [5,53]

Впровадження СУЯ за стандартами ISO 9000 дозволяє не лише підвищити ЯМП, а й оптимізувати всі процеси у ЗОЗ, від управління персоналом до управління фінансами. Це забезпечує ефективне використання ресурсів та покращує загальну ефективність роботи ЗОЗ (табл. 1.5). [5,53]

Таблиця 1.5

Стандарти ISO серії 9000 які сьогодні застосовуються в Україні

Стандарт	Назва	Опис
1	2	3
ДСТУ ISO 9000:2007	СУЯ. Основні положення та словник	Описує основні положення СУЯ та визначає термінологію стосовно СУЯ
ДСТУ ISO 9001:2009	СУЯ. Вимоги	Встановлює вимоги до СУЯ для демонстрації спроможності організації постачати продукцію/надавати послуги, що відповідають вимогам замовників і регламентів
ДСТУ ISO 9004:2012	Управління задля досягнення сталого успіху організації. Підхід на основі УЯ	Подає настанови щодо результативності та ефективності СУЯ, сприяючи сталому успіху організації
ДСТУ ISO 19011:2012	Настанови щодо здійснення аудитів СУЯ	Подає настанови щодо проведення аудитів СУЯ, що допомагає організаціям забезпечити відповідність та покращення їх процесів

Джерело: складено відповідно до [5,53]

Як свідчить світова практика, найпоширеніший спосіб покращення процесів – це постійне поліпшення якості послуг та зниження витрат на забезпечення якості за допомогою використання циклу PDCA (цикл

ДЕМІНГА). Цикл ДЕМІНГА включає: планування (PLAN); здійснення (DO); контроль (CHECK); управління впливом (ACTION). У СУЯ, побудованих відповідно до вимог ISO 9001, для забезпечення безперервного покращення діяльності застосовують процеси основані на циклі ДЕМІНГА підходи у всій управлінській діяльності (табл. 1.6) [5,26,53].

Таблиця 1.6

Процесне управління в ЗОЗ

Етап	Опис етапу	Виконані дії	Документальне підтвердження
1	2	3	4
Планування	Визначення необхідних входів процесів медичної допомоги та очікуваних від них виходів	Розроблені критерії їх оцінки	Розроблені критерії якості, стандартні операційні процедури (СОП), локальні акти
	Визначення послідовності та взаємозв'язку процесів медичної допомоги	Розроблено алгоритми та схеми процесів	Розроблені СОП, алгоритми
	Визначення індикаторів якості: моніторинг, вимірювання та відповідні показники для здійснення цих процесів	Встановлені КРІ та методи їх обчислення	Встановлені КРІ в локальних актах, положеннях
	Визначення ресурсів, необхідних для цих процесів, та забезпечення їх наявності	Визначені необхідні ресурси (людські, матеріальні, фінансові)	В наказах та інших документах зафіксовані потреби в ресурсах для цих процесів
	Призначення відповідальних осіб з повноваженнями по цим процесам	Призначені відповідальні за кожен етап процесу	Накази про призначення відповідальних
	Розглядаються ризики та можливості процесів	Проведено аналіз ризиків та розроблено заходи щодо їх мінімізації	Документ з аналізу ризиків

Продовж. табл. 1.6

1	2	3	4
Виконання	Надання медичної допомоги та МП згідно процедур, СОП, ЛПІ тощо	Записи в медичній документації пацієнта, виконання лікувальних процедур	Медична документація, журнали реєстрації
Перевірка	Оцінка процесів медичної допомоги відповідно до встановлених індикаторів якості медичної допомоги та критеріїв (KPI)	Статистичні дані, результати опитувань пацієнтів та персоналу	Статистичні звіти, результати внутрішніх аудитів
Дія	Ведення будь-яких змін, які необхідні для забезпечення того, щоб процеси медичної допомоги досягали передбачуваних результатів. Покращити процеси та СУЯ	Внесення змін до нормативної бази, перегляд алгоритмів, навчання персоналу	Статистичні звіти про результати змін, протоколи засідань комісій з контролю якості

Джерело: складено відповідно до [5,26,53]

В основі стандартів ISO серії 9000 та СУЯ лежать 8 основних принципів УЯ: орієнтація на клієнта, лідерство, залучення персоналу, процесний підхід, системний підхід до управління, постійне поліпшування, прийняття рішень на підставі фактів, взаємовигідні відносини з постачальниками. Застосування даних принципів найвищим керівництвом сприяє поліпшенню показників діяльності організації. [5,26,53]

Основна мета ЗОЗ – забезпечити здоров'я та добробут пацієнтів. Однак, оскільки очікування пацієнтів щодо одужання часто бувають ідеалізованими, а реальні можливості лікування обмежені, оцінка якості наданих МП є досить складним завданням. Досвід сертифікації підтверджує, що суб'єктивні очікування пацієнтів можуть ускладнювати об'єктивну оцінку ефективності СУЯ у ЗОЗ [5,26,53].

Забезпечення високої якості МП є складним завданням, яке потребує комплексного підходу. Різноманітність факторів, що впливають на якість, ускладнює вибір оптимальної методології управління.

Поєднуючи наведені визначення, отримуємо поверхнєве уявлення про БП як про сукупність дій, спрямованих на отримання прибутку. Однак таке визначення не дозволяє зрозуміти, як саме БП впливають на стратегічне управління організацією і як їх можна використовувати для досягнення довгострокових цілей (Додаток А).

Акцент в управлінні ефективністю в СОЗ на системний підхід. Зокрема, клініцисти та менеджери знову зосереджують свою увагу на процесах, щоб досягти кращої ефективності СОЗ у відповідь на фінансову кризу. Управління СОЗ все більше застосовує системне мислення та управління БП (BPM) як філософію, яка довела, що впливає на продуктивність організації та конкурентоспроможність галузі в цілому [9,26,45].

BPM – це добре розроблений, реалізований, інтегрований і контрольований підхід до управління, який прагне постійно вдосконалювати й аналізувати ключові операції відповідно до стратегій організації [4,35,45,].

BPM є частиною традиції, яка нараховує десятиліття. Метою керівників і практиків є переосмислення організації своєї діяльності та зосередження на зміні БП [4].

Цей підхід відрізняється від традиційного підходу, заснованого на результатах, який застосовується в СОЗ. ЕЛЛВУД визначив управління результатами як «технологію досвіду пацієнтів, розроблену для того, щоб допомогти пацієнтам, платникам і постачальникам зробити раціональний вибір, пов'язаний з медичною допомогою, на основі кращого розуміння впливу цих виборів на життя пацієнта» [1].

Отже, хоча ЕЛЛВУД вже підкреслював, що Життєвий цикл процесу існує між вибором пацієнтів, платника та постачальника послуг і результатами пацієнтів, у центрі уваги керівництва були результати, а не самі процеси (табл. 1.7).

Таблиця 1.7

Методи оптимізації БП

Група	Метод	Опис	Масштаб застосування	Переваги	Недоліки
Аналітичні методи	SWOT-аналіз	Виявлення сильних і слабких сторін, можливостей і загроз	Стратегічний	Дозволяє оцінити загальну ситуацію і визначити напрямки розвитку	Може бути суб'єктивним, якщо не проводиться систематично
	Діаграма ІСІКАВІ	Визначення причинно-наслідкових зв'язків	Тактичний	Візуалізує проблему і допомагає знайти її корінь.	Може бути складно побудувати для складних проблем
Формально-універсальні методи	Паралельне виконання робіт	Аналіз можливості одночасного виконання задач.	Операційний	Зменшує загальний час виконання процесу	Не завжди можливо для всіх типів задач
Комплексні методи	LEAN PRODUCTION	Оптимізація процесів шляхом усунення всіх видів втрат.	Стратегічний і операційний	Підвищує ефективність і знижує витрати	Вимагає значних змін у культурі організації

Джерело: складено відповідно до [4,1,60]

Вдосконалення БП відбувається двома основними шляхами: еволюційним (поступове поліпшення) та революційним (радикальна зміна). Вибір шляху залежить від масштабу необхідних змін. Революційний шлях, відомий як реінжиніринг, застосовується зазвичай при кардинальних перетвореннях, таких як впровадження нових технологій або вихід на новий ринок.

На сьогоднішній день клінічні рішення у ЗОЗ повинні ґрунтуватися на наукових доказах, соціально-етичних цінностях та економічних факторах. Крім того, лікування, засноване на доказах, вимагає прозорості, обґрунтування та підзвітності [12].

Ефективна СУЯ потребує чіткої документальної бази. Ця база складається з основного документу – Настанови з якості, який визначає

загальні принципи роботи, а також детальних процедур та інструкцій для кожного процесу. Важливо, що ця документація може бути інтегрована з вже існуючими документами закладу, такими як Статут та посадові інструкції.

Впровадження стандартів ISO 9000 в СОЗ допоможе керівникам ефективніше планувати та контролювати ЯМП, оптимізувати використання ресурсів та забезпечити постійне вдосконалення процесів, що гарантує пацієнтам отримання якісної та безпечної медичної допомоги завдяки чіткій організації роботи, ефективному використанню ресурсів та постійному вдосконаленню МП.

Для забезпечення ефективності та постійного вдосконалення діяльності організації важливим є інструменти УЯ БП. Ось кілька основних інструментів, які використовуються для УЯ наведені в табл. 1.8.

Ці інструменти можуть бути використані окремо або в комбінації для досягнення високої якості БП і забезпечення ефективного управління в організації. Вибір конкретних інструментів залежить від специфіки діяльності організації, її потреб і цілей щодо вдосконалення процесів. Інструментарій для оцінки та УЯ БП включає різноманітні методи і підходи, що дозволяють детально оцінити ефективність, стабільність і відповідність процесів вимогам.

Таблиця 1.8

Інструменти УЯ БП

Інструмент	Опис	Основні цілі	Переваги
1	2	3	4
Методологія PDCA	Циклічний процес планування, виконання, перевірки та дії, спрямований на постійне вдосконалення	Систематичне вирішення проблем, покращення процесів	Простота, універсальність, орієнтація на результат
Шість сигм	Статистичний метод зниження дефектів і варіативності	Зменшення дефектів, підвищення ефективності процесів	Висока точність, data-driven підхід
LEAN	Філософія, спрямована на мінімізацію витрат і максимізацію вартості для клієнта	Зменшення витрат, скорочення часу виконання процесів.	Ефективність, гнучкість.

Продовж. табл. 1.8

1	2	3	4
ISO 9001	Міжнародний стандарт системи УЯ.	Забезпечення стабільної якості продукції та послуг	Системність, клієнтська орієнтація
Аналіз корінних причин	Виявлення основних причин проблем.	Запобігання повторенню проблем.	Системний підхід до вирішення проблем.
Баланс результатів	Стратегічний інструмент для вимірювання ефективності	Збалансований розвиток організації	Комплексна оцінка діяльності
Картування БП	Візуалізація процесів для виявлення вузьких місць	Покращення розуміння процесів, оптимізація	Простота розуміння, виявлення неефективностей
Аналіз даних та статистика	Використання статистичних методів для аналізу процесів	Об'єктивна оцінка ефективності	Точність, обґрунтованість рішень
TQM	Комплексний підхід до управління якістю, залучення всіх співробітників	Постійне вдосконалення всіх аспектів діяльності	Комплексність, орієнтація на клієнта
QFD	Перетворення вимог клієнтів на технічні характеристики	Задоволення потреб клієнтів	Системний підхід до розробки продуктів і послуг

Джерело: складено відповідно до [12, 60]

Для досягнення високої якості БП необхідно застосовувати комбіновані підходи, орієнтуючись на постійне вдосконалення.

1.3 Методичні підходи до оцінки та удосконалення управління якістю бізнес-процесами закладу охорони здоров'я

Нестабільна ситуація в Україні вимагає від організацій постійного вдосконалення БП. Регулярний аналіз дозволяє виявляти слабкі місця та впроваджувати зміни, що допомагає СОЗ адаптуватися до нових умов [21,39,55].

Основна мета діагностики БП СОЗ отримання загальної картини про ланцюги дій в організації в тому вигляді як вони є. Отримані результати

діагностики БП дозволять зробити висновки та ввести зміни щодо покращення цих процесів та підвищення їх ефективності.

Для оцінки ефективності БП використовують різні методи та інструменти. Вибір методу залежить від конкретної ситуації та поставлених цілей. При виборі процесів для аналізу пріоритет віддається процесам, які мають найбільше значення для діяльності та мають найбільший потенціал для покращення.

Окрім широко відомих методів оцінки результативності БП, існують й інші, менш поширені, але не менш ефективні підходи. Серед них можна виділити:

- Система збалансованих показників (BSC), розроблена Капланом та Нортонем, дає змогу оцінювати діяльність бізнесу не лише з фінансової позиції, але й з урахуванням перспектив клієнта, внутрішніх процесів, а також навчання та розвитку.

- Експрес-метод оцінки БП ЧУПРОВА дозволяє швидко оцінити ефективність процесів за допомогою простих інструментів.

- Методика оцінки БП за критичними факторами успіху КОВАЛЬОВИХ зосереджена на виявленні основних факторів, що впливають на реалізацію стратегічних цілей.

- Методика оцінки економічної ефективності БП КОЗЕРОДА дозволяє оцінити ефективність процесів з точки зору вартості, часу та якості.

BSC - це інструмент, який допомагає організації перетворити стратегічні цілі на конкретні дії, вимірюючи результати з різних перспектив: фінансової, клієнтської, процесної та навчання і розвитку [55].

Завдяки BSC ми отримуємо детальну інформацію про стан організації: наскільки кваліфіковані та мотивовані наші співробітники, наскільки ефективно працюють наші БП та наскільки задоволені наші клієнти. Ця інформація дозволяє нам приймати обґрунтовані управлінські рішення та підвищувати ефективність бізнесу [55].

Основою експрес-методу оцінки (Додаток А) є сучасні методи моделювання та аналізу. Використовуючи структурний та об'єктно-орієнтований підходи, цей метод дозволяє визначити ключові показники ефективності, такі як ефективність процесів, якість послуги, задоволеність клієнтів та фінансові результати [55].

Методика оцінки БП за критичними факторами успіху дозволяє визначити, які БП є найважливішими для досягнення стратегічних цілей організації. Оцінка проводиться за такими критеріями, як важливість, складність та вартість вдосконалення БП. При цьому, критичні фактори успіху визначаються на основі місії організації та принципу Парето, тобто обираються ті цілі, які мають найбільший вплив на загальний результат.

Критерій важливості БП дозволяє оцінити внесок кожного БП в реалізацію стратегії організації. Для цього ми використовуємо матрицю, яка показує, як конкретні БП пов'язані з ключовими факторами успіху. Важливість БП визначається кількісно – це сума балів, які він отримує за зв'язком з різними факторами успіху (кількісна оцінка лежить в діапазоні від 1 до 8). Можливий також варіант, коли кожному фактору успіху присвоюється свій ваговий коефіцієнт, що дозволяє точніше оцінити внесок БП.

Для оцінки проблемності БП спочатку визначаються конкретні проблеми, які в ньому існують. Кожна проблема оцінюється за шкалою від 1 до 5, залежно від її тяжкості. Потім, згідно з розробленою шкалою, БП присвоюється загальний бал проблемності. Цей бал враховує як кількість проблем, так і їхню серйозність.

Наступним кроком є створення матриці, яка допоможе нам визначити, які БП потребують найбільшої уваги. Ця матриця буде мати дві осі: важливість БП і його проблемність. БП, що потрапляють у верхній правий кут матриці (тобто є одночасно важливими і проблемними), вважаються пріоритетними для покращення.

Щоб зрозуміти, наскільки легко або важко змінити той чи інший процес, оцінюємо, які перешкоди можуть зустрітися. Це можуть бути фінансові

обмеження, нестача персоналу або законодавчі обмеження. Кожну перешкоду оцінюємо за шкалою від 1 до 5, а потім підсумовуємо всі бали. Чим вищий загальний бал, тим складніше буде впровадити зміни.

Остаточний пріоритет БП визначається шляхом підсумовування його важливості, проблемності та можливості проведення змін. Чим вищий загальний бал, тим вищий пріоритет БП. Спочатку ми зосереджуємося на БП з найвищим балом, потім переходимо до БП середньої важливості і лише потім займаємося БП, які працюють задовільно [42,55].

Системний аналіз БП у медицині – це напрямок, який постійно розвивається. Існуючі методики є цінним інструментом, але їх застосування вимагає глибокого розуміння специфіки конкретного ЗОЗ.

Висновки до розділу 1

УЯ є критично важливим компонентом для забезпечення високого рівня МП, що сприяє підвищенню задоволеності пацієнтів та ефективності роботи ЗОЗ. Важливими аспектами є не тільки МП, але й організаційні та адміністративні процеси, що забезпечують їх надання.

Успішне управління ЗОЗ потребує інтеграції різних БП, що включають фінансове управління, логістику, управління персоналом та ЦТ. Всі ці процеси повинні бути спрямовані на підвищення ефективності та зниження витрат, не втрачаючи при цьому якості обслуговування пацієнтів.

Використання сучасних теоретичних моделей УЯ, таких як цикли PDCA (PLAN-DO-CHECK-ACT), моделі тотального УЯ (TQM) або стандартів ISO, дозволяє досягати постійного вдосконалення процесів в ЗОЗ. Це забезпечує можливість системного підходу до підвищення якості МП.

Стратегії УЯ та ефективністю БП повинні бути спрямовані на інтеграцію всіх аспектів роботи ЗОЗ, від МП до адміністративних та фінансових процесів. Ретельне планування та впровадження інноваційних практик дозволяють

забезпечити не лише стабільну роботу, але й постійне поліпшення на всіх рівнях.

Для успішного УЯ та ефективністю БП необхідно забезпечити постійний розвиток та навчання персоналу. Кваліфікація працівників впливає не лише на ЯМП, але й на ефективність управлінських та організаційних процесів, що визначають загальну результативність ЗОЗ.

Впровадження ЦТ для моніторингу та УЯ МП допомагає автоматизувати багато БП, забезпечити прозорість і зручність у зборі даних. Це дає можливість швидко реагувати на зміни в умовах роботи та приймати обґрунтовані управлінські рішення для оптимізації БП.

Теоретичні аспекти УЯ в ЗОЗ потребують подальшого дослідження, особливо у контексті інтеграції новітніх ЦТ та адаптації до сучасних викликів, таких як цифровізація, зміни в законодавстві та глобальні тренди в медичній сфері.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №16» ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Організаційно-економічна характеристика Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №16» Дніпровської міської ради

Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 16» Дніпровської міської ради (КНП «МКЛ 16» ДМР) засновано у 1962 р. (просп. Богдана Хмельницького, 19, м. Дніпро) [47, 57].

У 1974 р. вперше в Україні створили спеціалізоване відділення з лікування патології кисті. В лікарні було виділено 20 спеціалізованих ліжок для госпіталізації хворих з відкритими важкими ушкодженнями кисті, а вже в 1982 р. – 40 ліжок [47, 57].

01.08.1986 р, з огляду на збільшення обсягу лікувального навантаження та з метою покращення матеріальної бази, центр був переведено до міської клінічної лікарні №16 м. Дніпропетровська, де розташовується по теперішній час, та має назву Відділення відновної хірургії та реабілітації кисті [47, 57].

У 1992 р. на базі ЗОЗ відбулася перша всеукраїнська з міжнародною участю науково - практична конференція з хірургії кисті «Травма кисті: первинна допомога і реабілітація хворих», в якій взяли участь 137 делегатів [47, 57].

На даний час Міжобласний Центр Хірургії Кисті перейменовано у Відділення відновної хірургії та реабілітації кисті та на базі ЗОЗ проходять навчання студенти і лікарі-інтерни Дніпровського державного медичного університету (ДДМУ), курси інформації і стажування з лікування патології кисті лікарі прикріпленого регіону та інших областей України [47, 57].

Сьогодні у відділенні політравми, ендопротезування та реабілітації проводяться операції на високому хірургічному рівні із заміни великих суглобів з використанням сучасних технологій, що дозволяє проводити тотальне ендопротезування пацієнтам літнього та похилого віку [47, 57].

ЗОЗ надає як стаціонарну, так і амбулаторну допомогу. Основні послуги: лікування травм; ендопротезування та реабілітація; хірургія різних напрямів; терапевтична та неврологічна допомога; реабілітаційні послуги [47, 57].

КНП «МКЛ № 16» ДМР веде бухгалтерський облік і здає фінансову звітність згідно встановленому законодавству України. Відповідальність за організацію, стан та достовірність бухгалтерського обліку, своєчасне надання щорічного звіту та іншої фінансової звітності до відповідних органів, несе генеральний директор КНП «МКЛ № 16» ДМР [47, 57].

Основна мета діяльності ЗОЗ – забезпечення МП населенню, зокрема лікування та профілактика захворювань. ЗОЗ також грає важливу роль у наданні невідкладної допомоги, спеціалізованої медичної допомоги, а також реабілітації пацієнтів після операцій.

Керівництво ЗОЗ формується на основі призначень, що здійснюються органами місцевого самоврядування. Генеральний директор призначається відповідно до рішень міської ради.

Генеральний директор має повноваження щодо управління всіма напрямками діяльності ЗОЗ, включно з розподілом фінансів, контролем за роботою підрозділів і забезпеченням дотримання стандартів якості надання МП. Директори філій мають відповідні компетенції у своїх підрозділах, координують діяльність та виконують адміністративні завдання [47, 57].

Права і обов'язки керівництва і трудового колективу наведені в табл. 2.1.

Схема організаційної структури управління наведена в Додатку Б. Організаційна структура управління ЗОЗ включає: генеральний директор; медичний директор (керівництво медичним персоналом і БП); директори філій (відповідають за роботу окремих підрозділів); завідувачі відділень (управляють роботою конкретних відділень); адміністративний персонал [47, 57].

Таблиця 2.1

Розподіл прав та обов'язків у КНП «МКЛ № 16» ДМР

Категорія	Права	Обов'язки	Регламенти, що визначають
Керівництво	Планування та організація роботи ЗОЗ, прийняття рішень щодо розвитку установи, управління фінансами, забезпечення надання ЯМД	Забезпечення безперебійної роботи ЗОЗ, дотримання стандартів лікування, організація навчання та підвищення кваліфікації працівників, контроль за ефективністю роботи колективу	Положення про організаційну структуру, посадові інструкції керівників, внутрішні стандарти
Трудовий колектив	Отримання гідних умов праці, участь у розвитку ЗОЗ через профспілки, доступ до професійного розвитку	Надання ЯМП, дотримання посадових інструкцій та внутрішніх регламентів	Посадові інструкції, колективний договір, внутрішні стандарти

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Документообіг в ЗОЗ здійснюється через внутрішню адміністративну систему (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Документообіг у КНП «МКЛ № 16» ДМР

Тип документації	Види документів	Зміст	Призначення	Хто веде	Де зберігається
1	2	3	4	5	6
Медична документація	Електронна медична картка пацієнта	Історія хвороби, результати обстежень, лікування, алергії, хронічні захворювання.	Збір та зберігання інформації про здоров'я пацієнта для надання ЯМД.	Лікар, медсестра	Електронна база даних ЗОЗ
Адміністративна документація	Накази керівництва	Рішення щодо організації роботи, призначення на посади, зміни в штатному розписі тощо	Оформлення управлінських рішень	Керівник, секретар	Архів ЗОЗ, електронний документообіг

Продовж. табл. 2.2

1	2	3	4	5	6
Адміністративна документація	Фінансова документація	Платежі, доходи, витрати, бухгалтерські звіти	Облік фінансових операцій	Бухгалтерія	Бухгалтерія 3ОЗ, електронна бухгалтерська система
	Кадрові накази	Прийом на роботу, звільнення, відпустки, підвищення кваліфікації	Оформлення кадрових питань	Кадровий відділ	Архів 3ОЗ, електронна система управління персоналом
	Інструкції	Посадові інструкції, правила внутрішнього розпорядку, інструкції з охорони праці	Регламентація діяльності працівників	Відповідні служби (кадрова, юридична)	Архів 3ОЗ, внутрішня мережа
Звіти	Щомісячні звіти	Аналіз діяльності за місяць, виконання планів	Оцінка ефективності роботи, прийняття управлінських рішень	Відділи, служби 3ОЗ	Архів 3ОЗ, система звітності
	Щоквартальні звіти	Підсумки діяльності за квартал, аналіз тенденцій.	Стратегічне планування, оцінка ефективності роботи	Відділи, служби 3ОЗ	Архів 3ОЗ, система звітності
	Звіти про надані послуги	Кількість наданих послуг, їх вартість	Аналіз навантаження, фінансове планування	Медичні відділення, бухгалтерія	Архів 3ОЗ, система обліку МП
	Звіти про витрати	Аналіз витрат на матеріали, обладнання, персонал	Оптимізація витрат	Бухгалтерія	Архів 3ОЗ, система обліку витрат

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з 3ОЗ

Основною метою управління 3ОЗ є забезпечення надання ЯМД населенню відповідно до сучасних стандартів. Основні елементи структури управління КНП «МКЛ № 16» ДМР наведено у Додатку Б.

Для оцінки фінансового стану 3ОЗ важливо проаналізувати основні показники його діяльності. У розрахунках було використано дані річної

фінансової звітності КНП «МКЛ № 16» ДМР за період 2019–2022 рр. (Додаток Б). [47,57]

Спочатку проаналізуємо стан складових організаційного забезпечення якості надання МП КНП «МКЛ № 16» ДМР. Розпочнемо з такої складової як баланс ЗОЗ (табл. 2.3). [47,57]

Таблиця 2.3

Баланс КНП «МКЛ № 16» ДМР за 2019-2022 рр.

АКТИВИ	Роки				Темпи змін, % 2022/2019
	2019	2020	2021	2022	
1	2	3	4	5	6
НЕОБОРОТНІ АКТИВИ					
Незавершені капітальні інвестиції	1490,1	11265,5	23147,7	30464	2044,4
Основні засоби:	29291,5	46219,3	108609,7	138501,9	472,8
первісна вартість	42603,2	61676,3	143211,1	184011	431,9
Знос	13311,7	15457	34601,4	45509,1	341,9
Усього	30781,6	57484,8	131757,4	168965,9	548,9
ОБОРОТНІ АКТИВИ					
Запаси	2818,1	17080,9	27826,2	39146,2	1389,1
Дебіторська заборгованість за послуги	-	6332,9	11,4	146,3	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	-	-	28,9	89,2	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	24,4	163,8	306,2	64,5	264,3
Грошові кошти та їх еквіваленти	58,8	27280,6	74558,3	99223,3	168747,1
Усього	2901,3	50858,2	102731	138669,5	4779,6
Баланс	33682,9	108343	234488,4	307635,4	913,3
ПАСИВ					
Власний капітал					
Зареєстрований капітал	38188,9	-	-	-	-
Додатковий капітал	55,6	35279,1	67337,7	84276,4	151576,3
Нерозподілений прибуток	-10312,4	48041,8	120930,5	137331	-1331,7
Усього	27932,1	83320,9	188268,2	221607,4	793,4

Продовж. табл. 2.3

1	2	3	4	5	6
Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування	5726,4	17552,7	30501,9	58550,1	1022,5
Поточні зобов'язання	-	-	-	-	-
товари, роботи, послуги	-	38,9	849	5591,7	-
розрахунками з бюджетом	3,8	29,1	32,8	37,6	989,5
розрахунками з оплати праці	20,6	139,4	230,4	39,9	193,7
Доходи майбутніх періодів	-	7262	14606,1	21808,7	-
Усього	24,4	7469,4	15718,3	27477,9	112614,3
Баланс	33682,9	108343	234488,4	307635,4	913,3

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Виходячи з даних, представлених у табл. 2.3 можна зробити висновок, що спостерігається значне зростання статті незавершені капітальні інвестиції з 1 490,1 тис. грн у 2019 р. до 30 464 тис. грн у 2022 р.. В зв'язку з активною реалізацією інвестиційних проєктів, таких як будівництво та модернізація об'єктів.

Знос основних засобів зріс з 13 311,7 тис. грн у 2019 р. до 45 509,1 тис. грн у 2022 р., що вказує на старіння частини активів і потребу в їх оновленні, що є важливим аспектом для забезпечення ефективної роботи ЗОЗ.

У той же час, вартість основних засобів після врахування зносу зросла з 30 781,6 тис. грн до 168 965,9 тис. грн, що є результатом значних інвестицій у довгострокові активи, які сприяють подальшому розвитку і модернізації ЗОЗ. Це свідчить про стратегічний підхід до оновлення інфраструктури та інвестування в основні засоби для покращення виробничих можливостей (рис. 2.1).

Виходячи з аналізу оборотних активів, можна зробити висновки (рис.2.2):

1. Значне зростання запасів з 2 818,1 тис. грн у 2019 р. до 39 146,2 тис. грн у 2022 р. вказує на збільшення обсягів виробничих та товарних запасів, що



Рис. 2.1 Аналіз необоротних активів КНП «МКЛ № 16» ДМР за 2019-2022 рр.

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

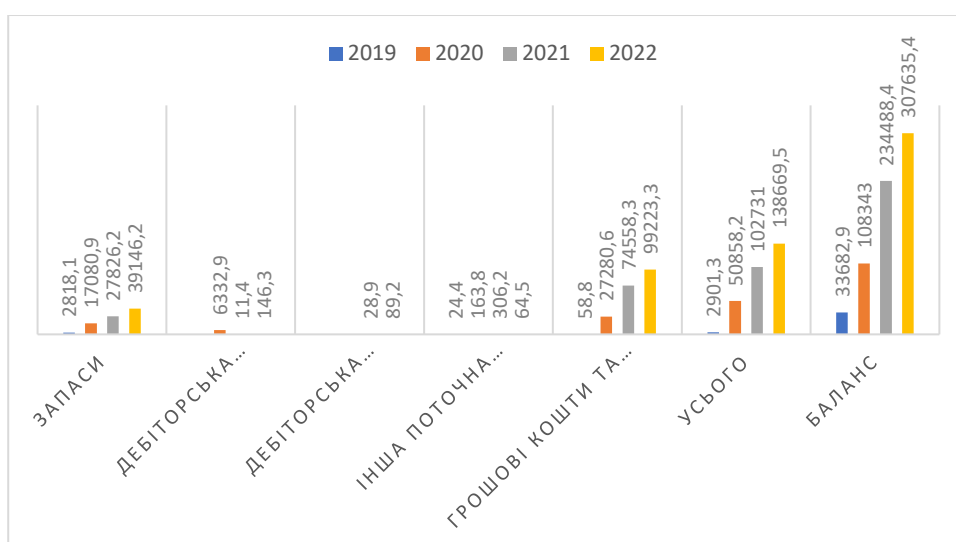


Рис. 2.2 Аналіз оборотних активів КНП «МКЛ № 16» ДМР за 2019-2022 рр.

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

спрямовано на забезпечення ліквідності ЗОЗ та готовність до обслуговування зростаючого попиту.

2. Дебіторська заборгованість за послуги значно зменшилася з 6 332,9 тис. грн у 2020 р. до 146,3 тис. грн у 2022 р., що може свідчити про покращення в процесах стягнення боргів та більш ефективне управління дебіторською заборгованістю. Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом

зросла з нуля до 89,2 тис. грн у 2022 р., що може свідчити про певні зміни в розрахунках із бюджетними установами. Інша поточна дебіторська заборгованість також зменшилася, з 306,2 тис. грн у 2021 р. до 64,5 тис. грн у 2022 р., що вказує на покращення управління цією статтею.

3. Значне зростання грошових коштів з 58,8 тис. грн у 2019 р. до 99 223,3 тис. грн у 2022 р. свідчить про значне покращення ліквідності ЗОЗ, що забезпечує йому можливість оперативно реагувати на фінансові потреби та інвестиційні можливості.

Загалом, зростання запасів, зменшення дебіторської заборгованості та значне покращення грошових коштів свідчить про підвищення фінансової стійкості та ліквідності ЗОЗ, що є важливим показником його ефективної діяльності.

Динаміка фінансових показників КНП «МКЛ № 16» ДМР за 2019-2022 рр. наведено у табл. 2.4 [47,57].

Таблиця 2.4

Динаміка фінансових показників КНП «МКЛ № 16» ДМР за 2019-2022 рр.

АКТИВИ	Роки				Темпи змін, % 2022/2019
	2019	2020	2021	2022	
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	-	132002,8	196499,1	365963	-
Інші операційні доходи	65417,3	37915,3	26785,4	60028,9	91,8
Інші доходи	-	2176,4	2640	8109	-
Разом	65417,3	172094,5	225924,5	434100,9	663,59
Інші операційні витрати	66784,5	113740	200754,9	417700,4	625,5
Інші витрати	-	-	-	-	-
Разом	66784,5	113740,3	200754,9	417700,4	625,5
Фінансовий результат до оподаткування	-1367,2	58354,2	25169,6	16400,5	-1199,6
Чистий прибуток (збиток)	-1367,2	58354,2	25169,6	16400,5	-1199,6
Рентабельність послуг	-2,05	51,30	12,54	3,93	-191,7
Рентабельність продажу (чистий прибуток до доходу)	-2,09	33,91	11,14	3,78	-180,9

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

На підставі даних табл. 2.4 можна зробити висновок, що ЗОЗ працює із позитивними результатами. У 2019 р. зафіксовано збиток, але з 2020 р. ЗОЗ отримує прибуток, що свідчить про відсутність дефіциту грошових коштів. Профіцит вказує на можливість інвестицій у розвиток ЗОЗ та покращення МП.

КНП «МКЛ № 16» ДМР показує позитивну динаміку в зростанні обсягів МП та фінансових показників. Хоча ЗОЗ зазнав збитків у 2019 р., з 2020 р. спостерігається стабільне зростання прибутку. Важливо контролювати витрати та підвищувати ефективність, щоб забезпечити фінансову стабільність та ЯМП у майбутньому.

Наступним кроком зробимо аналіз кадрового потенціалу КНП «МКЛ № 16» ДМР.

Функції управління персоналом розподіляються між керівником КНП «МКЛ № 16» ДМР та відділом кадрів, який відповідає за кадрове діловодство, зокрема ведення та зберігання трудових книжок, листків з обліку кадрів та трудових договорів. Основна частина функцій покладається на керівника КНП «МКЛ № 16» ДМР та лінійних керівників, таких як медичний директор, заступник медичного директора з медичних питань, завідувач відділення, головна медична сестра та інші.

Досвід роботи КНП «МКЛ № 16» ДМР показує, що ефективність діяльності ЗОЗ в значній мірі залежить від його ресурсного забезпечення, особливо кадрового. Важливими факторами є наявність кваліфікованих кадрів, їх правильний розподіл, мотивація, умови та оплата праці, соціальний добробут, а також матеріально-технічне та технологічне забезпечення трудового процесу, які визначають високий рівень надання медичної допомоги населенню.

Штат ЗОЗ укомплектовано 1473 фізичними особами, з них 368 лікарів, 503 – середнього медичного персоналу, 308 – молодших медичних сестер, 294 – інших працівників ЗОЗ (табл. 2.5.) [47,57].

Таблиця 2.5

Аналіз укомплектованості штату КНП «МКЛ № 16» ДМР за 2019-2023 рр.

Посади	Штатні посади			Фізичні особи			% укомплектованості		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Лікарі	396.25	401.25	508.75	273	301	368	69	66,7	72.4
Середній медперсонал	561.25	580.25	678.25	392	403	503	69	59	83.4
Молодший персонал	288	294	378.25	225	233	308	71	74	79
Інші	290	290	362	199	221	294	80	82	87
Разом	1538.5	1538.5	1936.25	1234	1201	1473	73	75	82

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Аналіз даних табл. 2.5 показує, що укомплектованість штату КНП «МКЛ № 16» ДМР покращується, особливо у 2023 р., коли спостерігається значне підвищення укомплектованості середнім медичним персоналом (83,4%) та іншими категоріями персоналу (87%). Але, не дивлячись на те, що укомплектованість лікарями у 2023 р. покращилась, вона все ще залишається низькою (72,4%), що може бути свідченням потреби в подальшому залученні лікарських кадрів. Також все ще є потенціал для підвищення укомплектованості молодшим медичним персоналом.

Для оцінки сильних та слабких сторін діяльності КНП «МКЛ № 16» ДМР проведемо SWOT-аналіз, результати якого наведено в табл. 2.6. Виходячи з наведених даних в табл. 2.6, можна зробити висновок, що КНП «МКЛ № 16» ДМР має значний потенціал завдяки своєму досвіду, репутації та інфраструктурі. Однак для забезпечення сталого розвитку та адаптації до змін у медичному середовищі необхідно активно розвивати інноваційні послуги, стратегію розвитку та зменшити фінансові ризики, пов'язані з дебіторською заборгованістю та залежністю від бюджетного фінансування.

Отже на підставі всього вище зазначеного, можна запропонувати наступні рекомендації щодо вдосконалення діяльності для КНП «МКЛ № 16» ДМР:

1. Зважаючи на сучасні тенденції, важливо впровадити онлайн-системи (онлайн-платформи) для запису на прийом до лікаря, консультацій, а

Таблиця 2.6

SWOT-аналіз КНП «МКЛ № 16» ДМР

Сильні сторони (STRENGTHS)	Слабкі сторони (WEAKNESSES)
2. Досвід і репутація. ЗОЗ існує з 1962 р., що забезпечує її сильну репутацію в медичній сфері. Це дає ЗОЗ стабільний потік пацієнтів і довіру в місцевому та регіональному масштабі. 3. Інноваційні МП та високий рівень хірургії: Високий рівень спеціалізованої допомоги, включаючи ендопротезування, хірургію кисті та реабілітацію, а також новітні методи в лікуванні травм і політравм. 4. Навчальні програми. ЗОЗ активно співпрацює з Дніпровським державним медичним університетом, надаючи можливості для навчання студентам і лікарям-інтернам, що підвищує кваліфікацію персоналу. 5. Інфраструктура та модернізація. Значне інвестування в основні засоби, модернізація та будівництво нових об'єктів сприяють поліпшенню МП і загальної інфраструктури. 6. Ліквідність і фінансова стійкість. Значне зростання грошових коштів свідчить про високий рівень ліквідності та можливість швидко реагувати на фінансові потреби та інвестиційні можливості.	1. Старіння частини основних засобів. Знос основних засобів зростає, що вимагає постійних інвестицій в їх оновлення та модернізацію. 2. Зростаюча дебіторська заборгованість. Хоча є зменшення дебіторської заборгованості за МП, зростання дебіторської заборгованості з бюджетом є ризиком для ЗОЗ. 3. Залежність від бюджету: ЗОЗ залежить від бюджетного фінансування, що може бути вразливим до змін в бюджетній політиці чи економічних коливань. 4. Невизначеність у стратегії розвитку. Хоча ЗОЗ має добре розвинену інфраструктуру та досвід, потребує чіткої стратегії для подальшого розвитку в умовах постійних змін у медичній галузі.
Можливості (OPPORTUNITIES)	Загрози (THREATS)
1. Розширення МП та партнерств: Можливість розширення спектру МП, зокрема впровадження нових інноваційних лікувальних методів, телемедицини та дистанційних консультацій. 2. Залучення інвестицій. Оскільки ЗОЗ показує стабільний фінансовий результат, можна залучити додаткові інвестиції для модернізації обладнання та розширення інфраструктури. 3. Стратегічне співробітництво з міжнародними ЗОЗ. Розширення міжнародної співпраці для обміну досвідом і впровадження передових технологій. 4. Розвиток реабілітаційних МП. ЗОЗ має можливості для розширення реабілітаційних МП, що є важливою частиною лікувального процесу, особливо для пацієнтів з травмами та після операцій.	1. Конкуренція з боку інших ЗОЗ. Збільшення конкуренції з іншими ЗОЗ та медичними центрами може вплинути на ринок МП. 2. Зміни в законодавстві та фінансуванні. Зміни в державній політиці фінансування ЗОЗ можуть вплинути на стабільність лікарні. 3. Економічні коливання. Нестабільна економічна ситуація в країні може призвести до скорочення фінансування та зниження попиту на МП. 4. Пандемії та інші форс-мажорні обставини. Невизначеність, викликана пандеміями чи іншими глобальними кризами, може вплинути на медичну діяльність і стабільність ЗОЗ.

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

також для надання телемедичних послуг. Це дозволить підвищити доступність послуг для пацієнтів і зменшить навантаження на персонал.

2. Просування за допомогою соціальних мереж. Інтенсивне застосування платформ соціальних медіа (Facebook, Instagram, Telegram) для розповсюдження інформації про нові МП, технології та заходи, що організовуються в ЗОЗ.

3. Опитування пацієнтів. Важливо проводити регулярні опитування для визначення рівня задоволеності пацієнтів. На основі отриманих результатів можна оптимізувати ЯМП та усувати недоліки.

4. Застосування цільової реклами. Запуск рекламних кампаній з використанням таргетованої реклами через Google, Facebook та Instagram для привернення уваги до спеціалізованих МП ЗОЗ, таких як ендопротезування, травматологія, реабілітація.

5. SEO-оптимізація та контент-маркетинг. Розробка та публікація статей, блогів та іншого корисного контенту на сайті ЗОЗ для покращення видимості в пошукових системах.

6. Формування іміджу провідного ЗОЗ. Оскільки ЗОЗ має багаторічну історію та високий рівень спеціалізованої допомоги, важливо позиціювати її як експерта у відновній хірургії та реабілітації кисті, ендопротезуванні.

7. Партнерства з іншими ЗОЗ. Встановлення партнерських відносин з іншими ЗОЗ, медичними центрами, страховими компаніями, що допоможе забезпечити більше пацієнтів.

8. Рекламування новітніх ЦТ та методик лікування. Підкреслення використання новітнього обладнання та сучасних методів лікування для залучення пацієнтів, які шукають висококваліфіковану допомогу.

9. Підвищення кваліфікації медичного персоналу. Проведення тренінгів, семінарів та інших освітніх заходів, що підвищують обізнаність лікарів та медсестер про новітні методи лікування.

10. Залучення пацієнтів з інших регіонів. Розширення маркетингових кампаній за межі Дніпра, зокрема в сусідні області, оскільки відділення є одним з провідних в Україні з лікування травм кисті.

Впровадження цих рекомендацій допоможе КНП «МКЛ № 16» ДМР підвищити ефективність своєї діяльності, покращити взаємодію з пацієнтами, а також зміцнити свою позицію на ринку МП.

2.2 Діагностика управління бізнес-процесами в КНП «МКЛ № 16» ДМР

Діагностика управління БП в КНП «МКЛ № 16» ДМР є важливим етапом для виявлення слабких місць в організаційних та операційних БП ЗОЗ, а результати діагностики можуть стати основою для розробки стратегії розвитку ЗОЗ та підвищення якості й ефективності надання МП. У цьому контексті основні БП ЗОЗ (рис. 2.3). Зокрема, в КНП «МКЛ № 16» ДМР, включають управлінські БП (спрямовані на планування, організацію, координацію та контроль діяльності ЗОЗ), основні БП (безпосередньо пов'язані з наданням МП та досягненням основної мети ЗОЗ – лікування пацієнтів) та допоміжні процеси (підтримують основні та управлінські процеси, забезпечуючи необхідними ресурсами).

Загальна процесна модель (ЗПМ) КНП «МКЛ № 16» ДМР – це візуальне представлення всіх дій, які виконуються в ЗОЗ для досягнення його цілей. Вона дозволяє аналізувати, оптимізувати та покращувати робочі БП.

Кожен БП важливий для ефективного функціонування стаціонарного відділення і взаємодіє з іншими БП для досягнення найкращих результатів для пацієнтів.

Процес адміністрування антимікробних препаратів (ААМП) є критично важливим БП у ЗОЗ. Вибір цього БП для детального аналізу обумовлений його значущістю як для забезпечення якості МП, так і для управління ризиками, що виникають у процесі лікування пацієнтів.

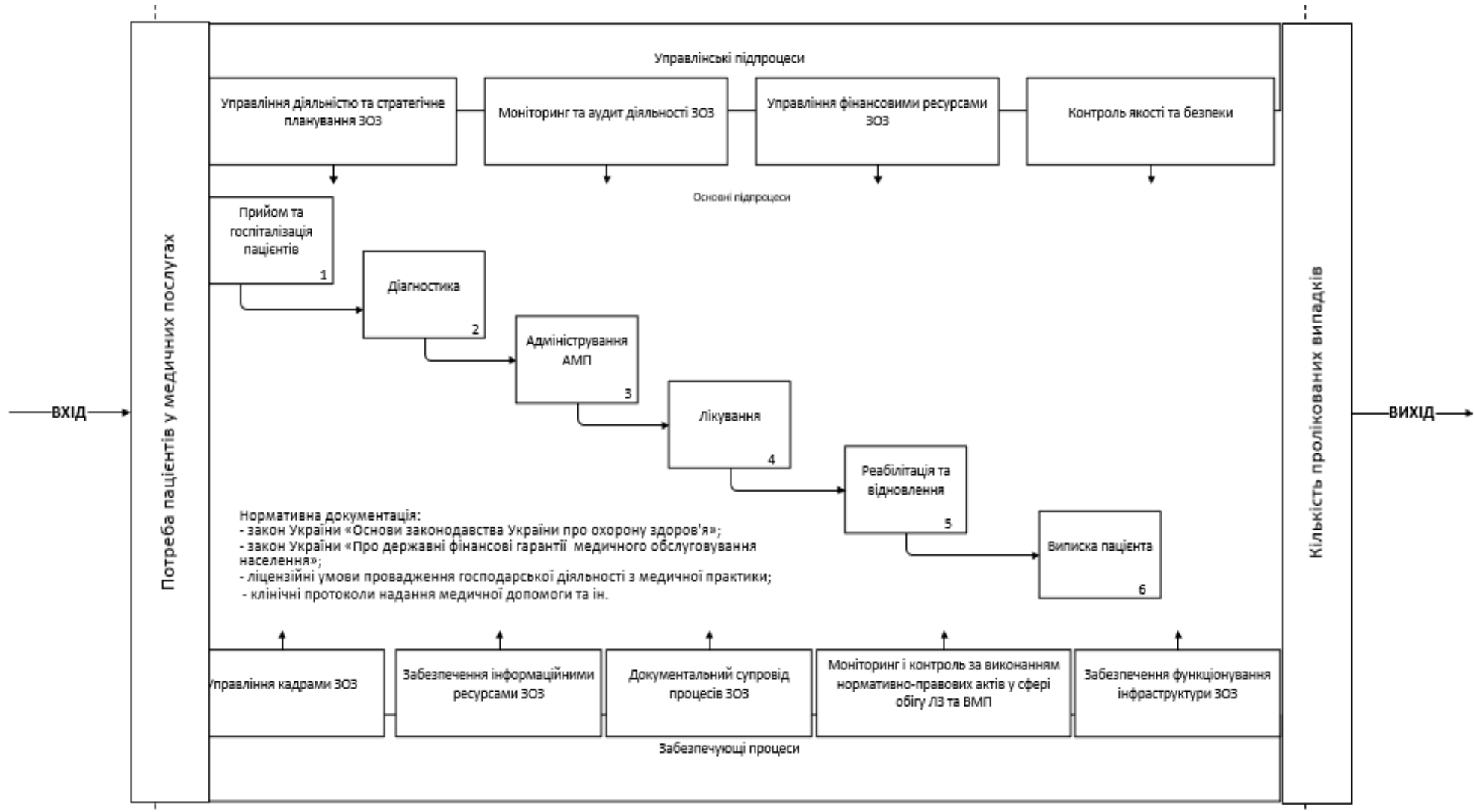


Рис. 2.3 ЗПМ основних БП КНП «МКЛ № 16» ДМР

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

ААМП є ключовим фактором у запобіганні розвитку антирезистентності (АР), яка є однією з найбільших загроз для здоров'я на глобальному рівні. Неправильне або надмірне використання АМП призводить до розвитку стійких штамів бактерій, що ускладнює подальше лікування інфекцій. У ЗОЗ це може значно знизити ефективність лікування пацієнтів і збільшити кількість летальних випадків. У результаті ЗОЗ не лише витрачає більше ресурсів на лікування, а й може знизити свою репутацію серед пацієнтів через поганий результат лікування, що впливає на загальний рівень фінансових показників.

Правильне призначення та дозування АМП сприяють більш швидкому одужанню пацієнтів, знижують тривалість перебування в ЗОЗ та ймовірність виникнення ускладнень. Невірно підібраний лікарський засіб (ЛЗ) або неправильне дозування може призвести до неефективного лікування, необхідності додаткових медичних втручань, або навіть погіршення стану пацієнта.

ААМП передбачає певні ризики, такі як побічні ефекти, алергічні реакції, взаємодія з іншими ЛЗ, що вимагають ретельного контролю. Невірно виконаний процес може спричинити серйозні ускладнення для пацієнта, що є потенційними причинами зростання медичних помилок або навіть летальних випадків. Тому важливість правильного ААМП важко переоцінити.

ААМП є частиною загальної стратегії контролю якості МП. Правильне виконання цього БП допомагає ЗОЗ відповідати стандартам і рекомендаціям міжнародних організацій (наприклад, ВООЗ), що підвищує рівень довіри з боку пацієнтів і партнерів, а також покращує репутацію ЗОЗ.

Діаграма декомпозиції БП «Адміністрування антимікробних препаратів» першого рівня (рис. 2.4-2.5) детально ілюструє основні етапи та взаємозв'язки, що входять до цього БП. БП ААМП є багатогранним, включаючи такі етапи, як оцінка необхідності використання ЛЗ, вибір ЛЗ, дозування, моніторинг ефективності лікування, коригування доз та ЛЗ за необхідності, а також запобігання розвитку АР. Цей процес потребує інтегрованої співпраці лікарів, фармацевтів, медичних

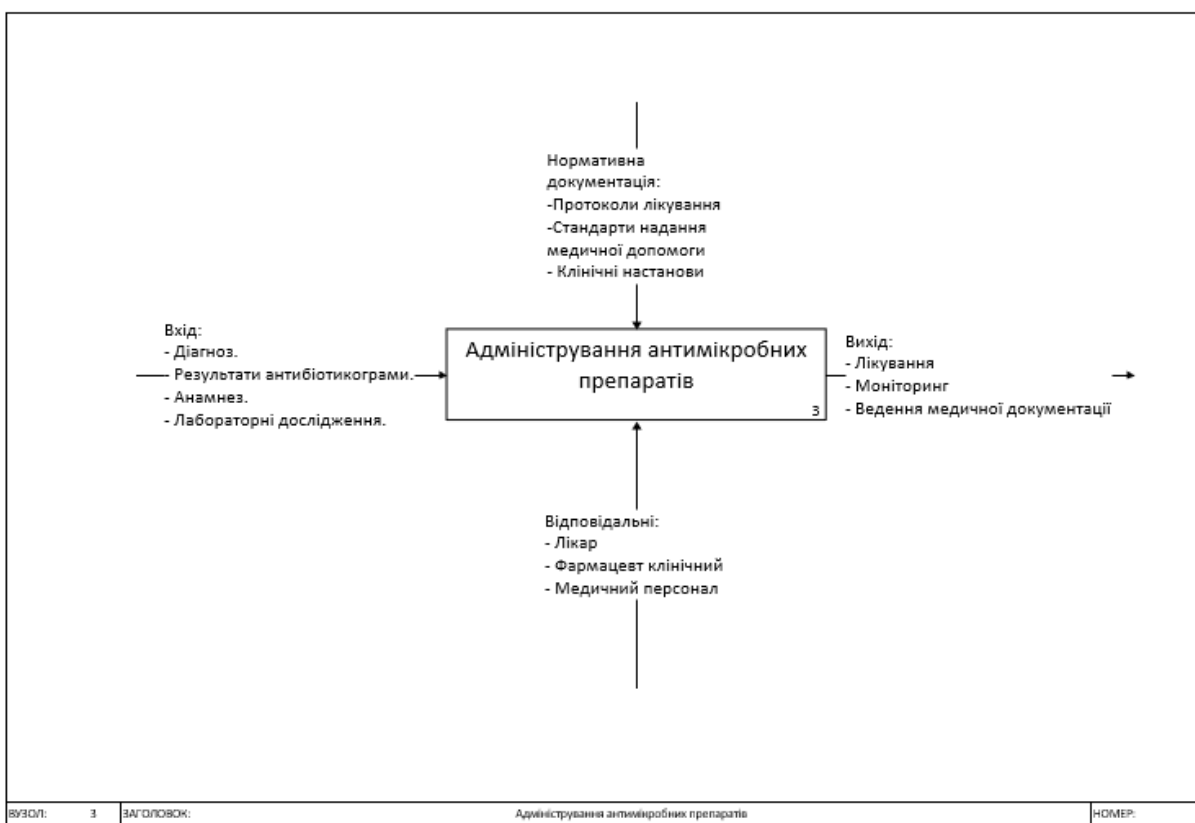


Рис. 2.4 ЗПМ: «Адміністрування антимікробних препаратів».

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

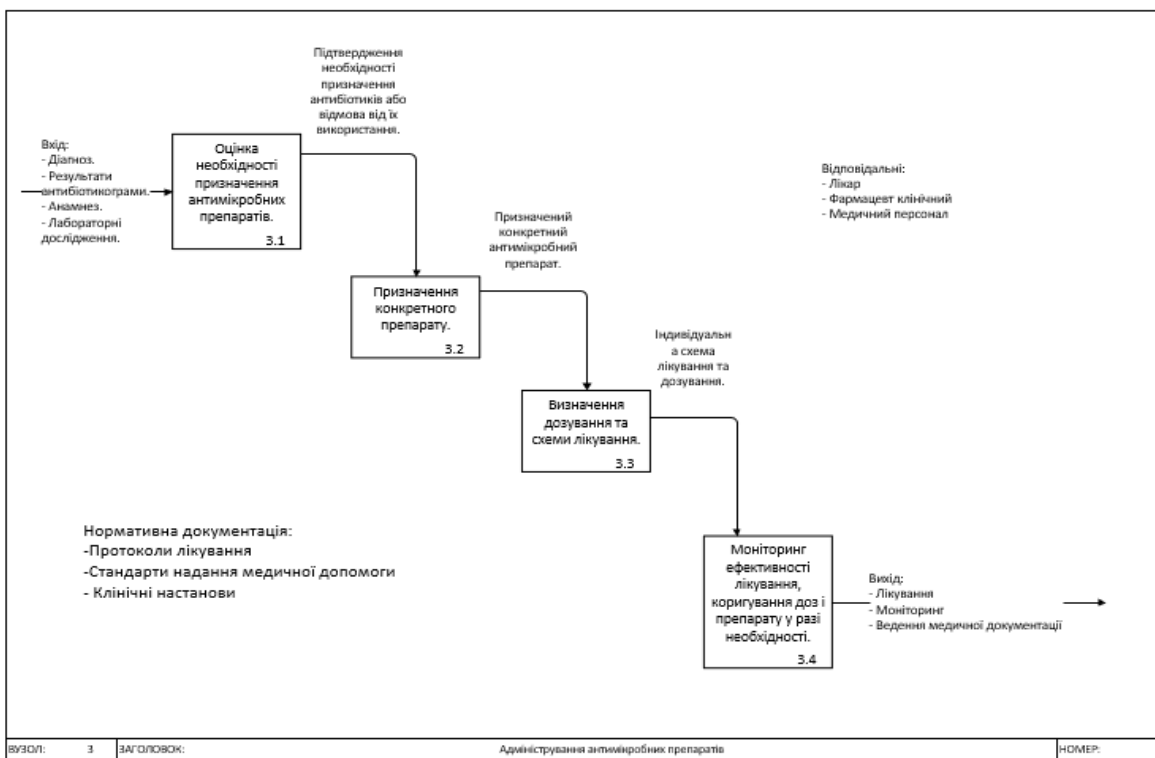


Рис. 2.5 Декомпозиція БП першого рівня «Адміністрування антимікробних препаратів»

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

сестер та інших спеціалістів, що робить його надзвичайно важливим для загального управління ЗОЗ.

Правильне ААМП є основою для інфекційного контролю в ЗОЗ. Пацієнти, що отримують неправильне лікування або неадекватне дозування антибіотиків, можуть стати джерелом поширення інфекційних хвороб, що особливо небезпечно в умовах стаціонару. Це може призвести до спалаху внутрішньо лікарняних інфекцій (ВЛІ), що значно ускладнює роботу ЗОЗ і збільшує ризики для інших пацієнтів.

ААМП також включає впровадження новітніх методів і підходів до лікування, що відповідає останнім досягненням в медицині, зокрема антибіотик грамам (результати тестування чутливості бактерій до ЛЗ). Оновлення знань та практик у цій сфері має безпосередній вплив на якість та ефективність лікування.

Побудова ефективної системи управління АМП починається з проведення комплексного аудиту існуючих БП, включаючи призначення, відпуск, використання та моніторинг антибіотиків. Що дозволяє визначити сильні та слабкі сторони системи, а також розробити план заходів щодо її вдосконалення.

Основні БП управління ААМП у ЗОЗ спрямовані на забезпечення ефективного, безпечного та раціонального використання антибіотиків, зокрема для запобігання розвитку АР. Ці БП охоплюють всі етапи від призначення ЛЗ до моніторингу результатів лікування.

З метою аналізу існуючого стану управління АМП у КНП «МКЛ№16» АМР, виявлення вузьких місць і причин непродуктивних витрат було розроблено відповідний алгоритм (Додаток Б).

Першим кроком дослідження було детальне вивчення всіх етапів управління АМП у ЗОЗ. Було проаналізовано, як саме виконується кожен БП, щоб зрозуміти, які проблеми виникають на кожному етапі БП на практиці. Для цього було проведено детальний аналіз отриманих даних.

Наступним етапом був аналіз відповідності призначення антимікробних препаратів (АМП) групи спостереження, що є важливим інструментом для оцінки раціональності використання АМП у ЗОЗ. Цей аналіз дозволяє виявити потенційні проблеми, пов'язані з неправильним призначенням, дозуванням або тривалістю курсу лікування АМП, що може призвести до розвитку АР.

У результаті дослідження встановлено, що до основних БП управління АМП в ЗОЗ належать: формування та затвердження локальних протоколів, моніторинг використання антибіотиків, оцінка ефективності лікування, навчання медичного персоналу.

Першим під процесом управління АМП в ЗОЗ є формування та затвердження локальних протоколів в ЗОЗ. Локальні протоколи — це внутрішні документи, які регламентують порядок надання медичної допомоги в конкретному ЗОЗ. Вони створюються на основі національних та міжнародних стандартів, а також з урахуванням специфіки діяльності ЗОЗ. Локальні протоколи можуть охоплювати різні аспекти медичної практики, зокрема і використання АМП.

Процес формування та затвердження локальних протоколів включають етапи, які забезпечують правильність, обґрунтованість і відповідність вимогам безпеки пацієнтів.

Формування та затвердження локальних протоколів в ЗОЗ є важливим етапом у стандартизації БП надання медичної допомоги. Вони дозволяють підвищити якість лікування, знизити ризики виникнення ускладнень, а також забезпечити раціональне використання медичних ресурсів. Правильна і своєчасна розробка та впровадження локальних протоколів гарантує високий рівень обслуговування пацієнтів і дозволяє медичним працівникам діяти згідно з сучасними науковими досягненнями та найкращими практиками.

Наступним БП є моніторинг використання антибіотиків у ЗОЗ. Цей БП допомагає виявити неправильне застосування АМП, контролювати їх надмірне або невиправдане використання, а також здійснювати своєчасне

коригування лікування для забезпечення максимального ефекту та мінімізації побічних ефектів.

Оцінка ефективності лікування включає кілька важливих аспектів: клінічне поліпшення, лабораторні показники, зниження АР, відсутність побічних ефектів і ускладнень. Важливим є також своєчасне коригування терапії в разі необхідності. Цей БП має бути систематичним і науково-обґрунтованим, що дозволяє забезпечити максимальний ефект від лікування та мінімізувати ризики для пацієнтів.

Навчання медичного персоналу є важливою складовою для забезпечення високого рівня медичного обслуговування, покращення результатів лікування пацієнтів, зниження ризиків розвитку ускладнень і помилок, а також для запобігання розвитку АР. Оскільки медичний персонал, зокрема лікарі, медсестри та фармацевти, щоденно працюють з пацієнтами, їх постійне підвищення кваліфікації та навчання є необхідними для забезпечення ефективного лікування та безпеки пацієнтів.

Управління процесом АМП у КНП «МКЛ №16» ДМР здійснюється у декілька етапів. ПМ управління адмініструванням АМП в ЗОЗ «як є» (опис існуючого процесу) наведено у Додатку Б.

За допомогою ретроспективного аналізу споживання АМП у КНП «МКЛ №16» ДМР (табл.2.7) можна оцінити ефективність БП управління АМП.

Таблиця 2.7

**Показники ретроспективного аналізу АМП
(за класифікацією AWARE) у КНП «МКЛ №16» ДМР**

Найменування АМП	кількісний показник (доз)	відсотковий показник (%)
1	2	3
левофлоксацин	47	10,0
тайгециклін	2	0,4
цефтриаксон	106	22,5
Група резерву — С	155	
азітроміцин	19	4,0
еритроміцин	5	1,1
кларітроміцин	3	0,6

Продовж. табл. 2.7

1	2	3
лінкоміцин	6	1,3
меропенем	3	0,6
моксифлоксацин	13	2,8
цефепім	6	1,3
цефіксим	15	3,2
цефоперазон	8	1,7
цефотаксим	10	2,1
цефуросим	15	3,2
ципрофлоксацин	16	3,4
Група спостереження — В	119	
амоксцилін	22	4,7
амікацин	6	1,3
ампіцилін	1	0,2
кліндаміцин	3	0,6
метронідазол	32	6,8
сульфаметоксазол	1	0,2
цефазолін	127	27,0
цефалексін	5	1,1
Група доступу — А	197	

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Графічна інтерпретація отриманих результатів ретроспективного аналізу споживання АМП у КНП «МКЛ№16» ДМР наведена на рис. 2.6.

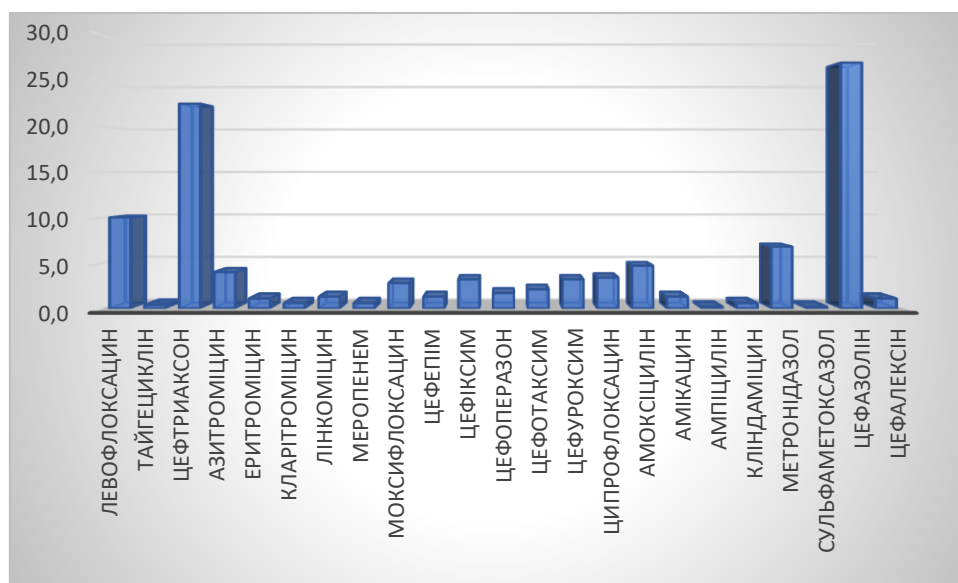


Рис. 2.6 Результати аналізу призначень АМП у КНП «МКЛ№16» ДМР

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Аналіз даних щодо використання АМП у ЗОЗ на основі наданої інформації дозволяє зробити кілька висновків, що можуть бути корисними для оцінки ефективності застосування АМП і їх відповідності настановам МОЗ України, зокрема на підставі Наказу МОЗ України від 23.08.2023 № 1513 "Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Рациональне застосування антибактеріальних і антифунгальних ЛЗ з лікувальною та профілактичною метою».

Левовфлоксацин (10%) і цефтриаксон (22,5%) є найбільш широко використовуваними ЛЗ з групи С. Це свідчить про потребу в застосуванні потужних АМП для лікування інфекцій, які важко піддаються лікуванню стандартними ЛЗ. Висока частка використання цих ЛЗ вимагає ретельного моніторингу, щоб уникнути розвитку АР.

В групі В найбільш часто використовуються цефазолін (27%) та метронідазол (6,8%). Це підтверджує наявність контролю за застосуванням АМП, що дозволяє мінімізувати ризик розвитку АР при обґрунтованому застосуванні. ЛЗ цієї групи вимагають особливої уваги для запобігання їх необґрунтованому використанню.

ЛЗ групи А, зокрема цефазолін (27%), також мають значний показник використання. Це вказує на необхідність забезпечення доступу до базових антибіотиків, які ефективні для лікування широкого спектра інфекцій, зокрема в умовах ЗОЗ.

На рис. 2.7 бачимо розподіл призначених АМП. Більшість ЛЗ (42%) належать до групи А, що свідчить про орієнтацію на доступні і ефективні засоби для лікування поширених інфекцій.

ЛЗ групи С складають третину всього обсягу і потребують особливо обережного застосування через високий ризик розвитку резистентності.

Збалансоване використання ЛЗ з усіх трьох груп є критично важливим для контролю над розвитком АР і забезпечення ефективного лікування інфекцій.

Згідно Наказу МОЗ України від 23.08.2023 № 1513 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Рациональне застосування антибактеріальних і антифунгальних ЛЗ з лікувальною та профілактичною метою»» для оцінки якості антимікробної терапії використовують наступні індикатори (табл. 2.8).

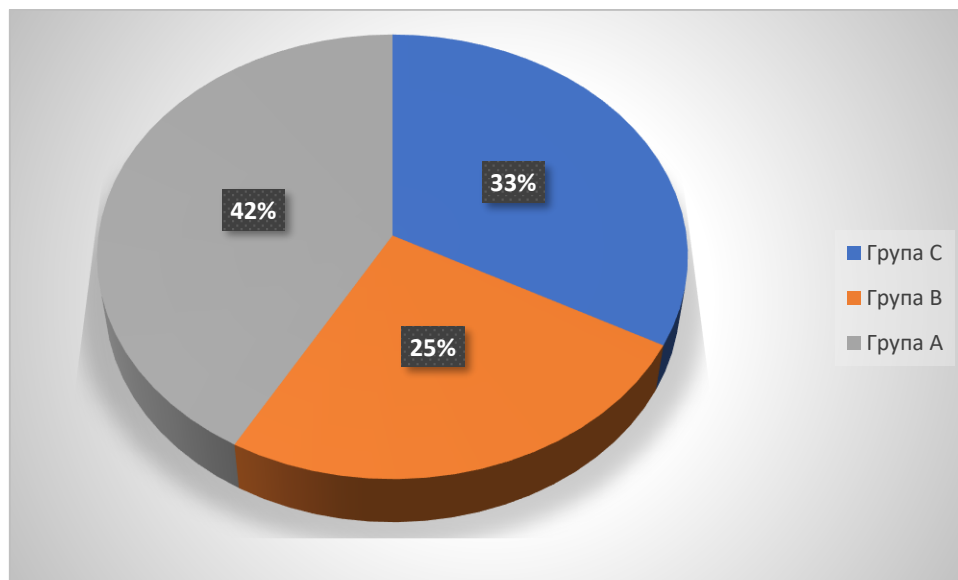


Рис. 2.7 Розподіл ЛЗ за групами AWARE

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Таблиця 2.8

Індикатори якості антимікробної терапії

Індикатор	Бажаний показник (%)
% пацієнтів, яким призначено АМП групи доступу (А)	≥ 60
% пацієнтів, яким призначено АМП групи спостереження (В)	≤ 40
% пацієнтів, яким призначено АМП групи резерву (С)	≤ 1

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

ЛЗ групи А рекомендуються для первинного лікування поширених інфекцій і мають становити більше ніж 60% від усіх призначень АМП. У нашому випадку, група А займає 42%, що є нижчим за рекомендовану норму (60%). Це свідчить про можливу потребу у збільшенні використання ЛЗ цієї

групи в лікувальній практиці, щоб забезпечити більш ефективне і безпечне лікування інфекцій, знижуючи ризик розвитку резистентності.

ЛЗ групи В потребують обережного застосування і постійного моніторингу. Згідно з рекомендаціями, їх частка не повинна перевищувати 40% від загальної кількості призначень. У нашому випадку, 25% засобів належать до цієї групи, що відповідає допустимому рівню. Це показує, що застосування ЛЗ групи В знаходиться в межах рекомендованих стандартів і не викликає надмірного ризику розвитку резистентності.

ЛЗ групи С мають бути обмежено застосовувані через високий ризик розвитку резистентності, і їх частка не повинна перевищувати 5% від усіх призначень АМП. 33% для цієї групи є значно вищим за рекомендовану норму. Це свідчить про потребу в значному зниженні використання ЛЗ цієї групи, оскільки їх надмірне застосування може сприяти розвитку резистентності до АМП.

Загалом, поточний розподіл АМП між групами не відповідає оптимальним стандартам. Потрібно зменшити частку групи С до рівня не більше 5%, збільшити використання групи А до понад 60%, і забезпечити належний контроль за групою В (не більше 40%). Це дозволить знизити ризики розвитку АР і забезпечити раціональне застосування АМП у медичній практиці.

Аналіз шляху введення АМП (рис. 2.8) є важливим компонентом у медичній практиці. Розглянемо декілька ключових причин:

1. Вартість медичних процедур та ресурсів: Внутрішньовенні та внутрішньом'язові ін'єкції вимагають використання медичних витратних матеріалів (шприци, системи, голки, антисептики) та залучення медичного персоналу для їх проведення, що збільшує витрати та потребує більше часу. Пероральні ЛЗ, навпаки, дешевіші за рахунок відсутності потреби в додаткових ресурсах.

2. Зниження навантаження на медичний персонал: Пероральні ЛЗ дозволяють пацієнтам самотійно приймати ЛЗ, що зменшує потребу в

регулярному моніторингу та виконанні маніпуляцій з боку медперсоналу, економить час та дозволяє зосередитись на інших аспектах лікування.

3. Пероральні форми ЛЗ є найбільш зручними для пацієнтів, оскільки їх легко приймати вдома, що знижує рівень госпіталізацій і покращує якість життя пацієнтів, які можуть бути звільнені від необхідності постійного перебування в ЗОЗ для введення ЛЗ.

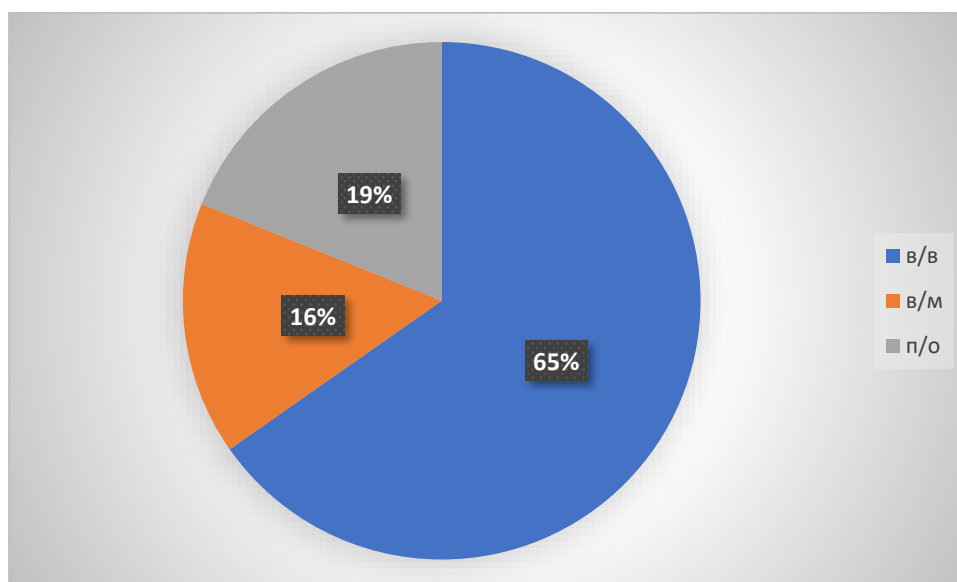


Рис. 2.8 Аналіз АМП за шляхом введення

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Аналіз шляху введення АМП є важливим для досягнення максимальної ефективності лікування, збереження безпеки пацієнта, економії ресурсів та зменшення ризиків розвитку стійкості до ЛЗ. Це допомагає не лише у виборі оптимальних методів лікування, але й у підвищенні загальної ефективності надання медичної допомоги.

Для проведення економічного аналізу (табл. 2.9) важливо не тільки оцінити загальні показники використання АМП, але й визначити економічну вигоду від оптимізації їх застосування. Для цього ми можемо проаналізувати кількість призначених ЛЗ і оцінити потенційні витрати з урахуванням їх вартості, а також можливі економії від переходу на більш дешеві ЛЗ. Для цього на основі наданих даних щодо кількості призначених АМП (1 раз на добу) та їх вартості, розрахуємо економічну вигоду від можливості заміни дорогих ЛЗ

на менш витратні альтернативи, які належать до групи доступу та регламентовані протоколами лікування.

У результаті проведеного аналізу показників витрат на АМП та можливості їх економії, отримано чітке розуміння потенційної вигоди для ЗОЗ від переходу на більш доступні ЛЗ з групи А.

Таблиця 2.9

Витрати на АМП за групами та ЛЗ (ціна за 1 дозу, 1 раз на день)

Група ЛЗ	Назва ЛЗ	Кількість пацієнтів отримавших лікування АМП (доз)	Вартість одиниці (грн)	Загальна вартість (грн)
Резерв	Левовфлоксацин	47	230	10810
	Цефтриаксон	106	262	27732
Спостереження	Азітроміцин	19	171	3249
Доступ	Цефазолін	127	39,16	4970,32

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

ЛЗ групи С (Левовфлоксацин та Цефтриаксон) є значно дорожчими за ЛЗ групи А (Цефазолін).

Левовфлоксацин (230 грн за дозу) є в 5,9 разів дорожчий за Цефазолін (39,16 грн за дозу).

Цефтриаксон (262 грн за дозу) у 6,7 разів дорожчий за Цефазолін.

ЛЗ групи В (Азітроміцин) мають середню вартість, але все одно дорожчі за Цефазолін (171 грн за дозу проти 39,16 грн).

Для оптимізації витрат на АМП в ЗОЗ доцільно переглянути використання дорогих ЛЗ групи С та В і замінити їх на доступніші ЛЗ групи А, зокрема Цефазолін, оскільки він є більш економічно вигідним, але має достатню ефективність.

Аналіз показників та розрахунок економічної вигоди підтверджує важливість переходу на ЛЗ групи А як ефективного способу зниження витрат для ЗОЗ. Це не лише сприяє економії, але й дозволяє ЗОЗ зберігати високий рівень медичної допомоги для пацієнтів.

У результаті проведеного дослідження управління ААМП у КНП «МКЛ № 16» ДМР було виявлено низку важливих напрямків, що потребують удосконалення. Одним з таких напрямків вважаємо: формування СУЯЕ ААМП КНП «МКЛ № 16» ДМР шляхом створення відділу інфекційного контролю (ВІК).

Визначено, що ефективне управління ААМП є критичним для зниження ризику розвитку АР та підвищення якості медичної допомоги. Аналіз використання АМП показав, що в КНП «МКЛ № 16» ДМР існують проблеми з надмірним застосуванням ЛЗ групи резерву (С), що може призвести до розвитку стійких штамів бактерій. Зокрема, частка ЛЗ цієї групи виявилась значно вищою за рекомендовану, що вимагає корекції.

Водночас, виявлено, що застосування ЛЗ групи доступу (А) складає лише 42%, що є нижчим за оптимальний показник (60%). Це вказує на необхідність збільшення використання доступних і ефективних АМП для лікування інфекцій. Важливою складовою ефективного управління ААМП є постійне навчання медичного персоналу, моніторинг використання АМП та коригування лікування на підставі ефективності терапії.

Таким чином, для покращення процесу управління ААМП у КНП «МКЛ № 16» необхідно впроваджувати заходи щодо зменшення використання ЛЗ групи С, збільшення застосування ЛЗ групи А, а також забезпечити більш ретельний моніторинг та контроль за застосуванням АМП за допомогою створення ВІК. Це дозволить підвищити ЯМД, знизити ризик розвитку АР і покращити результати лікування пацієнтів.

Висновки до розділу 2

ЗПМ КНП «МКЛ № 16» ДМР є важливим інструментом для оптимізації діяльності ЗОЗ. Вона дає можливість візуалізувати та аналізувати всі етапи роботи ЗОЗ для досягнення цілей, зокрема в контексті ААМП. Цей процес є критично важливим для забезпечення якості МП, ефективного лікування пацієнтів та управління ризиками, що виникають через неправильне застосування АМП.

ААМП є основою для запобігання розвитку АР, що є однією з основних загроз для глобального здоров'я. Неправильне застосування або надмірне використання АМП може призвести до розвитку стійких бактерій, зменшуючи ефективність лікування та підвищуючи ризик серйозних ускладнень, включаючи летальні випадки. Тому важливість належного ААМП не можна переоцінити.

Аналіз процесу ААМП у ЗОЗ показує необхідність інтегрованої співпраці медичного персоналу, зокрема лікарів, фармацевтів і медичних сестер. Тільки через співпрацю можна досягти високої ефективності лікування, знизити ризики побічних ефектів і ускладнень, а також покращити загальні фінансові та репутаційні показники ЗОЗ.

Ретроспективний аналіз споживання АМП у КНП «МКЛ № 16» ДМР показує, що необхідно скоригувати використання ЛЗ з групи резерву, зменшивши їх частку до рекомендованого рівня (менше 5%) і збільшити використання засобів групи доступу (більше 60%). Це дозволить знизити ризики розвитку стійкості до АМП і підвищити ефективність лікування пацієнтів.

Загалом, оптимізація процесу адміністрування АМП є важливим кроком у покращенні якості МП, зменшенні витрат на лікування та збереженні репутації ЗОЗ. Упровадження відповідних стандартів, протоколів і постійний моніторинг дозволять ЗОЗ досягти більш високих результатів у лікуванні пацієнтів та забезпеченні їх безпеки.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ І ЕФЕКТИВНІСТЮ БІЗНЕС-ПРОЦЕСАМИ У КНП «МКЛ 16» ДМР

3.1 Основні напрями удосконалення управління якістю і ефективністю бізнес-процесами у КНП «МКЛ 16» ДМР

АР сьогодні є однією з найбільших загроз для СОЗ у світі. ВООЗ визнала цю проблему глобальною кризою, яка ускладнює ефективне лікування багатьох інфекційних захворювань. В Україні рівень резистентності збудників захворювань є особливо високим, що призводить до зростання смертності та ускладнює боротьбу з інфекціями. Ця проблема обумовлена як надмірним і невиправданим призначенням АМП, так і широким їх використанням пацієнтами без консультації з лікарем.

Невиправдане використання АМП створює значні економічні витрати для СОЗ. Лікування ускладнень, викликаних резистентними штамами бактерій, потребує більше ресурсів і часу. Крім того, необхідність застосування дорогих АМП резерву ще більше навантажує бюджет ЗОЗ. У цьому контексті оптимізація використання АМП може значно знизити ці витрати та підвищити ефективність лікування.

Також важливо враховувати низьку обізнаність населення про правильне використання АМП і часті випадки самолікування. Пацієнти часто вживають ці ЛЗ за власною ініціативою, особливо при вірусних інфекціях, для яких АМП неефективні. Це підкреслює необхідність освітніх програм як для пацієнтів, так і для медичного персоналу.

Впровадження комплексу заходів з оптимізації використання АМП дозволить стандартизувати клінічну практику, підвищити ЯМД та зміцнити довіру пацієнтів до ЗОЗ. Дотримання сучасних протоколів і раціональне

призначення АМП допоможуть знизити рівень ускладнень і покращити результати лікування.

Крім того, такі заходи відповідають міжнародним стандартам і сприяють інтеграції української медицини у глобальний контекст. Участь у програмах ВООЗ та виконання національних стратегій з раціонального використання АМП допоможуть створити стійку СОЗ, здатну ефективно реагувати на сучасні виклики.

Оптимізація процесів використання АМП також має значення для запобігання поширенню бактерій у ЗОЗ і захисту пацієнтів від невиліковних інфекцій. Це забезпечить не лише якість поточного лікування, але й збереже ефективність АМП для майбутніх поколінь. Таким чином, впровадження цих заходів є стратегічно важливим кроком для покращення здоров'я населення та довгострокового розвитку СОЗ.

На підставі всього вище зазначеного та проведеного дослідження існуючого стану управління БП ААМП у КНП «МКЛ №16» ДМР у 2 розділі, нами було запропоновано алгоритм удосконалення БП управління ААМП «як має бути» (Додаток В) та розроблено наступний комплекс заходів для оптимізації використання АМП у КНП «МКЛ 16» ДМР (рис.3.1).

Отже, раціональне використання АМП є важливою складовою сучасної СОЗ. Проблема АР загрожує ефективності лікування багатьох захворювань, створюючи ризики не лише для здоров'я окремих пацієнтів, але й для стійкості медичних систем у цілому. Без належної уваги до цього питання кількість випадків неефективного лікування, ускладнень та смертності від інфекційних захворювань буде зростати, що матиме важкі соціальні та економічні наслідки.

Впровадження вищезазначеного комплексу заходів по створенню ВІК дозволить забезпечити контроль за використанням АМП, стандартизувати підходи до лікування, підвищити ЯМД та ефективність лікування. Це включає створення сучасних протоколів лікування, впровадження систем моніторингу, навчання персоналу, оснащення лабораторій новітнім обладнанням та проведення освітніх програм для пацієнтів. Раціональне призначення АМП

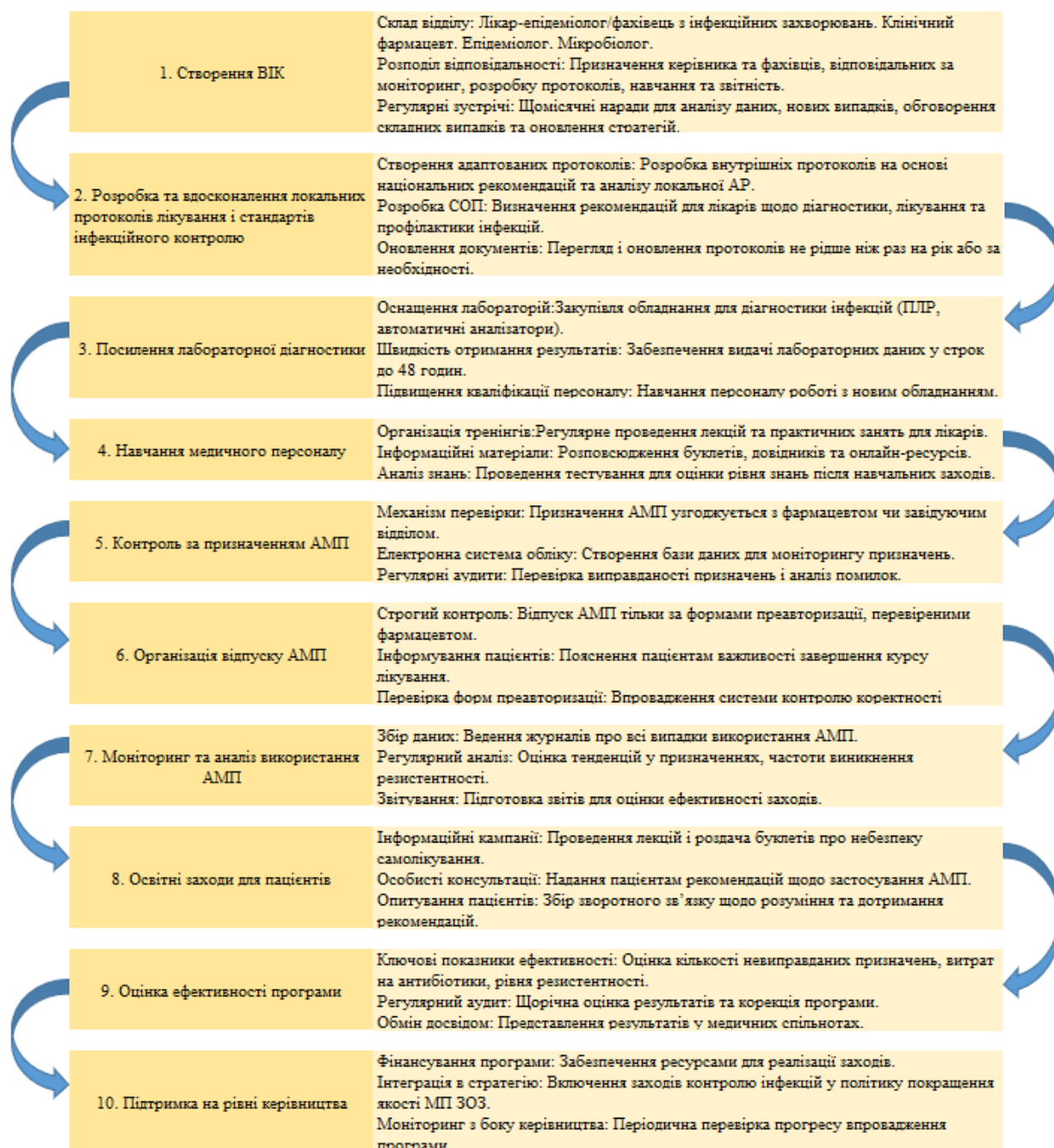


Рис. 3.1 Алгоритм для оптимізації використання АМП у КНП «МКЛ 16»

ДМР

Джерело: власна розробка

зменшить ризики розвитку резистентності, дозволить уникнути непотрібних витрат та покращить результати лікування.

Крім того, ці заходи мають стратегічне значення для СОЗ, оскільки відповідають міжнародним стандартам та сприяють підвищенню репутації ЗОЗ. Вони дозволять підготувати українську медицину до викликів

майбутнього, зокрема до боротьби з бактеріями, що не піддаються лікуванню наявними ЛЗ.

Стійкість СОЗ залежить від здатності забезпечувати ефективне лікування для нинішніх і майбутніх поколінь. Таким чином, впровадження комплексу заходів для оптимізації використання АМП є не лише нагальним завданням, але й інвестицією в здоров'я нації, стійкість медичної системи та її здатність забезпечувати високоякісну допомогу в умовах сучасних викликів.

3.2 Економічне обґрунтування ефективності запропонованих заходів

У сучасному медичному середовищі стратегічно важливим завданням для забезпечення високої якості обслуговування та задоволеності пацієнтів є безперервне вдосконалення БП.

Розглянемо потенційні можливості для реалізації та покращення СУЯ МП КНП «МКЛ № 16» ДМР. Один з таких напрямків полягає у створенні СУЯЕ процесу управління ААМП шляхом створення ВІК.

Організація ВІК у КНП «МКЛ 16» ДМР має на меті задоволення потреб у забезпеченні ефективного контролю ААМП та покращенні якості МП, а також сприяння в удосконаленні управління інфекційною безпекою та попередженні інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

У результаті проведеного аналізу роботи КНП «МКЛ № 16» ДМР та на основі актуальних потреб у контексті забезпечення належного рівня інфекційної безпеки, зниження ризиків поширення госпітальних інфекцій, запобігання виникненню АР та підвищення ефективності лікувально-діагностичних процесів, виникає нагальна потреба у створенні окремого ВІК. Цей відділ стане важливим елементом для покращення якості надання МП, зниження рівня інфекційних ускладнень, забезпечення ефективного моніторингу та контролю за дотриманням стандартів інфекційної безпеки в

ЗОЗ, а також впровадження інноваційних підходів у профілактиці та лікуванні інфекцій.

Для цього необхідно визначити приміщення, яке відповідатиме вимогам функціонування ВІК та зручному розташуванню для ефективної організації БП. Приміщення повинно бути достатньої площі та мати зручний доступ для медичного персоналу і пацієнтів.

З огляду на всі вимоги, було прийнято рішення облаштувати ВІК на одному з поверхів ЗОЗ, де є достатня кількість місця для розміщення необхідного обладнання та персоналу.

ЗОЗ КНП «МКЛ 16» ДМР нещодавно завершив ремонт у деяких приміщеннях, тому потреба в ремонті наразі відсутня. Однак є необхідність у закупівлі нового обладнання, меблів та дезінфекційних засобів, а також в оновленні інфраструктури для забезпечення інфекційного контролю. Важливо також розробити відповідний маршрут пацієнтів у ЗОЗ для запобігання перехресному зараженню.

Для реалізації цього проекту необхідно ввести нову штатну одиницю — завідувача ВІК, а також сформувати спеціалізовану команду для управління відділом. Окрім цього, треба оновити штатний розклад, проінформувати персонал про зміни та провести відповідне навчання.

Процес реалізації проекту передбачає наступні кроки:

- Придбати необхідне обладнання.
- Оформити документи до МОЗ для внесення змін до ліцензійної справи ЗОЗ, отримати дозвіл на створення ВІК.
- Розмістити вакансії для фахівців з інфекційного контролю на відповідних онлайн платформах (наприклад, work.ua, rabota.ua).
- Оновити організаційну структуру ЗОЗ, включаючи новий штат, накази, інструкції щодо роботи ВІК.
- Прорахувати економічну ефективність.
- Проінформувати медичний персонал про відкриття нового ВІК та організувати навчання для співробітників.

-Забезпечити необхідні технічні засоби для моніторингу санітарних умов у медичних приміщеннях.

-Запровадити систему моніторингу та звітності для контролю ефективності заходів з інфекційного контролю та запобігання поширенню інфекцій.

-Підготувати відділ до початку роботи, включаючи встановлення необхідного обладнання, інструментів і забезпечення всіх вимог до санітарно-гігієнічних умов.

Згідно з критеріями SMART:

S (Конкретність): створення ВІК для підвищення рівня безпеки та ефективності боротьби з інфекціями.

M (Вимірність): кількість пацієнтів, які отримують послуги з інфекційного контролю, рівень зниження госпітальних інфекцій.

A (Досяжність): конкретні терміни реалізації проекту — відкриття відділу до кінця поточного року.

R (Вигідність): забезпечення зниження ризиків інфекційних спалахів та підвищення рівня МП, що позитивно вплине на імідж закладу та збільшить лояльність пацієнтів.

T (Тимчасові рамки): проект має бути реалізований протягом 6 місяців, з готовністю до початку роботи влітку 2025 року.

Підсумуємо етапи реалізації проекту з відкриття ВІК в КНП «МКЛ 16» ДМР, зазначивши терміни виконання та відповідальних осіб у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Етапи реалізації проекту з відкриття ВІК в КНП «МКЛ 16» ДМР

Етап	Вид діяльності	Термін	Відповідальний
Підготовчий	Зміни в Ліцензії	1 місяць	Бершаденко Ю.В.
	Розміщення вакансії	1 місяць	Кутяєва А.Г.
Основний	Закупівля обладнання, меблів	1 місяць	Тимченко В.С.
	Зміни в документах ЗОЗ, маршрут пацієнтів	1 місяць	Бершаденко Ю.В., Перцева О.М., Кутяєва А.Г.
	Розрахунки бухгалтерські	1 місяць	Тарасенко Т.О.
Завершальний	Поінформованість підрозділів	2 неділі	Кутяєва А.Г.

Джерело: власна розробка

Впровадження проекту відкриття ВІК в КНП «МКЛ 16» ДМР передбачає витрати, які зазначені в табл. 3.2. Таким чином, загальні витрати на впровадження запропонованих заходів будуть становити: 83,88 тис грн.

Таблиця 3.2

Матеріально-технічне забезпечення ВІК КНП «МКЛ 16» ДМР

№	Найменування статей витрат	Сума витрат (тис.грн)
1	Розміщення вакансії	790,00
2	Оновлення сайту закладу	11250,00
3	Рекламні проспекти (друк)	6000,00
4	Рекламні біг-борди (1 шт.\1 міс.)	10000,00
5	Закупівля оргтехніки	12000,00
6	Замовлення меблів\стілців	12000,00
7	Розроблення\виготовлення вказівників	5000,00
8	Оплата праці	22000,00
9	Нарахування ЄСВ 22%	4840,00
10	РАЗОМ:	83880,00

Джерело: власна розробка

Запровадження ВІК у КНП «МКЛ 16» ДМР має потенціал значно підвищити ефективність роботи ЗОЗ. За попередніми оцінками, реалізація

таких заходів дозволить оптимізувати внутрішні процеси та скоротити витрати на їх організацію до 30%. Це сприятиме зростанню чистого прибутку, який прогнозується на рівні 1,5%. Таким чином, упровадження цих змін забезпечить фінансову стабільність КНП «МКЛ 16» ДМР і посилить його позиції на ринку МП.

Для оцінки економічної доцільності запропонованих заходів проведено прогнозування фінансових показників. Очікувана виручка КНП «МКЛ 16» ДМР у 2025 р., на основі даних за попередні періоди, становитиме 699408,1 тис. грн (рис. 3.2). Впровадження заходів дозволить збільшити виручку на 1,5%, що дорівнює 10491,12 тис. грн. З урахуванням витрат на реалізацію в розмірі 83,88 тис. грн, чистий фінансовий ефект від реалізації становитиме 10407,24 тис. грн.

Отже, можна дійти висновку, що реалізація запропонованих заходів у КНП «МКЛ 16» ДМР є доцільною та ефективною, оскільки витрати на їх впровадження не матимуть значного впливу на загальну виручку ЗОЗ.

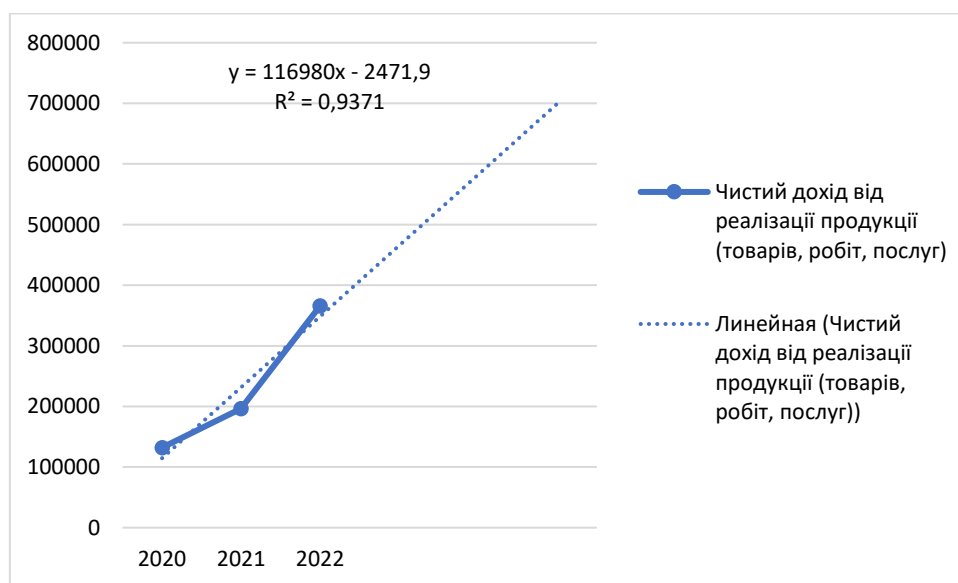


Рис. 3.2 Прогноз виручки від реалізації КНП «МКЛ 16» ДМР на 2025 р.

Джерело: власна розробка

Прогноз експертів вказує, що створення ВІК дозволить досягти таких результатів:

Кількісні результати:

- Зниження випадків ВЛІ і використання АМП групи резерву.
- Збільшення перевірок використання АМП.
- Регулярне навчання для всіх медичних працівників з інфекційного контролю.

Якісні результати:

- Покращення взаємодії між медичними працівниками для контролю інфекцій.
- Зниження рівня ВЛІ та підвищення довіри пацієнтів.
- Підвищення задоволення пацієнтів та ефективності лікування.

Строк окупності проекту відкриття ВІК у КНП «МКЛ 16» ДМР залежатиме від кількох чинників, таких як ефективність впровадження заходів, скорочення витрат на лікування ВЛІ, зменшення випадків АР та підвищення ефективності лікувальних процесів.

Оціночно, строк окупності може бути досягнутий протягом певного часу, оскільки:

- Зниження кількості ВЛІ сприятиме економії на лікуванні та госпіталізаціях.
- Зменшення потреби у дорогих АМП групи резерву дозволить знизити витрати на медикаменти.
- Підвищення ЯМП і безпеки для пацієнтів призведе до збільшення довіри до ЗОЗ, що стимулюватиме збільшення потоку пацієнтів і доходів.

У разі успішної реалізації, створення ВІК у КНП «МКЛ 16» ДМР дозволить значно підвищити ЯМП і стане важливим інструментом для забезпечення безпеки пацієнтів та медичного персоналу.

Також для оцінки ефективності ААМП була розроблена анкета, яка наведена в Додатку В. В рамках виконання роботи було проведено анкетування до та після впровадження оновленого та вдосконаленого БП. У табл. 3.3 представлені результати порівняння рівня задоволеності медичного персоналу (43 лікарів та інтернів) до та після внесених змін у процес ААМП.

Таблиця 3.3

Підсумки анкетування

Основні показники	Середній бал	
	перед введенням змін	після введення змін
Частка невиправданих призначень антимікробних препаратів	3,0	4,5
Рівень задоволеності навчанням та підтримкою	3,5	4,8

Джерело: власна розробка

Ці результати демонструють, що впроваджені зміни призвели до покращення якості ААМП, зменшення невиправданих призначень та підвищення задоволеності медичного персоналу.

Необхідно також оцінювати ефективність внесених змін з фінансової перспективи. Для цього достатньо проаналізувати динаміку частоти призначень та вартості ЛЗ груп А, В і С до та після впровадження змін у схемі лікування (табл. 3.4).

Запропоновані заходи з оптимізації використання АМП у КНП «МКЛ 16» ДМР мають значну економічну вигоду, сприяючи зниженню витрат на закупівлю дорогих ЛЗ, а також підвищенню якості лікування пацієнтів та зменшенню ризиків розвитку АР.

Таблиця 3.4

Аналіз динаміки призначень ЛЗ

Група ЛЗ	Назва ЛЗ	Вартість одиниці (грн)	Відсоток призначень до змін, %	Відсоток призначень після змін, %	Індикаторний показник, %
С	Левовфлоксацин	230	51,2 %	46%	≤ 1
	Цефтриаксон	262			
В	Азітроміцин	171	6,4 %	7,3%	≤ 40
А	Цефазолін	39,16	42,4 %	46,7%	≥ 60

Джерело: власна розробка

Завдяки більш ефективному контролю за призначеннями, включаючи чітке дотримання протоколів і стандартів, вдається значно знизити використання дорогих ЛЗ групи резерву, таких як левофлоксацин та цефтриаксон. Водночас, на ЛЗ групи доступу, зокрема цефазолін, спостерігається збільшення частоти призначень, що є позитивним результатом, оскільки ці ЛЗ є дешевшими та ефективними у більшості випадків.

Впровадження ефективних механізмів моніторингу і контролю дозволяє значно зменшити кількість нераціональних призначень АМП. Зокрема, за допомогою сучасних лабораторних діагностик та швидкого визначення чутливості збудників до антибіотиків, медичні працівники можуть призначати більш економічно ефективні ЛЗ.

Впровадження належного контролю і моніторингу, а також постійна оцінка результатів лікування, дозволяють не тільки знизити витрати, але й покращити клінічні результати для пацієнтів. Це сприяє зменшенню тривалості перебування пацієнтів у ЗОЗ, знижуючи таким чином загальні витрати на лікування.

Як показало анкетування, медичний персонал високо оцінив впроваджені зміни у процесі адміністрування АМП, що підтверджує позитивний вплив на якість роботи та ефективність лікування. Задоволеність персоналу відображає загальну ефективність впроваджених заходів, оскільки медики стали працювати за чітко визначеними стандартами і протоколами, що знижує рівень помилок та покращує організацію роботи.

Освітні заходи для пацієнтів щодо правильного використання АМП також дозволяють зменшити кількість самовільного прийому антибіотиків, що в свою чергу зменшує ризик розвитку АР, а також забезпечує зниження витрат на лікування інфекцій, спричинених резистентними штамами.

Загалом, запропоновані заходи оптимізації використання АМП в КНП «МКЛ 16» ДМР не тільки забезпечують покращення якості медичного обслуговування, але й суттєво знижують витрати на закупівлю ЛЗ. Оціночні

результати після впровадження змін показують значну економічну вигоду, яка включає зниження витрат на ЛЗ та покращення ефективності лікування. Оптимізація процесів адміністрування АМП, підвищення кваліфікації медичних працівників і впровадження системи моніторингу та контролю є ключовими елементами для досягнення економічних і клінічних результатів, що сприяють сталому розвитку ЗОЗ та збереженню ресурсів у СОЗ.

Висновки до розділу 3

Дослідження та розробка комплексу заходів для удосконалення УЯЕБП у КНП «МКЛ 16» ДМР у контексті антимікробної терапії свідчить про значний потенціал для підвищення якості МП та зниження витрат у СОЗ. Проблема АР є актуальною як на глобальному рівні, так і в Україні, що вимагає системного підходу для ефективного контролю за використанням АМП.

У третьому розділі кваліфікаційної роботи розроблено пропозиції з удосконалення УЯЕБП у КНП «МКЛ 16» ДМР:

- Створення організаційної структури для управління АМП для координації діяльності та забезпечення виконання протоколів, що дозволяє контролювати правильність призначень АМП.

- Розробка та вдосконалення локальних протоколів та стандартів інфекційного контролю для адаптації до локальних потреб ЗОЗ, що забезпечить ефективну терапію та зниження помилок.

- Впровадження сучасної лабораторної діагностики для швидкого визначення чутливості збудників, що дозволить призначати найбільш ефективні та економічно доступні ЛЗ.

- Навчання медичного персоналу для підвищення обізнаності щодо новітніх підходів до антимікробної терапії та профілактики АР.

- Посилений контроль за призначенням та відпуском АМП, що включає електронну систему обліку та перевірку відповідності призначень протоколам.

Пропоновані заходи дозволяють не тільки покращити ЯМД, але й досягти значної економії. Зокрема, використання дешевших і більш ефективних ЛЗ, зменшення частоти призначень дорогих АМП резерву (наприклад, левофлоксацин та цефтриаксон), оптимізація закупівель та зниження витрат на лікування інфекцій, спричинених резистентними штамми.

Завдяки втіленню заходів з оптимізації процесів АМП в КНП «МКЛ 16» ДМР досягнуто таких результатів:

- Зниження витрат на закупівлю дорогих антибіотиків, що призводить до економії бюджетних коштів.

- Підвищення ефективності лікування завдяки впровадженню сучасних методів діагностики та чіткої системи контролю.

- Зменшення ризиків розвитку АР, що сприяє покращенню довгострокових результатів лікування.

Економічне обґрунтування заходів показало, що завдяки оптимізації використання АМП, КНП «МКЛ 16» зможе не лише зменшити витрати на ЛЗ, а й поліпшити організацію роботи, підвищити задоволеність медичного персоналу та пацієнтів, а також зменшити смертність і ускладнення від інфекційних захворювань.

Впровадження цих заходів є важливим стратегічним кроком для підвищення ефективності надання МП, відповідаючи як на поточні виклики, так і на майбутні потреби в СОЗ.

ВИСНОВКИ

Узагальнюючи, можна зробити кілька основних висновків щодо важливості УЯЕБП у ЗОЗ:

1. УЯ як основа високих стандартів МП: УЯ є критично важливим для забезпечення високого рівня медичної допомоги, що позитивно впливає на задоволеність пацієнтів і ефективність роботи ЗОЗ. Для досягнення цих цілей важливі не лише МП, а й організаційні та адміністративні процеси, що забезпечують їх надання.

2. Інтеграція різних БП: Успішне управління ЗОЗ потребує інтеграції фінансових, логістичних, кадрових та інших процесів, що мають бути зосереджені на підвищенні ефективності та зниженні витрат без зниження якості обслуговування пацієнтів.

3. Використання сучасних моделей управління: Моделі якості, такі як PDCA, TQM або ISO, забезпечують безперервне вдосконалення процесів у ЗОЗ, сприяючи системному підходу до підвищення якості МП. Це вимагає також постійного розвитку і навчання персоналу.

4. Автоматизація та моніторинг: Впровадження сучасних інформаційних технологій для моніторингу та управління МП допомагає автоматизувати БП, що підвищує прозорість і ефективність управлінських рішень.

5. Оптимізація процесів антимікробної терапії: Аналіз і коригування процесів використання АМП у ЗОЗ, зокрема у КНП «МКЛ № 16», є важливим кроком для запобігання розвитку АР, що є глобальною загрозою для здоров'я. Оцінка споживання ЛЗ і коригування їх використання дозволяє знижувати ризики та підвищувати ефективність лікування.

6. Розробка та впровадження заходів для покращення якості МП: Пропоновані заходи щодо удосконалення управління АМП, включаючи створення спеціалізованих організаційних структур, вдосконалення локальних протоколів, впровадження сучасної лабораторної діагностики та навчання

медичного персоналу, сприяють не лише підвищенню ефективності лікування, а й значній економії ресурсів.

Економічні переваги та довгострокові результати: Оптимізація процесів використання АМП в СОЗ призводить до зменшення витрат на лікування, покращення організації роботи, підвищення задоволення пацієнтів і медичного персоналу, а також до зниження рівня ускладнень і смертності від інфекційних захворювань.

Стратегічне значення для СОЗ: Реалізація запропонованих заходів є важливим кроком для підвищення ефективності надання МП і відповідає як на поточні виклики, так і на майбутні потреби в СОЗ, що дозволяє закладам забезпечити високу якість і безпеку медичної допомоги для пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ellwood P. M. Results management. *National Library of Medicine*. 1988. T. 318(23). P. 1549–1556.
2. Hammer M., Champy J. Reengineering the Corporation: a Manifesto for Business Revolution. London : Nicholas Brealey, 2001. 272 p.
3. [Handbook of research on business process modeling / ed. by Jorge Cardoso, Wil van der Aalst. London : Information Science Reference, 2009. 634 p.](#)
4. Harmon P. Scope and evolution of business process management. *Handbook of Business Process Management* / ed. J. Vom Brock, M. Rosemann. Berlin : Springer, 2015. P. 37–81.
5. ISO 9000:2000 guidance modules – Guidance on the Terminology used in ISO 9001:2000 URL: <https://www.sascertificadora.com.br/arquivos/TC176-526.pdf> (Date of access: 11.11.2024).
6. Porter M. E. Wettbewerbsstrategie Methoden zur Analyse von Branchen und Konkurrenten. Campus Verlag, 2013. 486 p.
7. How Information Gives You Competitive Advantage / ed. by M. E. Porter, V. E. Millar. *Harvard Business Review*. 1985. P. 149–160. URL: <https://hbr.org/1985/07/how-information-gives-you-competitive-advantage> (Date of access: 11.11.2024).
8. Porter M. What Is Strategy? *Harvard Business Review*. 1996. Vol. 74(6). P. 61-78.
9. Buttigieg S. C., Dey P. K., Gauci D. Business process management in health care: current challenges and future prospects. *Innovation and Entrepreneurship in Health*. 2016. Vol. 3. P. 1-13.
10. [Six Sigma + Lean Toolset: Executing Improvement Projects Successfully / ed. by Stephan Lunau ; translated by Astrid Schmitz. Berlin : Springer-Verlag, 2008. 315 p.](#)

11. _Smith R. F. Business Process Management and the Balanced Scorecard: Using Processes as Strategic Drivers. New Jersey : John Wiley & Sons, 2007. 228 p.
12. Van der Aalst V., Wang Hee K. Management of work processes: models, methods and systems. Cambridge : Massachusetts Institute of Technology Press, 2004. 368 p.
13. Агєєв Є. Я. Управління якістю : навч.-метод. посіб. для самостійної роботи. Львів : Новий світ-2000, 2020. 240 с.
14. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 244 с.
15. [Апопій В. В., Серeda С. А, Шутковська Н. О. Реінжинірінг бізнес-процесів : навч. посіб. для вивч. курсу та самост., індивід. роботи студентів ден. і заоч. форм навчання. Львів : Львів. комерц. акад., 2013. 159 с.](#)
16. [Ареф'єва О. В., Луцька Т. В. Бізнес-процеси підприємств сфери послуг: фактори, формування, конкурентноспроможність : монографія. Київ, 2009. 96 с.](#)
17. Артюх О. В., Чернишова Л. В. Оцінка результативності бізнес-процесів на підприємствах роздрібної торгівлі: огляд підходів. *Економіка та суспільство*. 2022. №. 40. С. 23-25.
18. Банщиков П. Г. Управління бізнес-процесами підприємства. Комплексний тренінг : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2010. 283 с.
19. Білецький Е. В., Янушкевич Д. А., Шайхлісламов З. Р. Управління якістю продукції та послуг : навч. посіб. для студентів вищих навч. закладів. Харків : ХТЕІ, 2015. 222 с.
20. Білинська М. М. Управління змінами сфери охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : НАДУ, 2017. 108 с.
21. Бойчук Н. Я., Орел В. В. Оптимізація управління бізнес-процесами на підприємствах України. *Сучасні проблеми економіки і підприємництва*. 2016. Т. 17. С. 173-180.

22. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навч.-метод. посіб. Одеса : Олді+, 2022. 264 с.
23. Вороненко Ю. В., Пащенко В. М. Бізнес-планування в охороні здоров'я : навч.-метод. посіб. для керівників закладів охорони здоров'я за спец. «Організація та управління охороною здоров'я». Київ : Генеза, 2016. 334 с.
24. Вотченікова О. В., Лойко Д. П., Удовіченко О. П. Управління якістю : навч. посіб. Львів : «Манголія 2006», 2024. 336 с.
25. Гладкова О. В., Посилкіна О. В. Управління закладами охорони здоров'я : метод. рек. до виконання самостійної роботи здобувачами вищої освіти, що навчаються освітньою програмою «Управління охороною здоров'я і фармацевтичним бізнесом». Харків : НФаУ, 2023. 24 с.
26. Горачук В. В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я : монографія. Вінниця : ПП Балюк І. Б., 2012. 213 с.
27. [Данченко О. Б. Практичні аспекти реінжинірингу бізнес-процесів. Київ : Університет економіки та права «КРОК», 2017. 238 с.](#)
28. Демиденко В. В. Управління бізнес-процесами як складова процесного підходу до управління підприємством. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/11_2015/44.pdf (дата звернення: 15.10.2024).
29. Думанська Н. М., Лісна А. Г. Управління якістю бізнес-процесів у фармацевтичній організації. *Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (Life Long Learning)»*: наука, освіта, практика : матеріали III наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, присвячену 40-річчю заснування кафедри організації, економіки та управління фармацією, м. Харків, 23-24 жовт. 2024 р. Харків : НФаУ, 2024. С. 469-471.
30. [Дун Сін'їн. Класифікація поняття ефективності та її оцінки в розрізі інноваційної діяльності підприємств. Економіка і суспільство. 2018. Вип. 14. С. 335-348.](#)

31. Жилка Н. Я., Слабкий Г. О. Реалізація державної політики щодо здоров'я дітей у співпраці з міжнародними проектами. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. Т. 1(3). С. 53.

32. Зюков О. Л. Сучасні підходи до визначення змісту поняття «Якість медичної допомоги». *Охорона здоров'я України*. 2007. Т. 3–4. С. 54–59.

33. Капінос Г. І., Грабовська І. В. Управління якістю. Київ : Кондор, 2016. 273 с.

34. Кизим М. О., Пилипенко А. А., Зінченко В. А. Збалансована система показників : монографія. Харков : ВД "ІНЖЕК", 2007. 192 с.

35. Коненко В. В. Методологія організації та проектування бізнес-процесів. *Ефективна економіка*. 2020. № 11. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=8316> (дата звернення: 7.10.24).

36. Методи сучасної теорії управління : підручник / А. П. Ладанюк та ін. Київ : Ліра-К, 2019. 368 с.

37. [Лепейко Т. І. Котлик А. В. Реінжиніринг бізнес-процесів : навч. посіб. у схемах і таблицях. Харків : ХНЕУ, 2009. 80 с.](#)

38. [Лепейко Т. І. Організаційно-економічні засади реінжинірингу бізнес-процесів сучасного підприємства. Український журнал прикладної економіки. 2019. Т. 1. С. 143–150.](#)

39. Луцька Т. В. Методичні підходи до управління бізнес процесами підприємств сфери послуг. URL: <https://dspace.nuft.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e17a9130-db4c-46f7-b526-276c68898055/content> (дата звернення: 25.10.2024).

40. Мартинюк О. А. Впровадження бізнес-процесів для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2016. Вип. 2(02). С. 182-185.

41. Мартинюк О. А., Серебряннікова Н. І. Менеджмент та адміністративне управління : навч. посіб. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2017. 540 с.

42. Мартинюк О. А. Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. Т. 6. С. 75-79.

43. Мельниченко С. В. Шесенкова К. А. Управління бізнес-процесами в туризмі : монографія. Київ : КНТЕУ, 2015. 263 с.

44. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. DOI: 10.32702/2307-2105-2020.1.55

45. Нетепчук В. В. Управління бізнес-процесами : навч. посіб. Рівне : НУВГП, 2014. 157 с.

46. Орлова Н. М., Корецький І. В. Методологія системного цільового управління діяльністю амбулаторно-поліклінічного закладу. *Галицький лікарський вісник*. 2013. Т. 20, № 3. С. 142–145.

47. Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 16» Дніпровської міської ради : офіційний сайт. URL: <https://dmkl16.jimdofree.com/> (дата звернення: 6.10.2024).

48. Парія В. Д. Економіка охорони здоров'я. Житомир : Бук-Друк, 2021. 287 с.

49. Поляк К. Ю., Поліщук О. Ю. Менеджмент організації охорони здоров'я України. *Економіка та управління підприємствами*. 2021. Т. 58. С. 62-65.

50. Посилкіна О. В., Кубасова Г. В. Формування бізнес-моделі підприємства : навч. посіб. для здобувачів вищої освіти освітньо-професійної програми "економіка підприємства". Харків : НФаУ. 2020. 225 с.

51. Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 20.07.2011р. № 427. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0427282-11#Text> (дата звернення: 6.10.2024).

52. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 02.11.2011р. № 743. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1328-11#Text> (дата звернення: 6.10.2024).

53. ДСТУ ISO 9001:2015. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT). Офіц. вид. На заміну ДСТУ ISO 9001:2015 (прийнятого методом підтвердження) ; чинний від 01.07.2016. Київ : Держспоживстандарт України, 2016. 24 с.

54. Смерічевський С. Ф., Захаров В. О. Управління бізнес-процесами : навч. посіб. Донецьк : ДонДУУ, 2007. 199 с.

55. Тігарєва В. А., Станкевич І. В. Аналіз існуючих підходів та методів оцінювання бізнес-процесів підприємств та організацій. *Вісник Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського*. 2016. Вип. 3(1). С. 113-122.

56. Механізми та інструменти менеджменту діяльності сучасного підприємства / С. В. Філіппова та ін. Київ : Центр навчальної літератури, 2017. 176 с.

57. КНП «МКЛ 16» ДМР : фінансові звіти. URL: https://youcontrol.com.ua/ru/catalog/company_details/01984624/ (дата звернення: 6.10.2024).

58. Шаповал М. І. Менеджмент якості : підручник. Київ : Знання, 2006. 471 с.

59. Швиданенко Г. О., Ревуцька Н. В. Формування бізнес-моделі підприємства : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2013. 423 с.

60. [Шемаєва Л. Г., Безгін К. С., Наумік К. Г., Ушкальов В. В. Управління якістю бізнес-процесів на підприємстві : монографія. Харків : ХНЕУ, 2009. 250 с.](#)

61. Шутурмінський В. Г., Кусик Н. Л., Рудінська О. В. Основи менеджменту та маркетингу в медицині : навч. посіб. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.

ДОДАТКИ

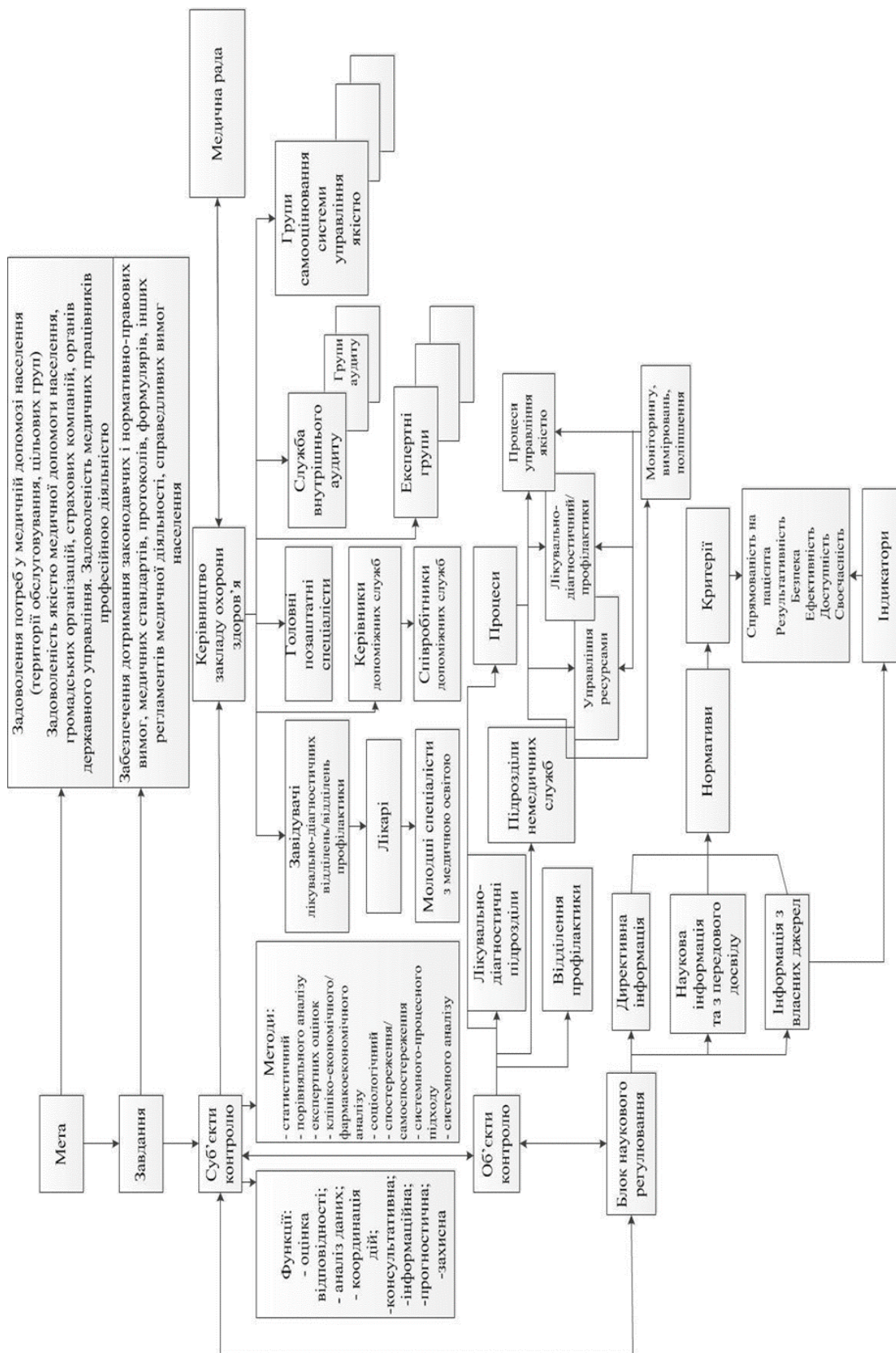


Рис. А.1 Схема системи контролю якості медичної допомоги в ЗОЗ
Джерело: складено відповідно до [19]

Таблиця А.1

Експрес-метод оцінки БП: розрахунок показників

Показник	Формула	Норматив
Показник складності (Кскл) – це відношення кількості рівнів декомпозиції моделі БП до загальної суми виділених процесів, визначає, наскільки складною є ієрархічна структура БП	$K_{скл} = \Sigma \text{Прів} / \Sigma \text{Пекз}$, де Прів – кількість рівнів системи БП; Пекз – кількість екземплярів БП.	$\leq 0,66$
Показник процесності (Кпр) – відношення кількості «розривів» (відсутність причинно-наслідкового зв'язку між субпроцесами БП, що розглядається) в БП до суми класів БП, характеризує цілісність процесу, який може бути визначений як проблемний, або як процесний.	$K_{пр} = \Sigma \text{Проз} / \Sigma \text{Пкп}$, де Прозр – кількість «розривів» процесів в екземплярах процесів; Пкп – кількість класів БП.	< 1
Показник контрольованості (Квідп) – відношення кількості власників БП до кількості класів БП, характеризує ефективність управління власниками БП, які їм належать.	$K_{відп} = \text{ВП} / \Sigma \text{Пкп}$, де ВП – число власників БП; Пкп – кількість класів БП.	< 1
Ресурсоємність (Кр) – відношення кількості використаних ресурсів до «виходів», результатів БП, демонструє ефективність використання ресурсів при реалізації конкретного БП	$K_r = P / \Sigma \text{Пвих}$, де Р – кількість використовуваних ресурсів для виконання процесу; Пвих – кількість виходів під час БП.	< 1
Урегульованість (Крег) – відношення кількості регламентної документації до кількості класів БП, визначає рівень регламентації поточних БП	$K_{рег} = \Sigma \text{Прег} / \Sigma \text{Пкп}$, де Прег – кількість нормативних документів; Пкп – кількість класів БП.	≥ 1
Після розрахунку показників ефективності розраховується інтегральний показник. Якщо його нормативне значення знаходиться в межах $1 \leq \Sigma K < 2$, то БП вважається ефективним, а якщо значення $\Sigma K > 2$, то БП визнають неефективним і таким, що потребує змін		

Джерело: складено відповідно до [17]

Додаток Б

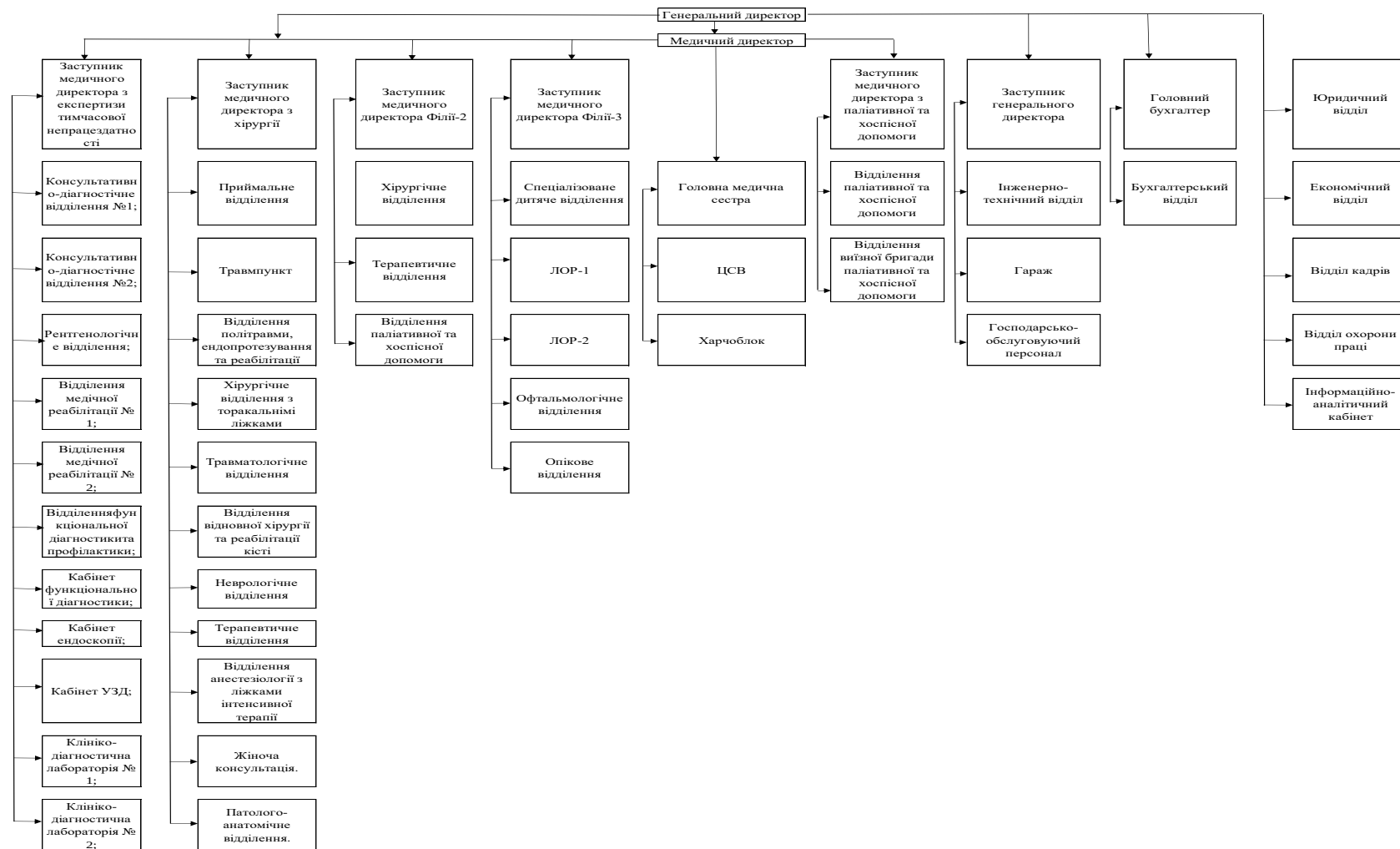


Рис. Б.1 Схема організаційної структури

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

Продовж. додатку Б

10901107

Додаток 1
до Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 25 «Спрошена фінансова звітність»
(пункт 3 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 16" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

Територія **ДНІПРО**

Організаційно-правова форма господарювання **КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО**

Вид економічної діяльності **ДІЯЛЬНІСТЬ ЛІКАРНЯНИХ ЗАКЛАДІВ**

Середня кількість працівників, осіб **499**

Одиниця виміру: тис. грн з одним десятковим знаком

Адреса, телефон **УКРАЇНА, 49069, ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ, МДНІПРО, ШЕВЧЕНКІВСЬКИЙ Р-Н, ПР-Т БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, БУД. 19**

Дата (рік, місяць, число) **31.12.2019**

за СДРПОУ **01984624**

за КОАТУУ **1210136600**

за КОПФГ **150**

за КВЕД **86.10**

І. Баланс на 31.12 2019 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД **1801006**

Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
І	2	3	4
І. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	-	-
первісна вартість	1001	-	-
накопичена амортизація	1002	(-)	(-)
Незвершені капітальні інвестиції	1005	579.5	1490.1
Основні засоби:	1010	23423.9	29291.5
первісна вартість	1011	36297.1	42603.2
знос	1012	(12873.2)	(13311.7)
Довгострокові біологічні активи:	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції:	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом І	1095	24003.4	30781.6
ІІ. Оборотні активи			
Запаси	1100	3853.7	2818.1
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги:	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	16.6	24.4
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Грошові кошти та їх еквіваленти	1165	95.2	58.8
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом ІІ	1195	3965.5	2901.3
ІІІ. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	27968.9	33682.9
Пасив			
І. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	36297.1	38188.9
Додатковий капітал	1410	-	55.6
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	-8945.2	-10312.4
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом І	1495	27351.9	33517.9
ІІ. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	579.5	5726.4
ІІІ. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	-
розрахунками з бюджетом	1620	2.3	3.8
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	14.3	20.6
Доходи майбутніх періодів	1665	2.0	-
Інші поточні зобов'язання	1690	18.9	-
Усього за розділом ІІІ	1695	-	-

№ 12257
28.02.2020

Рис. Б.2 Фінансова звітність КНП «МКЛ №16» ДМР 2019 року

Продовж. додатку Б

IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700		
Баланс	1900	27968.9	33682.9

2. Звіт про фінансові результати
за РІК 2019 р.

Форма № 2-м

Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	-	-
Інші операційні доходи	2120	65417.3	-
Інші доходи	2240	-	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	65417.3	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(-)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(66784.5)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(66784.5)	(-)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 + 2285)	2290	-1367.2	-
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	-1367.2	-



Керівник
Головний бухгалтер



ХАСІСЬВ ОЛЕГ ЙОСИПОВИЧ
(підпис, прізвище)



ТАРАСЕНКО ТЕТЯНА ОЛЕКСІВНА
(підпис, прізвище)

тел. 056 720-94-50
064-164-58-18

Рис. Б.3 Фінансова звітність КНП «МКЛ №16» ДМР 2019 року
(продовження)

Продовж. додатку Б

S0600113

Додаток 1
до Національного положення
(стандарту) бухгалтерського обліку 25
«Спрощена фінансова звітність»
(пункт 5 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

Дата (рік, місяць, число) _____

		КОДИ		
		2021	01	01
Підприємство	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 16" ДНІПРОВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	за ЄДРПОУ	01984624	
Територія	ШЕВЧЕНКІВСЬКИЙ	за КОАТУУ	1210136600	
Організаційно-правова форма господарювання	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО	за КОПФГ	150	
Вид економічної діяльності	Діяльність лікарняних закладів	за КВЕД	86.10	
Середня кількість працівників, осіб	659			
Одиниця виміру: тис. грн з одним десятковим знаком				
Адреса, телефон	49069, м.Дніпро, просп.Богдана Хмельницького,19		+38056729450	

I. Баланс на 31.12.2020 р.

Форма N 1-м Код за ДКУД 1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000		
первісна вартість	1001		
накопичена амортизація	1002	()	()
Незавершені капітальні інвестиції	1005	1490.1	11265.5
Основні засоби:	1010	29291.5	46219.3
первісна вартість	1011	42603.2	61676.3
знос	1012	(13311.7)	(15457)
Довгострокові біологічні активи	1020		
Довгострокові фінансові інвестиції	1030		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	30781.6	57484.8
II. Оборотні активи			
Запаси:	1100	2818.1	17080.9
у тому числі готова продукція	1103		
Поточні біологічні активи	1110		
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1125		6332.9
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135		
у тому числі з податку на прибуток	1136		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	24.4	163.8
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти	1165	58.8	27280.6
Витрати майбутніх періодів	1170		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	2901.3	50858.2
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200		
Баланс	1300	33682.9	108343

Рис. Б.4 Фінансова звітність КНП «МКЛ №16» ДМР 2020 року

Продовж. додатку Б

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	38188.9	
Додатковий капітал	1410	55.6	35279.1
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	-10312.4	48041.8
Неоплачений капітал	1425	()	()
Усього за розділом I	1495	27932.1	83320.9
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	5726.4	17552.7
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600		
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи, послуги	1615		38.9
розрахунками з бюджетом	1620	3.8	29.1
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунками зі страхування	1625		
розрахунками з оплати праці	1630	20.6	139.4
Доходи майбутніх періодів	1665		7262
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	24.4	7469.4
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700		
Баланс	1900	33682.9	108343

2. Звіт про фінансові результати

за 2020 р.

Форма № 2-м

Код за КУД

1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	132002.8	
Інші операційні доходи	2120	37915.3	65417.3
Інші доходи	2240	2176.4	
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	172094.5	65417.3
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	()	()
Інші операційні витрати	2180	(113740.3)	(66784.5)
Інші витрати	2270	()	()
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(113740.3)	(66784.5)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	58354.2	-1367.2
Податок на прибуток	2300	()	()
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	58354.2	-1367.2

Керівник

Головний бухгалтер



ХАСІСЬ ОЛЕГ ЙОСИПОВИЧ

(ініціали, прізвище)

ТАРАСЕНКО ТЕТЯНА ОЛЕКСІВНА

(ініціали, прізвище)

Рис. Б.5 Фінансова звітність КНП «МКЛ №16» ДМР 2020 року
(продовження)

Продовж. додатку Б

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу І)

Фінансова звітність малого підприємства

Підприємство	Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня № 16" Дніпровськ	Дата (рік, місяць, число)	КОДИ		
			2022	01	01
Територія	Шевченківський	за СДРПОУ	01984624		
Організаційно-правова форма господарювання	Комунальне підприємство	за КАТОТТГ	UA12020010010816623		
Вид економічної діяльності	Діяльність лікарняних закладів	за КОПФГ	150		
Середня кількість працівників, осіб	1100	за КВЕД	86.10		
Одиниця виміру:	тис. грн з одним десятковим знаком				
Адреса, телефон	49069, м. Дніпро, просп. Богдана Хмельницького, 19		+380567209450		

1.Баланс на * 31.12.2021 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006

Актив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I.Необоротні активи	1000		
Нематеріальні активи	1001		
Первісна вартість	1002	() ()	
Накопичена амортизація	1005	11265.5	23147.7
Незавершені капітальні інвестиції	1010	46219.3	108609.7
Основні засоби:	1011	61676.3	143211.1
первісна вартість	1012	(15457) (34601.4)	
знос	1020		
Довгострокові біологічні активи	1030		
Довгострокові фінансові інвестиції	1090		
Інші необоротні активи	1095	57484.8	131757.4
Усього за розділом I			
II. Оборотні активи	1100	17080.9	27826.2
Запаси:	1103		
у тому числі готова продукція	1110		
Поточні біологічні активи	1125	6332.9	11.4
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1135		28.9
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1136		
у тому числі з податку на прибуток	1155	163.8	306.2
Інша поточна дебіторська заборгованість	1160		
Поточні фінансові інвестиції	1165	27280.6	74558.3
Гроші та їх еквіваленти	1170		
Витрати майбутніх періодів	1190		
Інші оборотні активи	1195	50858.2	102731
Усього за розділом II	1200		
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1300	108343	234488.4
Баланс			

Пасив	Код рядка	На початок звітнього року	На кінець звітнього періоду
1	2	3	4
I.Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400		
Додатковий капітал	1410	35279.1	67337.7
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	✓ 48041.8	120930.5
Неоплачений капітал	1425	() ()	
Усього за розділом I	1495	83320.9	188268.2
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	17552.7	30501.9
III. Поточні зобов'язання	1600		
Короткострокові кредити банків			
Поточна кредиторська заборгованість за:			

Рис. Б.6 Фінансова звітність КНП «МКЛ №16» ДМР 2021 року

2. Звіт про фінансові результати
за _____ 2021 _____ р.

Тарасенко Тетяна Олексіївна
(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатора адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад.

Рис. Б.7 Фінансова звітність КНП «МКЛ №16» ДМР 2021 року
(продовження)

Продовж. додатку Б

Додаток 1
до Національного положення (стандарту)
бухгалтерського обліку 25 "Спрощена фінансова
звітність"
(пункт 4 розділу I)

Фінансова звітність малого підприємства

		Дата (рік, місяць, число)	КОДИ
Підприємство	Комунальне некомерційне підприємство "Міська клінічна лікарня № 16" Дніпровський	за СДРПОУ	2023 01 01
Територія	Шевченківський	за КАТОГТГ	01984624
Організаційно-правова форма господарювання	Комунальне підприємство	за КОПФГ	UA12020010010816623
Вид економічної діяльності	Діяльність лікарняних закладів	за КВЕД	150
Середня кількість працівників, осіб	1229		86.10
Одиниця виміру:	тис. грн з одним десятковим знаком		
Адреса, телефон	49069, м. Дніпро, просп. Богдана Хмельницького, 19	+380567209450	

I. Баланс на 31.12.2022 р.

Форма № 1-м Код за ДКУД 1801006

Актив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000		
Первісна вартість	1001		
Накопичена амортизація	1002	() ()	
Незавершені капітальні інвестиції	1005	23147.7	30464
Основні засоби:	1010	108609.7	138501.9
первісна вартість	1011	143211.1	184011
знос	1012	(34601.4) (45509.1)	
Довгострокові біологічні активи	1020		
Довгострокові фінансові інвестиції	1030		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	131757.4	168965.9
II. Оборотні активи			
Запаси:	1100	27826.2	39146.2
у тому числі готова продукція	1103		
Поточні біологічні активи	1110		
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	11.4	146.3
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	28.9	89.2
у тому числі з податку на прибуток	1136		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	306.2	64.5
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти	1165	74558.3	99223.3
Витрати майбутніх періодів	1170		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	102731	138669.5
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200		
Баланс	1300	234488.4	307635.4

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
I	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400		
Додатковий капітал	1410	67337.7	84276.4
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	120930.5	137331
Неоплачений капітал	1425	() ()	
Усього за розділом I	1495	188268.2	221607.4
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	30501.9	58550.1
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600		
Поточна кредиторська заборгованість за:			

Рис. Б.8 Фінансова звітність КНП «МКЛ №16» ДМР 2022 року

Продовж. додатку Б

довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи, послуги	1615	849	5591.7
розрахунками з бюджетом	1620	32.8	37.6
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунками зі страхування	1625		
розрахунками з оплати праці	1630	230.4	39.9
Доходи майбутніх періодів	1665	14606.1	21808.7
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	15718.3	27477.9
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700		
Баланс	1900	234488.4	307635.4

2. Звіт про фінансові результати
за 2022 р.

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	365963	196499.1
Інші операційні доходи	2120	60028.9	26785.4
Інші доходи	2240	8109	2640
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	434100.9	225924.5
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	()	()
Інші операційні витрати	2180	(417700.4)	(200754.9)
Інші витрати	2270	()	()
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(417700.4)	(200754.9)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 – 2285)	2290	16400.5	25169.6
Податок на прибуток	2300	()	()
Чистий прибуток (збиток) (2290 – 2300)	2350	16400.5	25169.6

Керівник

Головний бухгалтер



Хасілев Олег Йосипович
(ініціали, прізвище)

Тарасенко Тетяна Олексіївна
(ініціали, прізвище)

¹ Кодифікатора адміністративно-територіальних одиниць та територій територіальних громад.

Рис. Б.9 Фінансова звітність КНП «МКЛ №16» ДМР 2022 року
(продовження)

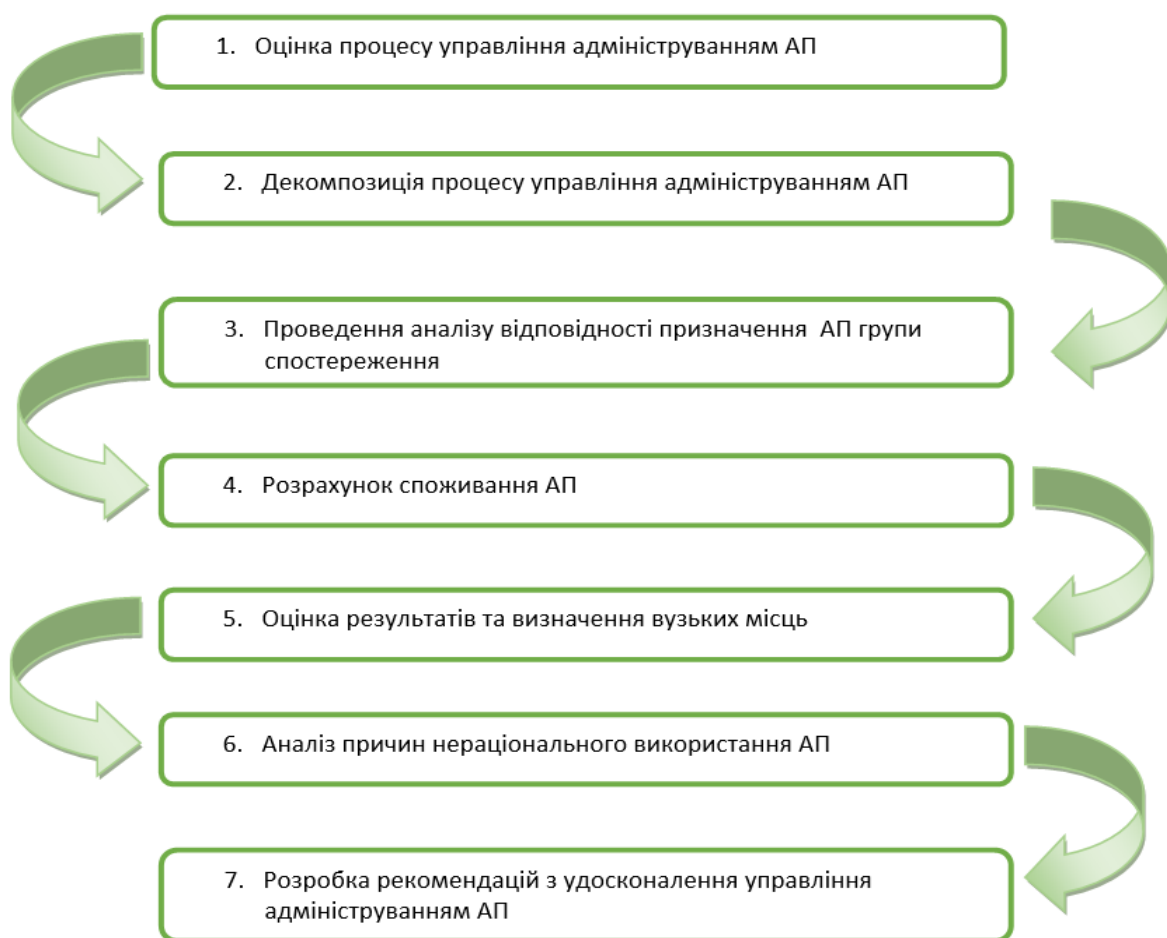


Рис. Б.10 Алгоритм оцінки ефективності існуючого стану управління адмініструванням БП АМП у КНП «МКЛ №16» ДМР

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

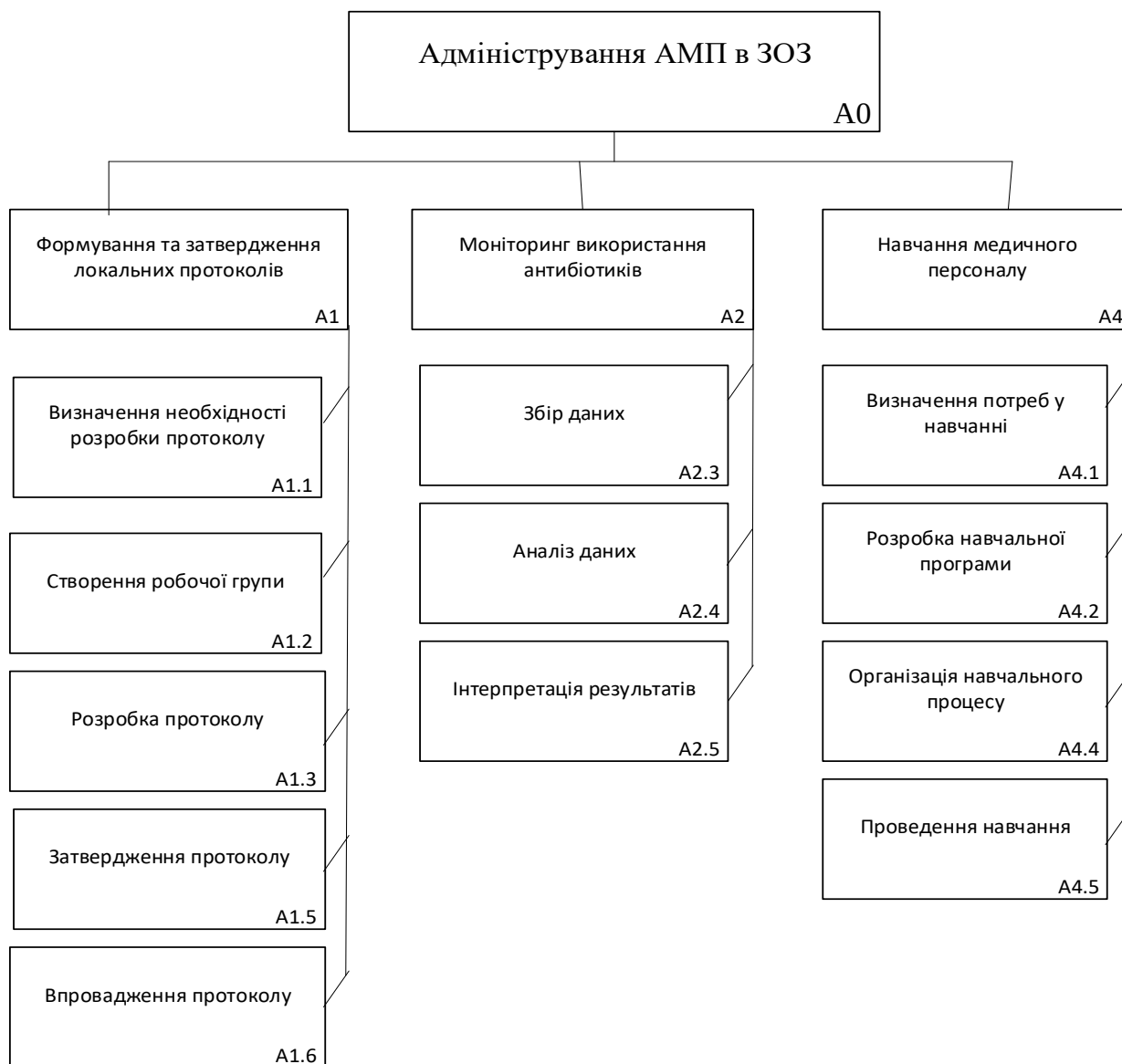


Рис. Б.11 Складові процесу управління адмініструванням АМП в ЗОЗ «як є»

Джерело: складено автором на підставі наданих даних з ЗОЗ

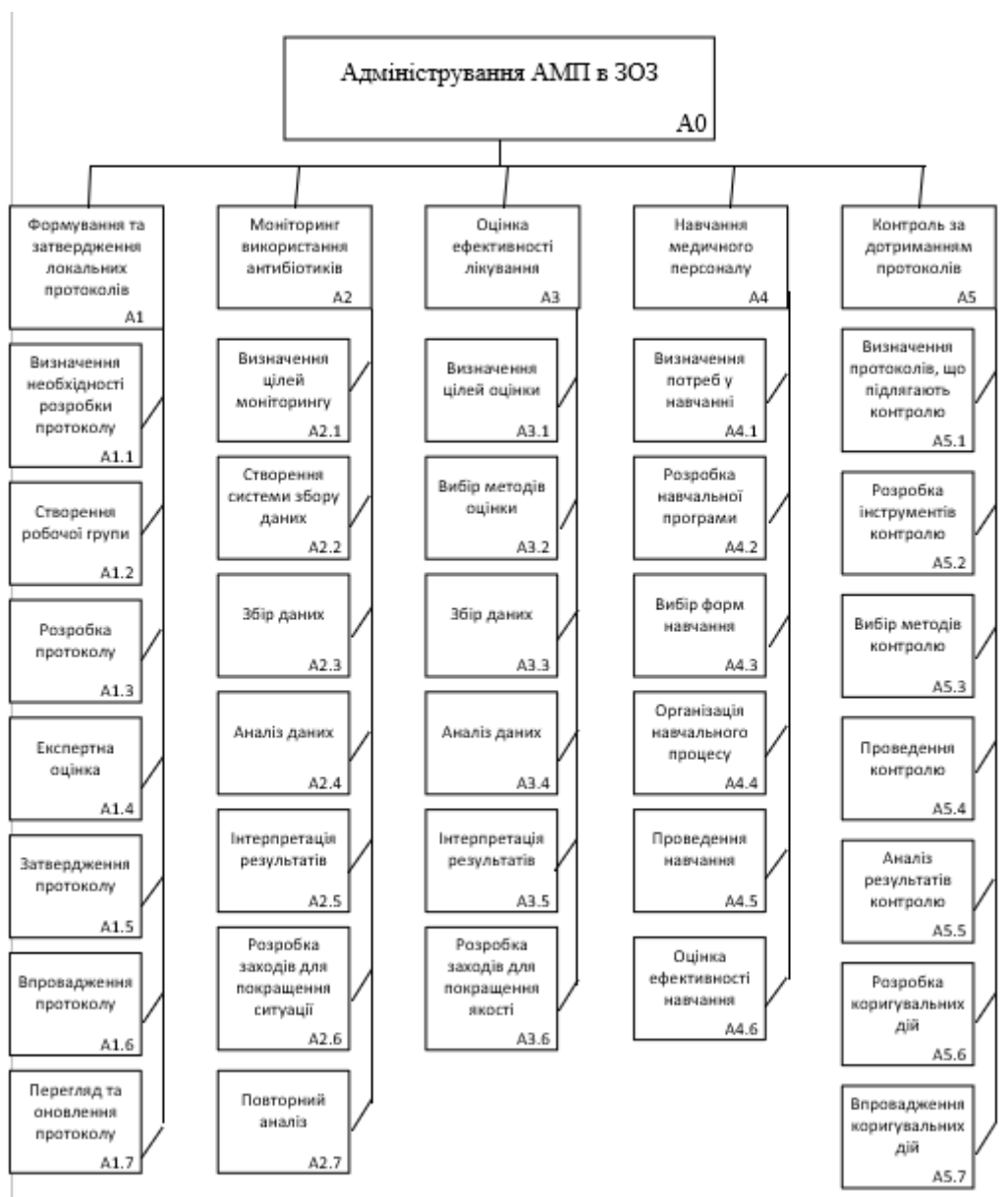


Рис. Б.12 Складові процесу управління адмініструванням АМП в ЗОЗ «як має бути»

Джерело: власна розробка

Продовж. додатку В

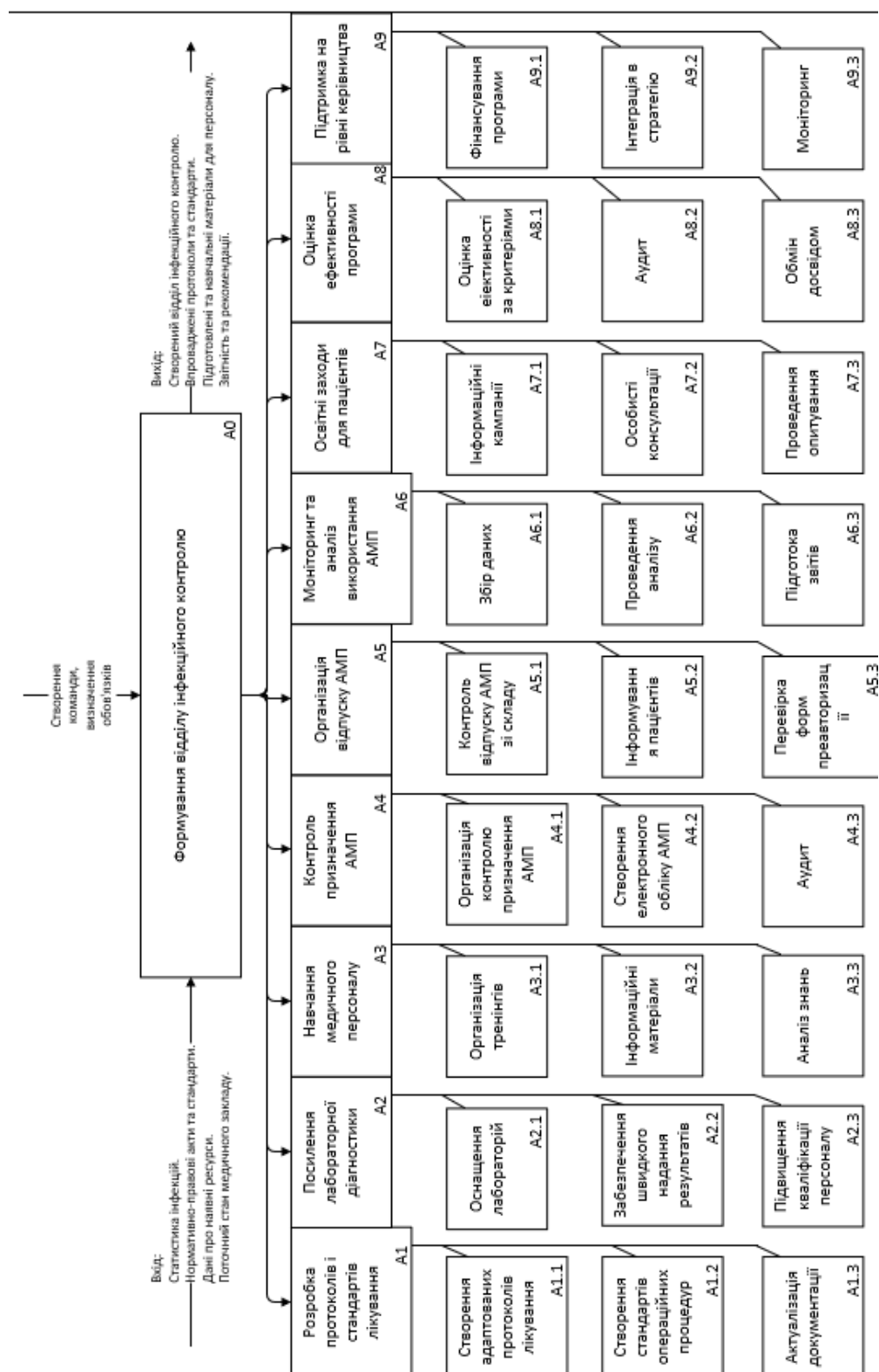


Рис. Б.13 Удосконалена схема використання АМП у КНП «МКЛ 16» ДМР
Джерело: власна розробка

Продовж. додатку В

Таблиця В.1

**Анкета опитування для медичного персоналу щодо ефективності
процесу ААМП**

Будь ласка, оцініть кожне з наступних тверджень за шкалою від 1 до 5, де: 1 — повністю не згоден; 2 — скоріше не згоден; 3 — нейтрально; 4 — скоріше згоден; 5 — повністю згоден

№ п/п	Питання	шкала білів				
		1	2	3	4	5
1	Медичний персонал має достатні знання щодо правильного використання АМП.					
2	Протоколи та інструкції щодо ААМП є чіткими і зрозумілими					
3	Встановлені протоколи ефективно контролюють використання АМП в нашій установі.					
4	У нашій установі проводяться регулярні тренінги для медичного персоналу щодо застосування АМП.					
5	Призначення АМП в нашій установі здійснюється відповідно до клінічних протоколів					
6	Ваша роль у процесі ААМП є зрозумілою і чітко визначеною.					
7	Ви маєте доступ до необхідної інформації для прийняття правильних рішень щодо призначення АМП					
8	Моніторинг ефективності застосування АМП є регулярним і систематичним у нашій установі					
9	Процес контролю за використанням АМП в нашій установі допомагає знижувати ризик розвитку АР					
10	Я відчуваю підтримку та необхідні ресурси для ефективного застосування АМП в моїй роботі					

Дякуємо за участь! Ваша думка дуже важлива для покращення процесів використання антимікробних ЛЗ у нашій установі.

Два основних показники для аналізу ефективності процесу ААМП:

Частка невиправданих призначень антимікробних ЛЗ:

Цей показник можна оцінити через питання щодо частоти виникнення випадків невиправданого призначення АМП у практиці медичного персоналу. Високий рівень відповіді «5» на питання про рідкість таких випадків вказує на ефективність контролю за призначеннями.

Рівень задоволеності навчанням та підтримкою:

Оцінка ефективності навчальних заходів та рівня підтримки з боку керівництва є важливим показником, що вказує на здатність медичного персоналу правильно застосовувати АМП. Високий рівень задоволеності вказує на високий рівень усвідомленості та компетентності медичного персоналу у використанні АМП.