

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет фармацевтичний

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ
В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ
ЛІН-МЕНЕДЖМЕНТУ»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

073МО24(1,6з)Упр.-1

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми Управління охороною

здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Марія ДЯКОВА

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри управління та забезпечення якості у фармації,

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

Олена КОВАЛЬСЬКА

АНОТАЦІЯ

Робота присвячена обґрунтуванню теоретичних аспектів управління витратами в організації, аналізу діяльності та розробці практичних підходів до удосконалення процесу управління витратами в закладі охорони здоров'я на засадах ЛІН-менеджменту. Робота складається зі вступу, 3-х розділів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, виконана на 90 сторінках та включає 14 таблиць, 14 рисунків, 64 джерел літератури.

Ключові слова: витрати, процес управління витратами, ЛІН-менеджмент, медичні послуги, заклад охорони здоров'я.

ANNOTATION

The thesis is devoted to substantiating the theoretical aspects of cost management in an organization, analyzing performance, and developing practical approaches to improving the cost management process in a healthcare institution based on Lean management principles. The thesis consists of an introduction, three chapters, general conclusions, and a list of references. The work covers 90 pages and includes 14 tables, 14 figures, and 64 references.

Keywords: costs, cost management process, Lean management, medical services, healthcare institution.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ ЛІН-МЕНЕДЖМЕНТУ	8
1.1 Теоретико-методичні основи управління витратами організацій на засадах ЛІН-менеджменту	8
1.2 Класифікація та економічна характеристика витрат у діяльності сучасних організацій.....	11
1.3 Використання ЛІН-менеджменту для виявлення та усунення втрат у процесах надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я.....	17
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗНАМ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	25
2.1 Організаційно-економічна характеристика КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА».....	25
2.2 Оцінка поточного стану управління витратами в КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА»	43
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ В КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗНАМ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ НА ЗАСАДАХ ЛІН- МЕНЕДЖМЕНТУ	51
3.1 Основні напрями удосконалення процесу управління витратами в КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» на засадах ЛІН-менеджменту	51
3.2 Економічне обґрунтування ефективності запропонованих заходів	64
Висновки до розділу 3	81
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87
ДОДАТКИ.....	94

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- БП – Бізнес-процес
- ЕЧ – Електронна черга
- ЕМС – Електронні медичні системи
- ЗМР – Знам'янська міська рада
- ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я
- КНП – Комунальне некомерційне підприємство
- ЛЗ – Лікарські засоби
- ЛМ – ЛІН-менеджмент
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України
- МП – Медичні послуги
- НСЗУ – Національна служба здоров'я України
- ОЗ – Охорона здоров'я
- ПМГ – Програма медичних гарантій
- СОП – Стандарт операційних процедур
- УВ – Управління витратами
- ISO – INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR
STANDARDIZATION (Міжнародна організація зі стандартизації)
- SWOT – STRENGTHS, WEAKNESSES, OPPORTUNITIES,
THREATS – аналіз сильних і слабких сторін, можливостей і загроз

ВСТУП

Актуальність теми. Трансформація системи охорони здоров'я (ОЗ) України, що супроводжується зміною механізму фінансування на модель оплати за надану послугу через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), докорінно змінила умови функціонування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Перетворення бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства (КНП) надало їм управлінську автономію, але водночас спонукає підтримувати повну відповідальність за фінансову стійкість. В умовах обмежених ресурсів та фіксованих тарифів Програми медичних гарантій (ПМГ), традиційні методи управління витратами (УВ), що базуються на жорсткій економії та механічному скороченні видатків, демонструють свою неефективність та загрожують зниженням якості медичних послуг (МП). Яскравим прикладом необхідності змін є діяльність КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» Знам'янської міської ради (ЗМР). Аналіз фінансового стану ЗОЗ за останні роки свідчить про наявність системних проблем: попри зростання доходів, заклад у 2023-2024 рр. працював зі збитками, висока частка витрат на персонал та неефективна логістика матеріальних ресурсів вимагають пошуку нових інструментів менеджменту. Світовий досвід доводить, що найбільш дієвим підходом у таких умовах є концепція ЛІН-менеджменту (LEAN MANAGEMENT) (ЛМ) або ощадливого виробництва. Адаптація інструментарію ЛМ до специфіки вітчизняних КНП є актуальним науково-прикладним завданням, вирішення якого дозволить забезпечити беззбитковість та конкурентоспроможність ЗОЗ.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Кваліфікаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету. Внесок полягає в обґрунтуванні ЛМ до розробки процедур стандартизації медичних процесів та управління запасами лікарських засобів (ЛЗ) у стаціонарі.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення УВ в КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР на засадах ЛМ для забезпечення фінансової стійкості ЗОЗ.

Для досягнення мети поставлені **завдання**:

1. Узагальнити теоретико-методичні основи УВ та адаптувати класифікацію витрат («MUDA») до специфіки ЗОЗ.

2. Здійснити аналіз фінансової діяльності КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» за 2020-2024 рр. та виявити причини збитковості.

3. Провести діагностику внутрішніх процесів ЗОЗ з використанням інструментів ЛМ («GEMBA WALK», «VSM») для ідентифікації непродуктивних витрат.

4. Розробити проєкт впровадження системи ошадливого виробництва, що включає інструменти «5S», «КАНБАН» та стандартизацію операційних процедур.

5. Обґрунтувати економічну ефективність запропонованих заходів та розрахувати прогнозний ефект від їх впровадження.

Об'єктом дослідження є процес УВ та фінансово-господарською діяльністю КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР. **Предметом дослідження** є принципи, методи та інструменти удосконалення УВ ЗОЗ на основі концепції ЛМ.

Методи дослідження. У роботі застосовано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів: аналітично-логічний (для уточнення визначень); економіко-статистичний (для аналізу динаміки доходів і витрат, оцінки структури собівартості); графічний (для візуалізації фінансових показників); методи ЛМ («GEMBA WALK» – для виявлення витрат на робочих місцях, діаграма Ісікава – для аналізу причин неефективності); сценарне моделювання (для розрахунку економічного ефекту).

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягають у вирішенні завдання підвищення ефективності УВ ЗОЗ зі застосуванням інструментів ЛМ:

– удосконалено класифікацію операційних втрат у багатопрофільному ЗОЗ шляхом виокремлення специфічних категорій (втрати від дублювання документації, логістичні втрати персоналу), що дозволяє прицільно застосовувати інструменти оптимізації;

– набув подальшого розвитку методичний підхід до управління матеріальними потоками у стаціонарі ЗОЗ через адаптацію системи «витягування» («КАНБАН»), що забезпечує мінімізацію запасів та вивільнення обігових коштів;

– запропоновано комплексну модель впровадження ЛМ («Ощадливе відділення»), яка інтегрує організацію робочого простору (5S) та стандартизацію процесів для зниження собівартості МП.

Практичне значення результатів дослідження. Розроблені рекомендації мають прикладний характер і спрямовані на покращення фінансового стану ЗОЗ. Основні пропозиції включають: пілотний проєкт організації робочого простору в хірургічному відділенні ЗОЗ за системою 5S; впровадження системи двох контейнерів управління запасами ЛЗ; алгоритм стандартизації дій персоналу для скорочення часу обслуговування пацієнта.

Апробація результатів дослідження і публікації. Основні положення кваліфікаційної роботи доповідалися на XXXI Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» (23-25 квітня 2025 р., м. Харків) та VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «YOUTH PHARMACY SCIENCE» (10-11 грудня 2025 р., м. Харків).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3-х розділів, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, виконана на 90 сторінках та включає 14 таблиць, 14 рисунків, 64 джерел літератури.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ ЛІН-МЕНЕДЖМЕНТУ

1.1 Теоретико-методичні основи управління витратами організацій на засадах ЛІН-менеджменту

Трансформація вітчизняної системи ОЗ, що супроводжується переходом до фінансування за принципом оплати за надану послугу, вимагає від комунальних КНП пошуку нових інструментів фінансового менеджменту. В умовах обмеженості бюджетних коштів та зростання вимог до якості МП, традиційні методи управління витратами, що базуються на жорсткій економії ресурсів, демонструють низьку ефективність. Науковці та практики дедалі частіше звертаються до концепції ЛМ або ощадливого управління, яка дозволяє оптимізувати витрати не шляхом скорочення фінансування, а через усунення процесів, що не створюють цінності для пацієнта [1].

У науковій літературі під УВ традиційно розуміють безперервний процес їх обліку, аналізу, планування та контролю [2]. Проте, як зазначають провідні дослідники ЛМ, в УВ на засадах «LEAN» ключовим є зміщення фокусу з вартісних показників на процесні [4]. Це означає, що об'єктом управління стають не грошові потоки як такі, а потоки створення цінності, в яких і виникають витрати.

Система УВ на засадах ЛМ є комплексною та базується на взаємодії низки інструментів та принципів, спрямованих на постійне вдосконалення. Структурно-логічну схему цієї системи, адаптовану до специфіки ЗОЗ, наведено на рис. 1.1. Як видно з рис. 1.1, центральним елементом системи є концепція зменшення втрат. У контексті діяльності ЗОЗ це визначає втрати як будь-які дії медичного або адміністративного персоналу, що споживають ресурси закладу (часові, матеріальні, фінансові), але не сприяють покращенню здоров'я пацієнта [3].

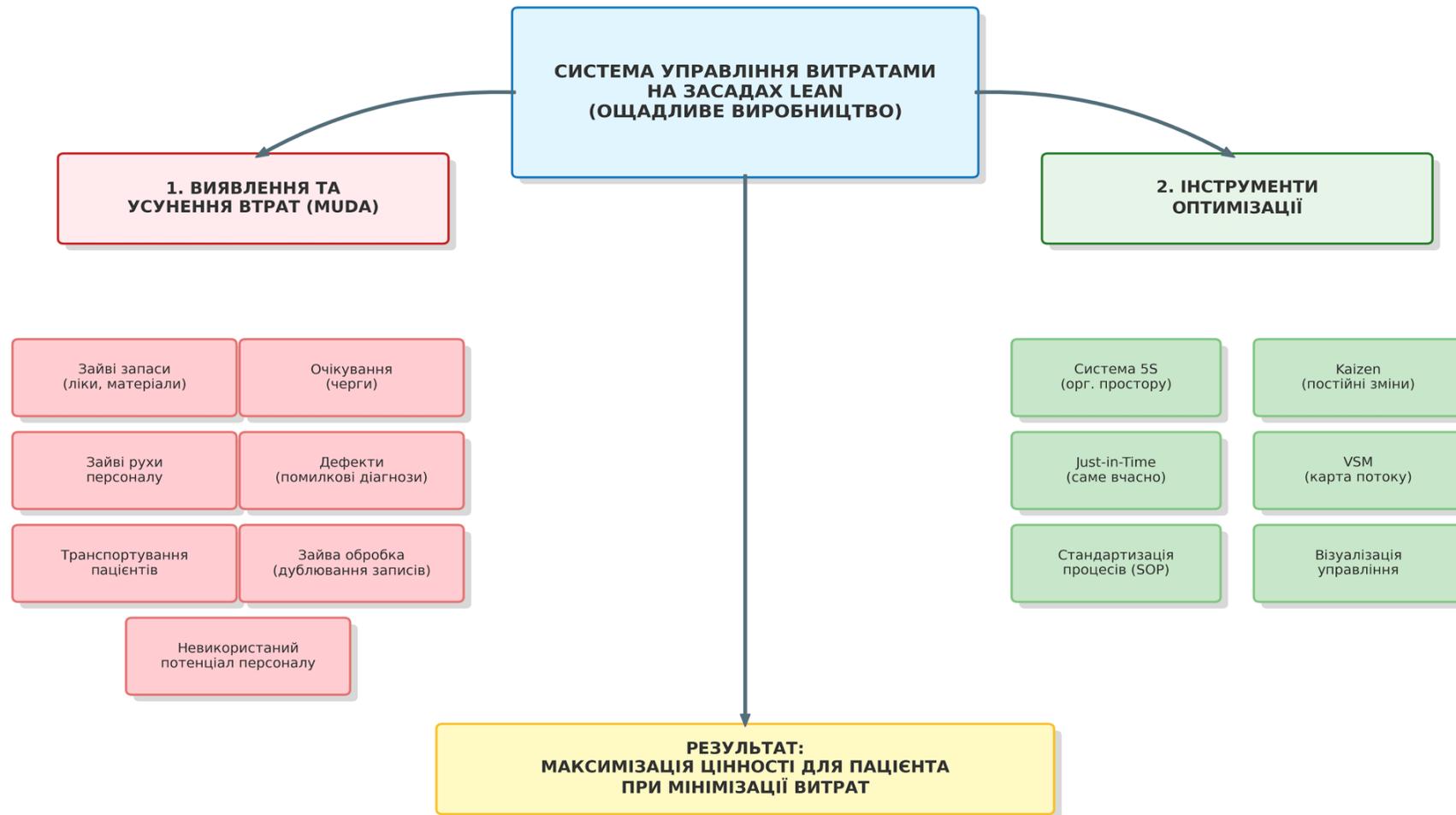


Рис. 1.1 Система УВ та ощадливого виробництва в ЗОЗ

Джерело: сформовано на підставі проведеного аналізу [3, 4, 6]

Фундаментальна відмінність ЛМ від традиційних методів УВ полягає у філософії сприйняття витрат. Якщо в класичній економічній теорії витрати розглядаються як неминучий елемент виробництва послуги, який треба мінімізувати, то в ЛМ витрати поділяються на «корисні» (ті, що створюють цінність) та «шкідливі» («МУДА», або втрати). Порівняльну характеристику цих підходів систематизовано в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

**Порівняльна характеристика традиційного та ощадливого підходів до
УВ в ЗОЗ**

Критерій порівняння	Традиційне УВ	УВ на засадах ЛМ
Основна мета	Зниження собівартості послуги за рахунок економії ресурсів (дешевші матеріали, скорочення штату)	Зниження собівартості за рахунок пришвидшення процесів та усунення зайвих дій [6]
Об'єкт управління	Статті витрат (зарплата, комунальні послуги, ЛЗ)	Потік створення цінності (маршрут пацієнта, логістика ЛЗ)
Реакція на проблеми	Пошук винних та покарання персоналу за перевитрати	Пошук системної помилки в процесі та її виправлення [1]
Роль запасів	Створення великих запасів ЛЗ та матеріалів «на всяк випадок» (замороження оборотних коштів)	Система «Саме вчасно» – мінімізація запасів до необхідного рівня [5]
Залучення персоналу	УВ здійснюється економічним відділом та адміністрацією «зверху вниз»	Залучення кожного співробітника до пошуку втрат на своєму робочому місці (KAIZEN) [3]

Джерело: узагальнено автором за даними [1, 3, 7]

Аналізуючи дані табл. 1.1, можна стверджувати, що імплементація принципів ЛМ дозволяє ЗОЗ вивільнити приховані фінансові резерви. Наприклад, дослідження українських науковців свідчать, що значна частина витрат ЗОЗ (до 30%) припадає на виправлення помилок, очікування пацієнтів, зайві переміщення персоналу та неефективне використання площ [7].

Важливим теоретичним аспектом є класифікація втрат, ідентифікація яких є першим кроком до оптимізації витрат. Відповідно до класифікації ТАЇТІ ОНО, адаптованої до медичної сфери, виділяють такі види втрат, що безпосередньо впливають на фінансовий результат діяльності ЗОЗ:

1. Надлишкове надання МП: виконання діагностичних процедур, які не є необхідними для встановлення діагнозу, що призводить до зайвих витрат на реактиви та амортизації обладнання [3].

2. Очікування: втрати часу лікаря в очікуванні пацієнта або результатів аналізів, що є неефективним використанням фонду оплати праці.

3. Зайві запаси: надмірне накопичення ЛЗ на складах відділень, що призводить до ризику закінчення терміну придатності та «заморожування» фінансів [8].

Під час проведення детального аналізу літературних джерел, було встановлено, що немає єдиного консенсусу стосовно визначення таких понять як «управління витратами» та «ощадливе виробництво» (див. дод. А та дод. Б).

Таким чином, теоретичні засади УВ на засадах ЛМ передбачають перехід від статичного обліку видатків до динамічного управління процесами. Це дозволяє не лише скоротити непродуктивні витрати, але й підвищити якість надання МП, що є критично важливим для конкурентоспроможності КНП в сучасних умовах.

1.2 Класифікація та економічна характеристика витрат у діяльності сучасних організацій

Ефективність та результативність впровадження концепції ощадливого виробництва в діяльність КНП критично залежать від науково обґрунтованої адаптації її інструментарію до специфіки системи ОЗ. Як зазначають у своїх працях [11] вітчизняні науковці, система ОЗ має низку фундаментальних відмінностей від промислового виробництва, де власне і зародилася система «LEAN». Якщо у промисловості об'єктом впливу є стандартизований матеріальний продукт, то у ЗОЗ ключовим об'єктом є пацієнт із його індивідуальними фізіологічними та психологічними особливостями. Процеси надання МП характеризуються високим ступенем невизначеності, варіабельності та ризику, що робить неможливим механічне перенесення

заводських інструкцій. Тому методологія ЛМ в системі ОЗ («LEAN HEALTHCARE») трансформується з жорсткої системи регламентів у гнучку філософію організації клінічних та адміністративних процесів, спрямовану на підвищення цінності та якості МП для пацієнта [12].

Методологічним ядром системи УВ на засадах ЛМ є комплекс взаємопов'язаних аналітичних та організаційних інструментів. Кожен з них виконує специфічну функцію в механізмі діагностики, виявлення та елімінації втрат. Для вітчизняних ЗОЗ, що функціонують в умовах реформування фінансової моделі, найбільш релевантними є такі методологічні інструменти як: картування потоку створення цінності («VALUE STREAM MAPPING» – «VSM»), система раціональної організації робочого простору (5S), концепція «Саме вчасно» («JUST-IN-TIME» – «JIT») з використанням системи «КАНБАН», а також стандартизація операційних процедур (SOP) та система безперервного вдосконалення («KAIZEN») [13]. Розглянемо методологічну сутність та особливості адаптації кожного з них детальніше.

Картування потоку створення цінності («VSM») – інструмент є відправною точкою будь-якого LEAN-проєкту і являє собою графічне відображення матеріальних та інформаційних потоків. Дослідники підкреслюють, що методологічна цінність «VSM» полягає у можливості візуалізувати процес як цілісну систему, а не як набір розрізнених операцій [14]. У класичному виробництві карта потоку фокусується на русі сировини. У системі ОЗ адаптація «VSM» вимагає побудови карти «шляху пацієнта».

Процес картування передбачає створення двох типів карт:

– Карта поточного стану: фіксує реальну ситуацію в ЗОЗ з усіма наявними проблемами, затримками, чергами та поверненнями. На цьому етапі розраховуються критичні метрики ефективності: час циклу («CYCLE TIME») – час безпосереднього надання МП, та час виконання замовлення («LEAD TIME») – повний час перебування пацієнта у ЗОЗ.

– Карта майбутнього стану: моделює ідеальний процес після усунення виявлених втрат. Як правило, аналіз «VSM» у вітчизняних ЗОЗ показує, що

час, який додає цінність (огляд лікаря, процедура), становить менше 5-10% від загального часу перебування пацієнта у ЗОЗ, решта – це втрати на очікування та переміщення [15].

Система «5S»: методологія організації простору. Часто помилково сприймається виключно як методика прибирання, система «5S» насправді є потужним інструментом операційного менеджменту, спрямованим на зниження варіабельності процесів та мінімізацію втрат часу. В роботах акцентується увага на тому, що хаос на робочому місці (посту медичної сестри, ординаторській) призводить до значних втрат робочого часу високооплачуваного персоналу на пошук необхідних речей [16]. Адаптація методології «5S» до умов ЗОЗ передбачає послідовну реалізацію п'яти етапів (табл. 1.2), кожен з яких має чіткий економічний зміст.

Ще одним фундаментальним методологічним аспектом, який потребує детального аналізу, є управління потоками – дилема «PUSH» (виштовхування) та «PULL» (витягування) систем. Це зміна логіки руху потоку пацієнтів та ресурсів. Традиційна система ОЗ побудована на принципах «PUSH-системи» (виштовхування). Як зауважують науковці, така система характеризується плануванням ресурсів на основі минулорічних прогнозів та нормативів, що часто призводить до дисбалансу: в одних відділеннях ЛЗ та обладнання простоюють, в інших – виникає гострий дефіцит [19].

ЛМ пропонує перехід до «PULL-системи» (витягування), де надання послуги або закупівля ресурсу визначається виключно реальною потребою пацієнта (попит «витягує» послугу).

Порівняльний аналіз методологічних відмінностей цих двох підходів в УВ ЗОЗ наведено в табл. 1.3.

Практична реалізація «PULL-системи» здійснюється через інструмент «КАНБАН» («KANBAN»). Адаптована модель «КАНБАН» (часто реалізується як система двох контейнерів у відділеннях) дозволяє уникнути затоварення складів. Замовлення на поповнення формується лише тоді, коли фактично використано певний обсяг ЛЗ [22].

Адаптація методології системи 5S до специфіки надання МП

Етап 5S	Сутність етапу та його економічний зміст	Особливості реалізації в 3ОЗ	Вплив на УВ та якість
1. Сортування	Чіткий поділ речей на потрібні та непотрібні з наступним вилученням останніх з робочої зони. Мета: звільнення простору	Проведення аудиту відділеннях, вилучення прострочених ЛЗ, дублікатів документації. Використання методу «червоних міток»	Зниження витрат на списання прострочених ЛЗ. Вивільнення корисних площ [17]
2. Впорядкування	Раціональне розміщення потрібних речей: «місце для всього і все на своєму місці». Мета: швидкість доступу	Організація реанімаційних наборів, укладок та інструментів за принципом ергономіки та частоти використання. Маркування полиць	Скорочення часу на пошук («MOTION WASTE») – медсестра не витрачає час на біганину, а приділяє його пацієнту
3. Утримання в чистоті	Регулярне прибирання та перевірка справності обладнання. Мета: виявлення проблем	Забезпечення інфекційної безпеки, стерильності. Перевірка датчиків, апаратів ШВЛ під час прибирання для попередження поломок	Зниження ризику внутрішньо-лікарняних інфекцій, зменшення витрат на ремонт обладнання завдяки профілактиці
4. Стандартизація	Закріплення досягнутих результатів через інструкції та візуальні стандарти	Розробка фото-стандартів ідеального стану робочого місця, чек-листів для перевірки готовності операційної	Швидка адаптація нових співробітників, уніфікація використання витратних матеріалів 3ОЗ [18]
5. Вдосконалення	Формування культури та звички дотримуватися стандартів. Самодисципліна	Регулярні аудити системи 5S керівництвом, нематеріальна мотивація	Забезпечення стійкості результатів, формування ощадливого мислення персоналу

Джерело: складено автором на підставі огляду літературних джерел [16, 17, 18]

Порівняльна характеристика PUSH (традиційної) та PULL (ощадливої) систем УВ в ЗОЗ

Критерій порівняння	«PUSH-система» (Система виштовхування)	«PULL-система» (Система витягування)
Принцип планування витрат	Централізований прогноз. Бюджет та закупівлі плануються на підставі нормативів, незалежно від поточних коливань попиту	Реагування на попит. Витрати активуються фактичним надходженням пацієнтів. Закупівлі коригуються в режимі реального часу [20]
Управління запасами	Максимізація запасів. Створення великих складських запасів ЛЗ «на всяк випадок» для страхування від перебоїв	Мінімізація запасів. Використання принципу «Саме вчасно» («JIT»). Запаси поповнюються в міру їх споживання відділеннями ЗОЗ
Характер руху пацієнта	Накопичення черг. Пацієнти від реєстратури до лікаря, накопичуючись у чергах перед кабінетами	Безперервний потік. Графік роботи лікарів та кабінетів синхронізується з тактом надходження пацієнтів, що мінімізує очікування
Економічна сутність витрат	Високі витрати на зберігання, списання прострочених ЛЗ, оплату простоїв персоналу.	Витрати трансформуються у змінні, що безпосередньо залежать від обсягу наданих МП. Зниження «замороженого» капіталу [11]
Інформаційний супровід	Директивні плани та графіки, що спускаються адміністрацією. Низька гнучкість	Візуальні сигнали («КАНБАН», електронні табло), що інформують про потребу в ресурсі безпосередньо з місця виникнення

Джерело: сформовано автором на підставі аналізу [19, 20, 21]

Невід'ємною складовою методології ощадливого виробництва є циклічність управлінських процесів, а саме модель «PDCA». Якщо традиційний менеджмент часто працює за лінійною схемою «проблема – рішення – забуття», то ЛМ базується на циклі «ШУХАРТА-ДЕМІНГА» («PDCA»). Згідно з дослідженнями, адаптація цього підходу в ЗОЗ дозволяє перетворити епізодичні покращення на системний процес управління якістю та витратами [23]. Методологічна модель циклу включає чотири етапи, взаємозв'язок яких зображено на рис. 1.2.



Рис. 1.2 Методологічна модель циклу PDCA в системі УВ ЗОЗ

Джерело: сформовано автором на підставі [3, 9]

Стандартизація операційних процедур («SOP») – є фундаментом для будь-яких покращень. У системі ОЗ стандартизація часто нашоувується на опір лікарської спільноти, яка апелює до унікальності кожного клінічного випадку. Проте, як стверджують українські науковці, методологія «LEAN» розрізняє творчу складову лікування (прийняття рішень) та рутинну (процедурну). Саме рутинні процеси підлягають жорсткій стандартизації через SOP та клінічні маршрути, що дозволяє зафіксувати «найкращу практику» та гарантує прогнозовані витрати ресурсів [24].

Підсумовуючи, слід зазначити, що методологічні основи ЛМ в ЗОЗ не обмежуються набором інструментів. Це цілісна система управління, яка вимагає трансформації організаційної культури. Адаптація інструментів

«VSM», «5S», «КАНБАН» та «PDCA» дозволяє перетворити «чорну скриньку» внутрішніх процесів ЗОЗ на прозору, керовану систему.

1.3 Використання ЛІН-менеджменту для виявлення та усунення витрат у процесах надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я

В умовах докорінної трансформації національної системи ОЗ, що супроводжується впровадженням нових фінансово-економічних механізмів, питання УВ набуває стратегічного значення для виживання КНП. Конкуренція за пацієнта, а відтак і за фінансування від НСЗУ, вимагає від менеджменту ЗОЗ пошуку нових шляхів оптимізації. Як зазначають провідні науковці Національного фармацевтичного університету, традиційні підходи до економії, що базуються на механічному скороченні бюджету є безвихідними, оскільки неминуче призводять до зниження якості МП. Натомість, впровадження філософії ЛМ дозволяє реалізувати стратегію «лідерства за витратами» через системне виявлення та елімінацію внутрішніх витрат, що не додають цінності пацієнту [28].

Методологічним фундаментом процесу оптимізації виступає концепція «MUDA» (втрати). У медичній практиці ця категорія набуває специфічного змісту: втратою вважається будь-яка дія або процес, що споживає ресурси ЗОЗ – час персоналу, амортизацію обладнання, медикаменти – проте не сприяє безпосередньо встановленню діагнозу чи лікуванню. За даними досліджень фахівців, специфіка надання МП призводить до того, що рівень таких прихованих витрат у неоптимізованих ЗОЗ може сягати 60-70% від загального операційного часу [11].

Ключовою проблемою традиційного управлінського обліку у ЗОЗ є те, що він фіксує витрати за економічними елементами (зарплата, енергоносії, ліки), але не показує, наскільки ефективно ці ресурси були використані. ЛМ змінює цю оптику, дозволяючи побачити «приховану фабрику» витрат. Для

наочності, відмінності у підходах до ідентифікації об'єктів УВ наведено у табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Порівняльний аналіз підходів до ідентифікації витрат: традиційний бухгалтерський облік проти ЛМ

Об'єкт аналізу	Традиційний погляд (Бухгалтерський підхід)	Підходи ЛМ (Процесний підхід)
Запаси ЛЗ	Актив балансу. Чим більше запасів ЛЗ, тим вища надійність забезпечення	«Заморожені» кошти («MUDA»). Джерело витрат на зберігання, інвентаризацію та ризику списання [15]
Черга пацієнтів	Підвищення попиту на МП. Пацієнти чекають – значить лікарі завантажені	Втрати часу пацієнта («MUDA»). Ознака нерівномірності процесу («MUDA») та «вузького місця» в системі [3]
Помилки та переробка	Неминучі виробничі втрати. Фіксуються постфактум як збитки	«Вартість низької якості» (COPQ). Сигнал про недосконалість стандарту процесу, що потребує негайного «РОКА-УОКЕ» [32]
Рух персоналу	Робочий час, що оплачується згідно з табелем	Втрати на переміщення. Оплата за ходьбу коридорами, а не за медичну допомогу
Простий обладнання	Амортизаційні відрахування (постійні витрати), що нараховуються незалежно від роботи	Втрачені можливості доходу. Збільшення собівартості одиниці послуги для інших пацієнтів [5]

Джерело: розроблено автором на підставі [3, 5, 15, 29]

Як видно з табл. 1.4, ЛМ дозволяє ідентифікувати ті групи витрат, які залишаються «невидимими» у стандартних фінансових звітах. Для комплексної діагностики таких явищ було систематизовано детальні види витрат та відповідні їм інструменти усунення у розширеній класифікаційній матриці (див. дод. В). Аналіз цієї матриці свідчить, що втрати у ЗОЗ не існують ізольовано, а формують ланцюгову реакцію неефективності, яку необхідно розривати послідовно.

Процес виявлення та усунення витрат не є хаотичним, а підпорядковується чіткому методологічному алгоритму. На підставі узагальнення праць науковців [3, 9], було сформовано алгоритм реалізації цього процесу в умовах КНП (рис. 1.3).



Рис. 1.3 Алгоритм виявлення та усунення витрат у ЗОЗ

Джерело: розроблено автором на підставі аналізу літератури [3; 9]

Розглянемо детальніше економічну сутність основних груп втрат та механізми їх усунення, що відображені в алгоритмі.

Однією з найбільш витратних, але при цьому недооцінених проблем, є логістична неефективність. Згідно з дослідженнями, нераціональна топографія ЗОЗ змушує висококваліфікований персонал (лікарів, старших медичних сестер) витрачати до 30% робочого часу на фізичне переміщення між корпусами, палатами та складом [29]. В економічному вимірі це означає, що ЗОЗ оплачує ставку фахівця за функцію кур'єра. Для виявлення цієї категорії витрат ефективним є застосування методу «діаграма СПАГЕТТІ», який дозволяє візуалізувати хаотичні маршрути руху на плані поверху. Оптимізація цих потоків через ергономічне зонування та наближення складів до місць використання, дозволяє конвертувати втрачений час у продуктивну роботу з пацієнтом, фактично збільшуючи пропускну здатність відділення без розширення штату.

Логістичні проблеми та страх дефіциту неминуче призводять до виникнення наступного виду втрат – надлишкових запасів. Прагнення персоналу створити «буфер безпеки» призводить до накопичення ЛЗ у відділеннях ЗОЗ понад потребу. О.В. Гладкова підкреслює, що надмірні запаси – це пряме вилучення обігових коштів ЗОЗ, які могли б бути інвестовані у розвиток або преміювання персоналу. Крім того, це генерує ризики списання прострочених ЛЗ, що є прямим збитком [15]. Вирішенням цієї проблеми є перехід від системи накопичення («PUSH») до системи витягування («PULL») за допомогою інструменту «КАНБАН». Це забезпечує поставки ЛЗ у відділення ЗОЗ за принципом «Саме вчасно», знижуючи рівень запасів на 40-50% при збереженні надійності забезпечення [21].

Своєю чергою, хаос у процесах часто стає причиною виникнення дефектів та медичних помилок, ціна яких у цій галузі є найвищою. Витрати на усунення наслідків неправильного лікування, повторні госпіталізації та боротьбу з внутрішньо-лікарняними інфекціями можуть бути катастрофічними для бюджету КНП. У цьому контексті особливої уваги заслуговує інструмент «РОКА-ЮКЕ» (захист від помилок). Цей метод передбачає впровадження технічних бар'єрів, які фізично унеможливають помилку.

Прикладами таких рішень, що мають доведену економічну ефективність, є автоматизований контроль несумісності ЛЗ у медичних інформаційних системах (МІС), кольорове кодування медичних газів або використання браслетів зі штрих-кодом для ідентифікації пацієнта [32].

Окрім технічних інструментів, критичним фактором успіху є трансформація управлінської культури через впровадження формату А3-мислення. Цей підхід [38] передбачає, що будь-яка проблема, яка призводить до витрат (наприклад, постійна затримка початку операцій), не просто фіксується, а глибоко аналізується на одному аркуші паперу формату А3. Процес включає визначення кореневої причини (за методом «5 Чому»),

розробку контрзаходів та стандартизацію результату. Це дозволяє перейти від «гасіння пожеж» до системного запобігання витратам.

Ще одним інноваційним підходом є використання системи візуального менеджменту – АНДОН. У виробничій системі «ТОУОТА» це сигнальна лампа зупинки лінії, а у ЗОЗ – це система негайного сповіщення про відхилення, яка блокує надання неякісної МП на ранньому етапі. Економічний ефект від АНДОН полягає у запобіганні витрачання ресурсів на процес, який вже пішов неправильним шляхом (наприклад, скасування операції до розкриття стерильних наборів, якщо виявлено відсутність критичного інструменту) [27].

Особливу увагу в процесі виявлення витрат слід приділити інструментам візуалізації. Багато видів втрат, зокрема логістичні, залишаються непоміченими для менеджменту через звичку. Для їх виявлення ефективним є використання «діаграми СПАГЕТТІ» – методу нанесення траєкторії руху персоналу або пацієнта на план приміщення. Практика показує, що оптимізація маршрутів після такого аналізу дозволяє скоротити пройдений медичною сестрою шлях за зміну на 2-3 км, що конвертується у додатковий час для догляду за хворими [29].

Таким чином, використання ЛМ трансформує саму філософію УВ: заклад переходить від пасивної фіксації видатків до активного пошуку та усунення причин їх виникнення. Інтеграція інструментів візуалізації («ДІАГРАМА СПАГЕТТІ»), управління запасами («КАНБАН») та якості («РОКА-УОКЕ») формує стійкі конкурентні переваги КНП. Це дозволяє надавати якісніші МП швидше та дешевше за конкурентів, що є запорукою фінансової стійкості та розвитку ЗОЗ в умовах ринкових відносин.

Висновки до розділу 1

Проведене у першому розділі теоретичне узагальнення та поглиблений аналіз науково-методичних засад УВ у ЗОЗ дозволяють сформулювати низку

концептуальних висновків, що мають важливе значення для подальшого практичного дослідження діяльності КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА».

Встановлено, що сучасний етап розвитку національної системи ОЗ, який характеризується зміною механізмів фінансування та переходом до моделі «гроші йдуть за пацієнтом», вимагає докорінної трансформації парадигми управління фінансами КНП. Аналіз нормативно-правової бази та фахової літератури засвідчив, що традиційні методи УВ, успадковані від бюджетної системи, демонструють низьку ефективність в умовах ринкової конкуренції. Жорстке кошторисне планування та механічне скорочення видатків не дозволяють забезпечити фінансову стійкість ЗОЗ без втрати якості МП. Науково обґрунтовано, що безальтернативним шляхом розвитку для сучасного ЗОЗ є імплементація концепції ЛМ. Доведено, що ця філософія управління, на відміну від фіскальних методів, розглядає витрати не як статичну облікову категорію, а як динамічний наслідок організації внутрішніх процесів. Відповідно, УВ зміщується з площини «контролю за використанням коштів» у площину «управління потоком створення цінності».

Систематизація теоретичних поглядів вітчизняних та зарубіжних вчених дозволила чітко розмежувати поняття «цінність» та «втрати» («MUDA») у медичній практиці. Визначено, що економічна ефективність діяльності ЗОЗ залежить від здатності менеджменту ідентифікувати та усувати процеси, що не додають цінності медичній послугі. На підставі проведеного дослідження сформовано комплексну класифікаційну матрицю втрат у ЗОЗ (представлену у Додатку В), яка включає вісім ключових категорій: надлишкове виробництво, очікування, зайве транспортування, надлишкова обробка, надмірні запаси, зайві рухи, дефекти та невикористаний потенціал персоналу. Аналіз показав, що ці втрати є взаємопов'язаними та формують так звану «приховану фабрику» витрат, яка може поглинати до 60% ресурсів ЗОЗ, не створюючи при цьому клінічного результату.

У роботі детально опрацьовано методологічний інструментарій адаптації ЛМ до специфіки системи ОЗ. Встановлено, що медичні процеси характеризуються високою варіабельністю та непередбачуваністю, що унеможлиблює механічне перенесення виробничих інструкцій. Обґрунтовано доцільність застосування інтегрованої системи інструментів, ключовими з яких визначено: картування потоку створення цінності («VSM»), система «5S», система «Витягування» («PULL SYSTEM») та «КАНБАН», стандартизація операційних процедур (SOP).

Особливу увагу в роботі приділено механізму безперервного вдосконалення управлінських процесів на підставі циклу «PDCA» («PLAN-DO-CHECK-ACT»). Визначено, що УВ не може бути одноразовою акцією; це циклічний процес, який вимагає постійного моніторингу, аналізу відхилень та коригування стандартів.

Аналіз літературних джерел дозволив підтвердити гіпотезу, що впровадження ЛМ є потужним фактором посилення конкурентних переваг ЗОЗ. В умовах, коли тарифи на МП є фіксованими (встановлюються державою), єдиним способом підвищення фінансової результативності є зниження собівартості послуги. Використання таких інструментів, як «РОКА-УОКЕ» (захист від помилок) та візуальний менеджмент, дозволяє не лише знизити прямі втрати від медичних помилок та переробок, але й суттєво підвищити якість та безпеку медичної допомоги. Це сприяє зростанню лояльності пацієнтів, формуванню позитивного іміджу ЗОЗ та збільшенню кількості звернень, що безпосередньо конвертується у зростання доходів від НСЗУ.

Теоретичний аналіз виявив, що головним бар'єром на шляху оптимізації витрат є не відсутність технологій, а опір організаційної культури. Тому методологія ЛМ розглядається в роботі не лише як набір технічних інструментів, а як система управління змінами, що передбачає залучення всього персоналу (від санітарки до головного лікаря) до процесу пошуку та усунення втрат (філософія «КАЙДЗЕН»).

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що теоретико-методичний базис УВ на засадах ЛМ є достатньо розробленим та адаптованим до потреб сучасної медицини. Проте, практична реалізація цих підходів у вітчизняних КНП часто має фрагментарний характер.

Таким чином, завданням наступного розділу роботи є проведення комплексної діагностики існуючої системи УВ в КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА», виявлення специфічних для даного ЗОЗ втрат за допомогою розробленого методологічного інструментарію та оцінка потенціалу впровадження ощадливих технологій для покращення фінансово-економічного стану ЗОЗ.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗНАМ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Організаційно-економічна характеристика КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА»

КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР є багатопрофільним ЗОЗ, який забезпечує надання первинної, спеціалізованої (вторинної) амбулаторної, реабілітаційної, паліативної та стаціонарної медичної допомоги населенню м. Знам'янка та прилеглих територіальних громад. ЗОЗ функціонує на засадах комунальної власності територіальної громади та здійснює некомерційну господарську діяльність, спрямовану на досягнення соціального ефекту без мети отримання прибутку.

Засновником і власником ЗОЗ є міська рада Кіровоградської області, яка виступає органом управління майном ЗОЗ, затверджує його статут, фінансові плани та контролює ефективність використання ресурсів. ЗОЗ діє відповідно до чинного законодавства України, Статуту закладу та Положення про організаційну структуру, дотримуючись вимог Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), НСЗУ та умов ПМГ.

Історія медицини у м. Знам'янці має багаторічну традицію, а сучасна міська лікарня стала правонаступницею попередніх ЗОЗ, які формували систему надання допомоги в регіоні ще з початку ХХ ст.. Згодом лікарня була розширена, модернізована й перетворена на багатопрофільний ЗОЗ, що поєднує стаціонарну, поліклінічну, діагностичну, реабілітаційну та паліативну допомогу. У 2023 р. лікарня продовжувала активно розвиватися в умовах медичної реформи, було підписано та почали роботу за договорами з НСЗУ за 11 пакетами МП, що забезпечує стабільне фінансування та розширення

доступу населення до сучасних медичних технологій. Станом на 2025 р. лікарня має 22 активних пакета МП.

Згідно зі статистичними даними ЗОЗ, у лікарні працює 476 штатних одиниць, з яких 108 – лікарі, 277 – середній медичний персонал. Потужність ЗОЗ становить 277 ліжок, що дає змогу надавати допомогу пацієнтам у терапевтичному, хірургічному, педіатричному, акушерсько-гінекологічному, інфекційному та інших профільних відділеннях. Щороку у ЗОЗ отримують медичну допомогу близько 178 тисяч пацієнтів, що свідчить про високий рівень довіри населення та важливу роль закладу в системі ОЗ регіону.

Основними напрямками діяльності ЗОЗ є:

- організація та надання кваліфікованої медичної допомоги у амбулаторних та стаціонарних умовах;
- проведення діагностичних, профілактичних, паліативних та реабілітаційних заходів;
- впровадження сучасних стандартів лікування та електронних медичних систем (ЕМС);
- забезпечення якості та безпеки МП відповідно до вимог НСЗУ та МОЗ України;
- підвищення кваліфікаційного рівня персоналу і розвиток менеджменту в ОЗ.

Таким чином, КНП є провідним ЗОЗ громади, діяльність якого спрямована на підвищення ефективності управління, удосконалення процесів надання МП і реалізацію державної політики у сфері ОЗ на місцевому рівні.

Діяльність ЗОЗ ЗМР спрямована на реалізацію державної політики у сфері ОЗ, забезпечення населення якісною, доступною та безперервною медичною допомогою. Основна мета діяльності ЗОЗ полягає у створенні належних умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, своєчасного надання кваліфікованої медичної допомоги, підвищення якості і ефективності лікувально-діагностичного процесу відповідно до вимог НСЗУ та ПМГ.

КНП діє на принципах соціальної орієнтації, відкритості та відповідальності перед громадою. Його діяльність не має на меті отримання прибутку, а спрямована на досягнення суспільно значущих результатів – покращення здоров'я населення, ефективне використання ресурсів, розвиток медичної інфраструктури та впровадження сучасних технологій у систему надання МП. Отже, діяльність ЗОЗ спрямована на досягнення соціального ефекту, зміцнення здоров'я населення, підвищення якості МП і забезпечення ефективного функціонування системи ОЗ громади.

Організаційна структура КНП побудована відповідно до вимог чинного законодавства України, Статуту ЗОЗ та внутрішніх положень, що визначають порядок управління, підпорядкування та розподілу функціональних обов'язків між підрозділами. Структура ЗОЗ сформована за принципом ієрархічного підпорядкування, що забезпечує ефективне управління, узгодженість дій і контроль якості надання МП [11].

Керівництво ЗОЗ здійснює директор, який діє на підставі контракту, укладеного з власником – міською радою. Директор організовує діяльність ЗОЗ, затверджує фінансові та стратегічні плани, контролює роботу всіх структурних підрозділів, відповідає за реалізацію договорів з НСЗУ та дотримання вимог чинного законодавства у сфері ОЗ.

У безпосередньому підпорядкуванні директора перебувають заступники з медичних питань, економічних питань та технічних питань, а також керівники ключових управлінських та лікувальних підрозділів ЗОЗ. В управлінську структуру ЗОЗ входять [11]:

- адміністративно-управлінський підрозділ, який координує роботу закладу, кадрову політику, фінансово-економічну діяльність, планування та облік;
- загально-лікарняний підрозділ;
- господарський підрозділ, який забезпечує функціонування інфраструктури ЗОЗ, утримання приміщень, постачання ЛЗ, енергоносіїв та технічну безпеку;
- допоміжні медичні відділення;

- стаціонарні відділення;
- амбулаторно-поліклінічна допомога.

Організаційна структура належить до лінійно-функціонального типу, що є найбільш раціональною моделлю управління для багатoproфільних ЗОЗ. Така структура поєднує принципи єдиноначальності та функціональної спеціалізації, що забезпечує чітку вертикаль підпорядкування, ефективну координацію дій між підрозділами ЗОЗ та відповідальність керівників за результати діяльності своїх напрямів. Лінійно-функціональна модель дозволяє оптимально розподіляти управлінські повноваження, уникати дублювання функцій і підтримувати високий рівень керованості в умовах складної організації медичних процесів. Також, це дозволяє забезпечити ефективне функціонування усіх підрозділів, раціональне використання кадрового та матеріального потенціалу, включаючи контроль за якістю МП відповідно до вимог ПМГ та стандартів МОЗ України.

Організаційна модель ЗОЗ включає декілька рівнів управління: на верхньому рівні знаходиться директор, якому безпосередньо підпорядковуються адміністративно-управлінські, загально-лікарняні та господарські ланки. У межах цих блоків функціонують структурні відділи, відділення та служби, що взаємодіють між собою через вертикальні й горизонтальні зв'язки. Така система забезпечує ефективний розподіл управлінської відповідальності, узгодженість дій персоналу та контроль за результатами діяльності кожного підрозділу.

Організаційна схема ЗОЗ відображає ієрархічну побудову управлінських взаємозв'язків, логіку прийняття управлінських рішень та послідовність підпорядкування структурних одиниць. Вона є важливим інструментом аналізу управлінських процесів і використовується для вдосконалення системи менеджменту якості МП, планування кадрів та оптимізації внутрішніх потоків інформації. Побудовано графічне зображення організаційної структури управління КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР, яке наведено на рис. 2.1.

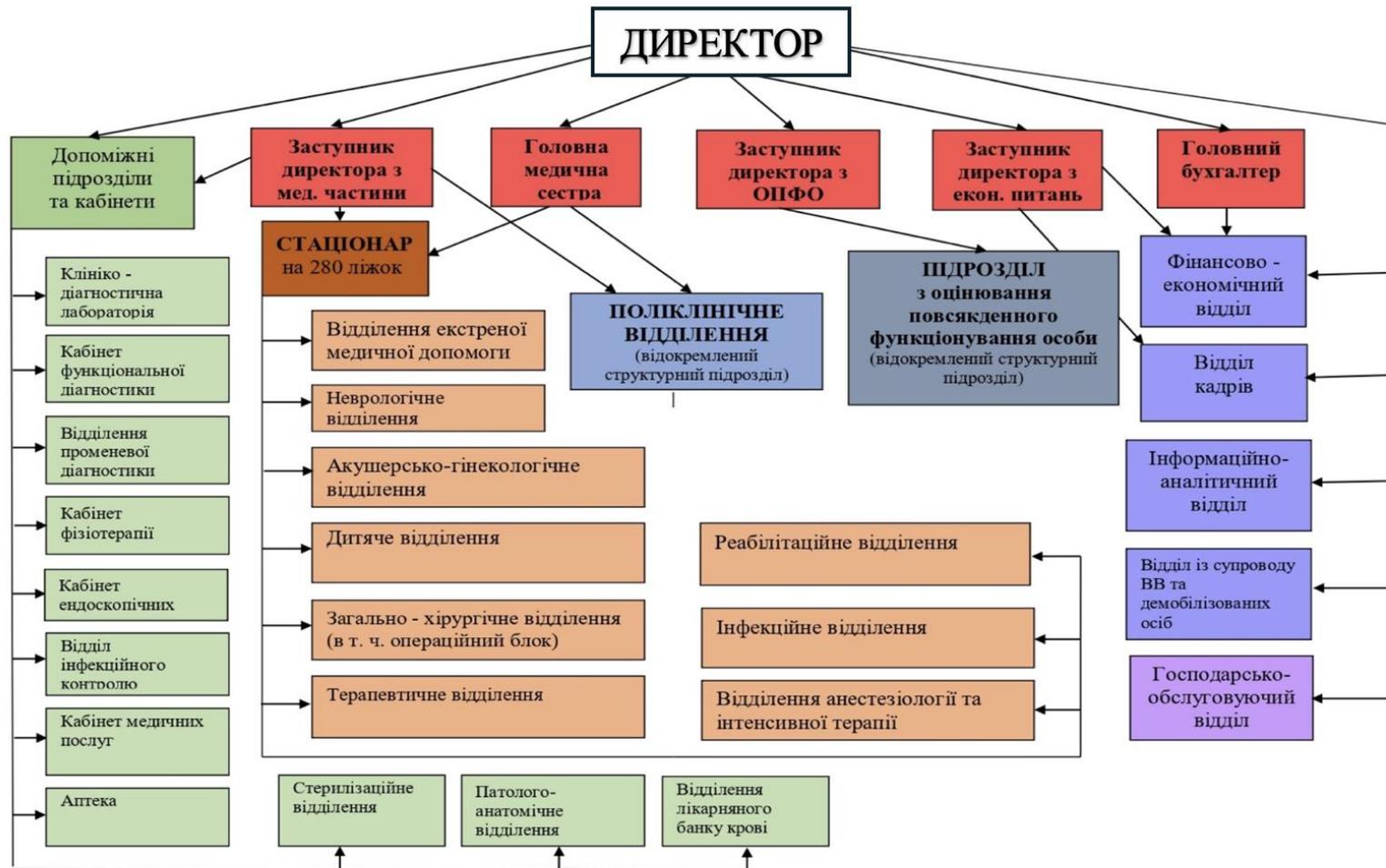


Рис. 2.1 Структурна організація КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР

Джерело: складено автором за даними ЗОЗ

Структура КНП включає комплекс адміністративних, медичних, діагностичних, допоміжних та господарських підрозділів, що забезпечують безперервний процес надання медичної допомоги населенню громади. Кожен підрозділ виконує визначені функції відповідно до внутрішніх положень і стандартів медичної допомоги, затверджених МОЗ України. Усі структурні одиниці ЗОЗ взаємопов'язані єдиною системою управління, що дозволяє забезпечити комплексність і безперервність лікувального процесу, ефективно використання ресурсів та високий рівень організації медичної допомоги (табл.2.1).

Таблиця 2.1

**Основні структурні підрозділи КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА
ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР та їх функції**

№	Підрозділ	Основні функції та напрямки діяльності
1	2	3
1	Адміністративно-управлінський	Загальне керівництво діяльністю закладу; управління персоналом; фінансове планування; ведення бухгалтерського обліку; організація звітності та документообігу.
2	Клініко-діагностичний	Проведення лабораторних, біохімічних, мікробіологічних та інструментальних досліджень (УЗД, ЕКГ, рентген, ендоскопія) з метою встановлення діагнозу та контролю ефективності лікування.
3	Стаціонарні відділення	Надання спеціалізованої медичної допомоги пацієнтам у цілодобовому режимі; проведення лікувально-діагностичних і хірургічних маніпуляцій; спостереження за тяжкими хворими; інтенсивна терапія.

1	2	3
4	Амбулаторно-поліклінічний відділ	Консультативно-діагностичний прийом; профілактичні огляди; вакцинація; спостереження за вагітними; надання стоматологічної допомоги; денний стаціонар.
5	Допоміжні медичні підрозділи	Патологоанатомічна діагностика; реабілітаційні та фізіотерапевтичні процедури; заготівля, зберігання і видача компонентів крові (трансфузіологія).
6	Господарський підрозділ	Забезпечення технічного та енергетичного обслуговування; підтримка матеріально-технічної бази; транспортне забезпечення; приготування харчування для пацієнтів; санітарно-технічні роботи.

Джерело: узагальнено автором на підставі документації ЗОЗ

Обрано для детального розгляду аналізу – фінансово-економічний підрозділ ЗОЗ. У контексті впровадження методології ЛМ саме цей підрозділ виступає «центром» контролю по забезпеченню ресурсами, аналізу витрат, процесного планування та оптимізації. Завдяки невеликій чисельності (головний економіст та економіст) структура цього підрозділу є достатньо компактною, що сприяє гнучкості, швидкому прийняттю рішень і мінімізації управлінських «витрат часу».

Управління асортиментом МП у ЗОЗ полягає в системному плануванні, формуванні та оновленні спектра МП відповідно до потреб населення, вимог НСЗУ та ресурсних можливостей ЗОЗ.

У даному ЗОЗ цей процес ґрунтується на поєднанні стратегічного планування і аналізу попиту. ЗОЗ надає медичну допомогу за 21 пакетами ПМГ станом на 2025 р., що охоплюють амбулаторну, стаціонарну, хірургічну, діагностичну та реабілітаційну допомогу. Регулярний аналіз статистики

звернень дозволяє адміністрації визначати найбільш затребувані МП та розширювати напрямки діяльності відповідно до потреб громади. Було проведено аналіз динаміки підписаних договорів ЗОЗ за 2020-2024 рр. (рис. 2.2 та дод. Д).

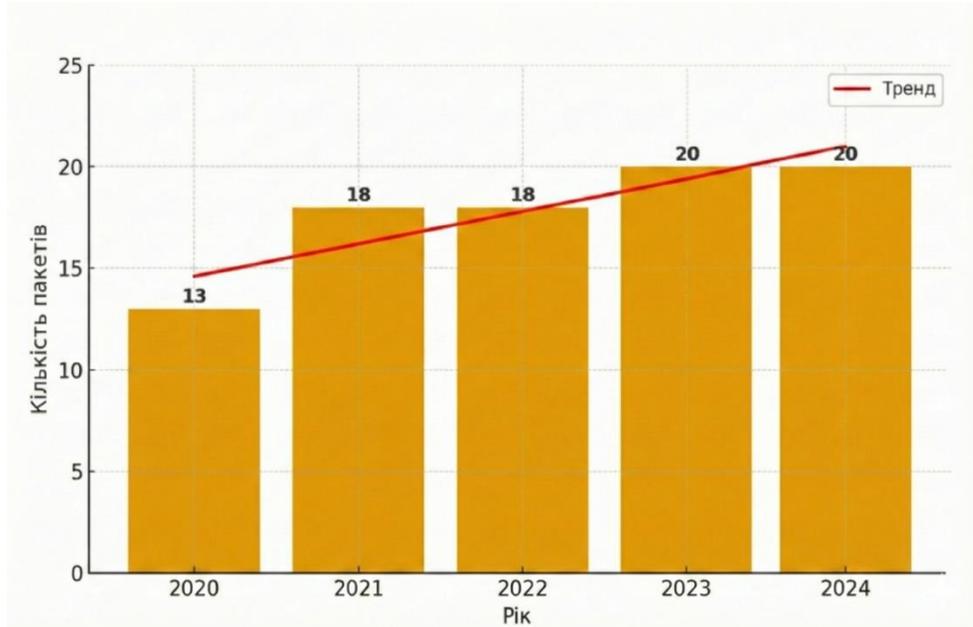


Рис. 2.2 Динаміка кількості пакетів НСЗУ (2020-2024 рр.)

Джерело: розраховано на підставі фінансової звітності ЗОЗ (Додаток Г)

Отриманий графік відображає зміну кількості пакетів МП, за якими ЗОЗ співпрацює з НСЗУ протягом 2020–2024 рр. Динаміка демонструє стійке зростання кількості укладених пакетів, що свідчить про розширення спектра надання МП, підвищення рівня готовності ЗОЗ до участі в ПМГ та зміцнення його матеріально-технічної бази.

У 2020 р. лікарня мала 13 активних пакетів, що відображає початковий етап адаптації до вимог НСЗУ. Уже в 2021 р. їх кількість зросла до 18, і цей показник зберігся у 2022 р., що вказує на стабілізацію роботи та забезпечення відповідності стандартам фінансування. Подальше зростання до 20 пакетів у 2023-2024 рр. підтверджує, що ЗОЗ не лише підтримує сталість фінансування, але й поступово розширює напрямки медичної допомоги.

Проведений аналіз демонструє позитивну тенденцію розвитку, яку підтверджує побудована лінія тренду. Зростання кількості пакетів є

результатом ефективного менеджменту, впровадження сучасних підходів до організації медичної допомоги та підвищення якості МП. У перспективі така динаміка може сприяти збільшенню обсягів фінансування від НСЗУ, розширенню кадрового потенціалу та покращенню доступності МП для населення громади.

Дослідження динаміки кількості укладених пакетів за ПМГ, дозволило оцінити розширення спектра МП, які надає ЗОЗ. Водночас для комплексної характеристики діяльності необхідно проаналізувати динаміку доходів, адже саме фінансові показники відображають реальний рівень ефективності функціонування ЗОЗ в системі фінансування через НСЗУ (рис. 2.3).

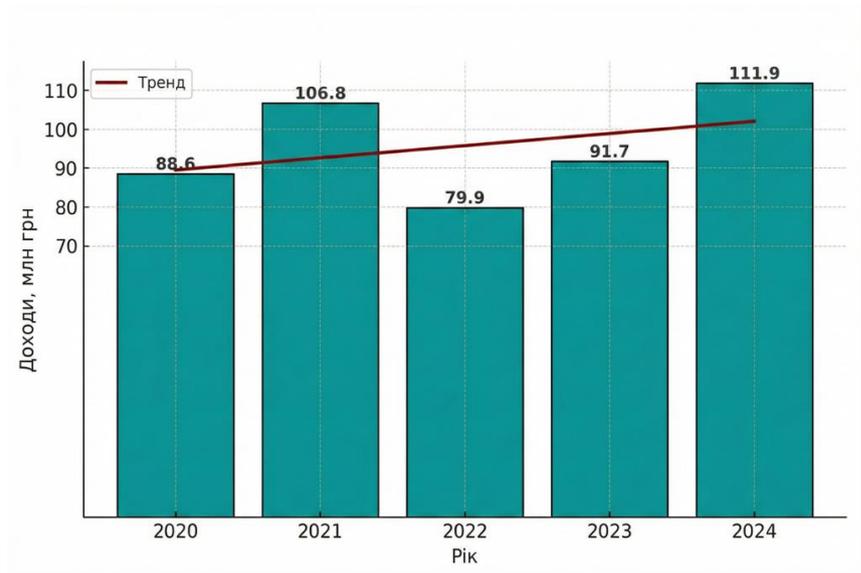


Рис. 2.3 Динаміка доходів (виплати НСЗУ) (2020-2024 рр.)

Джерело: розраховано на підставі фінансової звітності ЗОЗ (Додаток Г)

Побудований рис. 2.3 демонструє змінну, але загалом позитивну тенденцію доходів за ПМГ у 2020-2024 рр. У 2020 р. лікарня отримала 88,6 млн грн, що відображає стартовий етап реалізації контрактів із НСЗУ. Вже у 2021 р. відбулося суттєве зростання – до 106,8 млн грн, що пов'язано з розширенням переліку пакетів і підвищенням тарифів на окремі МП.

У 2022 р. спостерігається тимчасове зниження доходів до 79,9 млн грн. Це можна пояснити впливом воєнного стану, зменшенням обсягів планових госпіталізацій та зміною структури медичної допомоги. Однак у наступні роки

2023-2024 рр. ЗОЗ продемонстрував відновлення фінансової стабільності, збільшивши обсяги фінансування до 91,7 млн грн та 111,9 млн грн відповідно.

Побудована лінія тренду підтверджує поступове зростання доходів у середньостроковій перспективі. Це свідчить про здатність ЗОЗ адаптуватися до змін у галузі, ефективно управляти пакетами ПМГ та забезпечувати стабільне надходження коштів для розвитку матеріально-технічної бази, оновлення обладнання й підвищення якості МП.

Аналіз динаміки кількості пакетів та доходів за ПМГ у 2020-2024 рр. свідчить про ефективне управління асортиментом МП у ЗОЗ. Послідовне розширення спектра пакетів та стабільне зростання фінансування від НСЗУ демонструють здатність ЗОЗ адаптуватися до змін у державній політиці фінансування ОЗ, оптимізувати структуру МП відповідно до потреб населення та вимог ринку. Збалансоване управління асортиментом дозволило забезпечити фінансову стійкість ЗОЗ, підвищити рівень доступності медичної допомоги та створити передумови для подальшого стратегічного розвитку у напрямі якості, ефективності та конкурентоспроможності МП.

У межах роботи було проведено комплексне дослідження системи управління функціональними сферами діяльності КНП.

Проаналізовано такі напрями, як: організаційна структура, кадрова політика, фінансовий менеджмент, система якості, управління МП та партнерські відносини. На підставі зібраних даних складено SWOT-аналіз (табл. 2.2), який дозволяє оцінити поточний стан управління та визначити можливості подальшого розвитку ЗОЗ.

Узагальнюючи результати аналізу, можна зробити висновок, що стратегічна позиція даного ЗОЗ залишається відносно стабільною, однак потребує більш активного використання наявних внутрішніх сильних сторін для реалізації зовнішніх можливостей. Значний потенціал ЗОЗ для сталого розвитку й підвищення ефективності управління у перспективі сприятиме забезпеченню стабільного фінансування та подальшому вдосконаленню системи управління якістю медичної допомоги.

**SWOT-аналіз КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В.
ЛИСЕНКА»**

Сильні сторони (STRENGTHS)	Слабкі сторони (WEAKNESSES)
Стабільна організаційна структура з чітким розподілом функцій	Обмежене фінансування з місцевого бюджету
Наявність договорів із НСЗУ за пакетами ПМГ	Недостатній рівень цифрового розвитку окремих управлінських процесів
Висока кваліфікація персоналу, наявність програм навчання	Кадровий дефіцит серед вузьких спеціалістів
Активна співпраця з місцевою владою та соціальними партнерами	Застаріла матеріально-технічна база в окремих відділеннях ЗОЗ
Реалізація принципів пацієнт-центричності та відкритих комунікацій	Нерівномірне навантаження між підрозділами ЗОЗ
Досвід впровадження внутрішньої системи управління якістю	Неефективне управління витратами
Можливості (OPPORTUNITIES)	Загрози (THREATS)
Розширення спектра МП через нові пакети НСЗУ	Підвищення вимог і конкуренції серед ЗОЗ
Отримання грантових і державних програм розвитку	Зростання вартості енергоносіїв та медичних матеріалів
Участь у міжнародних проєктах з підвищення якості медичної допомоги	Можливі зміни в політиці фінансування НСЗУ
Розвиток електронних сервісів (ЕЧ телемедицина).	Відтік медичних кадрів за кордон або до приватного сектору.
Активна підтримка громади та міської ради, зокрема через програми стимулювання молодих лікарів	Епідеміологічні та воєнні ризики, що можуть вплинути на стабільність діяльності
Удосконалення внутрішніх процесів за принципами ЛМ	Нестабільність державної економічної політики та інфляційні коливання.

Джерело: узагальнено автором на підставі внутрішньої документації ЗОЗ

Для оцінки ефективності існуючої системи УВ було проведено поглиблений аналіз фінансової звітності (Форма №1 та №2-м) за 5 років. Розрахунок ланцюгових темпів росту дозволив виявити критичні точки фінансової нестійкості (табл. 2.3). Аналіз представлених даних дозволяє констатувати формування небезпечного фінансового дисбалансу, який можна розділити на три етапи:

**Динаміка основних показників фінансово-господарської діяльності КНП
«ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР за 2020-2024 рр., тис. грн**

Показник (тис. грн)	2020	2021	Відхилення 21/20 (+/-)	Темп росту 21/20, %	2022	Відхилення 22/21 (+/-)	Темп росту 22/21, %	2023	Відхилення 23/22 (+/-)	Темп росту 23/22, %	2024	Відхилення 24/23 (+/-)	Темп росту 24/23, %
1. Чистий дохід (НСЗУ)	48450,2	78564,2	+30114,0	162,1%	85278,4	+6714,2	108,5%	106689,7	+21411,3	125,1%	118450,0	+11760,3	111,0%
2. Інші доходи	5230,1	1245,6	-3984,5	23,8%	13897,0	+12651,4	1115,6%	17564,8	+3667,8	126,4%	21300,5	+3735,7	121,3%
3. РАЗОМ ДОХОДИ	53680,3	79809,8	+26129,5	148,7%	99175,4	+19365,6	124,3%	124254,5	+25079,1	125,3%	139750,5	+15496,0	112,5%
4. Матеріальні витрати	12400,5	18500,2	+6099,7	149,2%	24600,8	+6100,6	133,0%	32400,5	+7799,7	131,7%	38900,0	+6499,5	120,0%
5. Оплата праці	35200,0	54300,5	+19100,5	154,3%	62100,0	+7799,5	114,4%	78500,0	+16400,0	126,4%	88200,0	+9700,0	112,3%
6. РАЗОМ ВИТРАТИ	53550,7	79684,2	+26133,5	148,8%	96704,5	+17020,3	121,4%	128352,2	+31647,7	132,7%	142300,0	+13947,8	110,8%
7. Фін. результат	+129,6	+125,6	-4,0	96,9%	+2 470,9	+2345,3	1967,2%	-4097,7	-6568,6	–	-2549,5	+1548,2	–

Джерело: розраховано автором за даними фінансової звітності (Форми №1 та Форми №2-м) за 2020-2024 рр.

(Додатки Г та Д)

Етап «COVID» (2020-2021 рр.). У цей період спостерігається синхронне зростання доходів і витрат (на рівні 148%). Фінансова стабільність забезпечувалася високими тарифами на лікування COVID-19. ЗОЗ працював «в нуль» з мінімальним прибутком (+125,6 тис. грн).

Етап «Ілюзорного благополуччя» (2022 р.). Початок війни призвів до аномального зростання статті «Інші доходи» (у 11 разів) за рахунок масованої гуманітарної допомоги та грантів. Це створило «фінансову подушку» і дозволило отримати рекордний прибуток (+2,47 млн грн), який замаскував реальні проблеми з операційною ефективністю.

Етап «Структурної кризи» (2023-2024 рр.). У 2023 р. «ножиці цін» розкрилися: темп зростання витрат (132,7%) значно перевищив темп росту доходів (125,3%). Це призвело до формування критичного збитку у розмірі 4,09 млн грн. Головним драйвером збитковості стало зростання матеріальних витрат (енергоносії, паливо, ЛЗ), які не покриваються тарифами НСЗУ, що не індексувалися на рівень інфляції. У 2024 р. ситуація дещо стабілізувалася, але ЗОЗ залишається у зоні збитковості (-2,5 млн грн).

Для візуалізації розриву між темпами зростання доходів та витрат було побудовано графік трендів (рис. 2.4, див. дод. Г)).

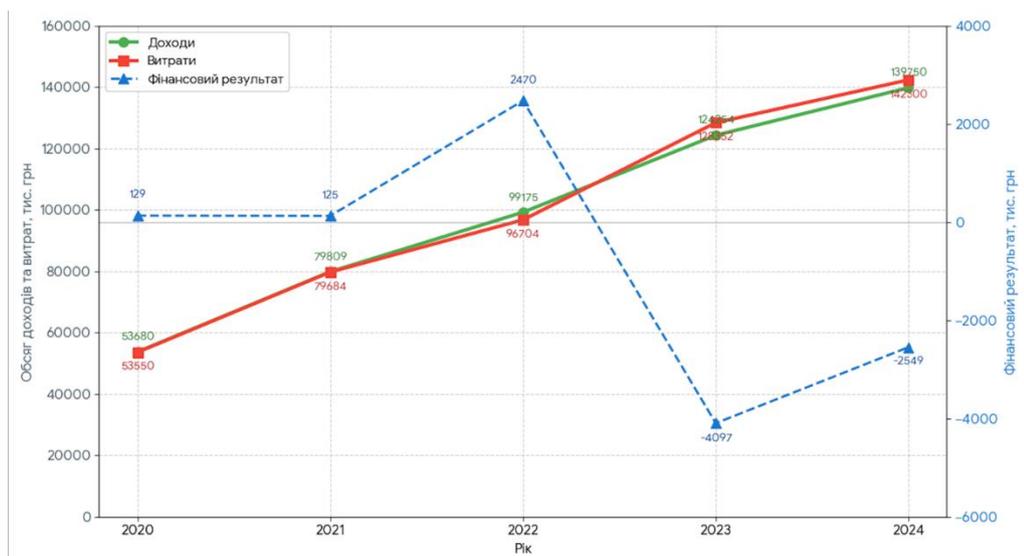


Рис. 2.4 Динаміка доходів, витрат та фінансового результату ЗОЗ за 2020-2024 рр.

Джерело: побудовано автором

Така динаміка свідчить про вичерпання екстенсивної моделі розвитку. Просте збільшення кількості наданих МП вже не перекриває зростання їх собівартості.

У сфері ОЗ саме персонал є головним активом, що генерує цінність. На підставі аналізу штатного розпису (станом на 01.04.2024р.) досліджено структуру та ефективність використання трудових ресурсів (рис. 2.5, дод. Г).

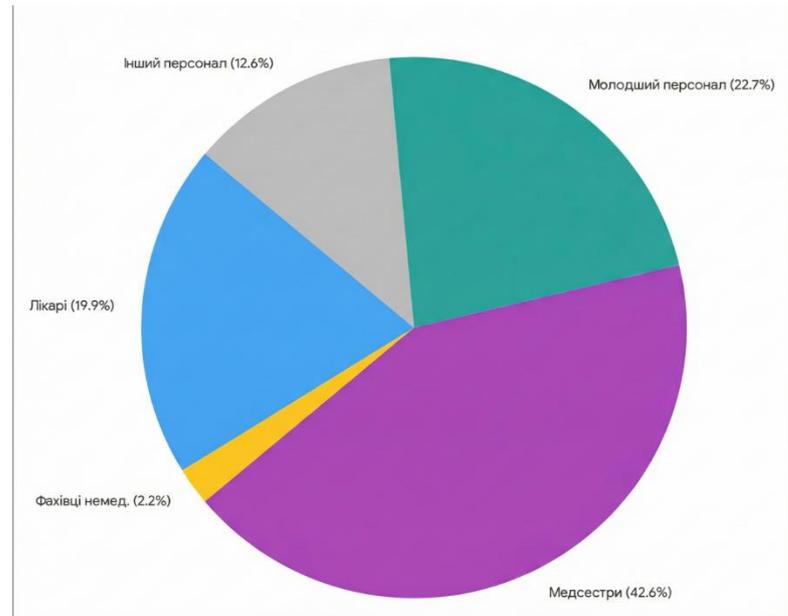


Рис. 2.5 Структура персоналу ЗОЗ станом на 01.04.2024 р.

Джерело: побудовано автором на основі аналізу штатного розпису ЗОЗ

Аналіз кадрового забезпечення виявив низку структурних диспропорцій. Загальна укомплектованість штату становить 85,7%. Проте, найбільш критичним є дефіцит персоналу ЗОЗ: при затверджених 75,5 ставках фактично зайнятими є лише 58,0 (укомплектованість 76,8%).

Економічні наслідки цього дефіциту є вкрай негативними:

1. Втрата доходів: Відсутність вузьких спеціалістів (наприклад, анестезіологів, фізичних терапевтів) унеможливорює укладання договорів високооплачуваних пакетів НСЗУ.

2. Високе навантаження на наявних лікарів змушує адміністрацію виплачувати надбавки за інтенсивність, що збільшує фонд оплати праці без пропорційного збільшення обсягу МП.

3. Зниження якості: Перевантаження персоналу призводить до зростання кількості лікарських помилок (дефектів), що тягне за собою додаткові витрати на лікування ускладнень.

Проведений діагностичний аналіз дозволяє зробити висновок, що КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР перебуває у стані фінансової турбулентності. Після короткострокового покращення у 2022 р. (завдяки зовнішній допомозі), у 2023-2024 рр. проявилася системна неефективність: операційні витрати зростають швидше, ніж доходи від НСЗУ. Наявність збитків, висока частка матеріальних витрат та кадровий дисбаланс свідчать про те, що традиційні методи економії не працюють. Для відновлення фінансової стійкості ЗОЗ критично необхідним є перехід до УВ через пошук внутрішніх резервів та усунення втрат, що актуалізує застосування інструментарію ЛМ.

У діяльності ЗОЗ бізнес-процес (БП) розуміється як послідовність взаємопов'язаних дій працівників і підрозділів, що перетворюють «входи» (звернення пацієнта, медичні дані, ресурси, інформацію) на цінний «вихід» – надану медичну послугу належної якості, управлінське рішення або підготовлений документ. Процеси мають управління, межі виконання, регламенти (СОП, накази, інструкції) і показники результативності, що дозволяють їх вимірювати й удосконалювати.

Обраний БП: «Маршрут пацієнта при амбулаторному прийомі». Має чітку послідовність дій, містить багато точок взаємодії між персоналом і пацієнтом; має втрати часу, дублювання та можливості для LEAN-оптимізації; напряду впливає на якість обслуговування і задоволеність пацієнтів (рис. 2.6).

Мета: забезпечення швидкого, безпечного та якісного обслуговування пацієнта на етапі звернення до поліклінічного відділення.

Управління процесу: завідувач поліклінічного відділення.

Механізми (виконавці): реєстратор, лікар первинного прийому, медична сестра, лікарі-консультанти, лабораторія, адміністрація.

Межі процесу:

Початок: звернення пацієнта до реєстратури або онлайн-запис.

Кінець: завершення прийому з наданням рекомендацій / електронного рецепта / направлення / запису в ЕСОЗ.

Суміжні процеси: лабораторна діагностика, виписка лікарняного, звітність до НСЗУ.

Входи: звернення пацієнта, направлення, ЕЧ, електронна декларація, медичні дані.

Виходи: надана послуга (епізод EHEALTH), електронний рецепт, направлення, виписка, звіт до НСЗУ.

Етапи БП відображено на рис. 2.7:

1. Запис пацієнта на прийом (у реєстратурі або онлайн).
2. Прийом у лікаря (збір анамнезу, огляд, діагностика).
3. Діагностика.
4. Маршрутизація (виписка рецепта, направлення або повторний візит).
5. Формування статистичної звітності та оформлення документації.

З метою аналізу ефективності управління процесами у КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» було обрано БП «Маршрут пацієнта при амбулаторному прийомі».

Його побудову виконано у середовищі Microsoft Visio із застосуванням методу IDEF0, що забезпечує логічне відображення взаємозв'язків між управлінськими рішеннями, ресурсами та результатами діяльності.

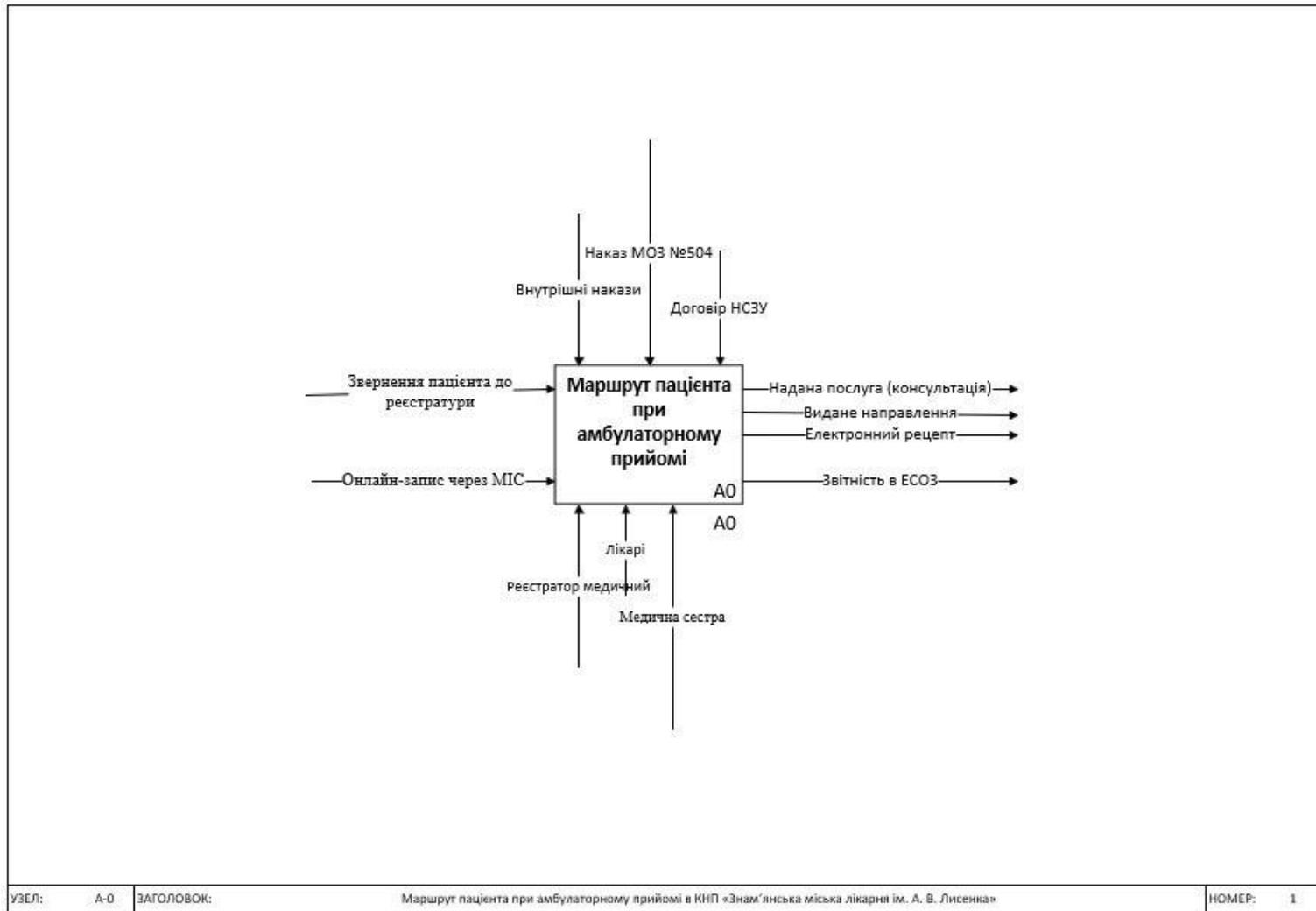


Рис. 2.6 БП «Маршрут пацієнта при амбулаторному прийомі в ЗОО»

Джерело: побудовано автором на підставі внутрішньої документації поліклінічного підрозділу ЗОО

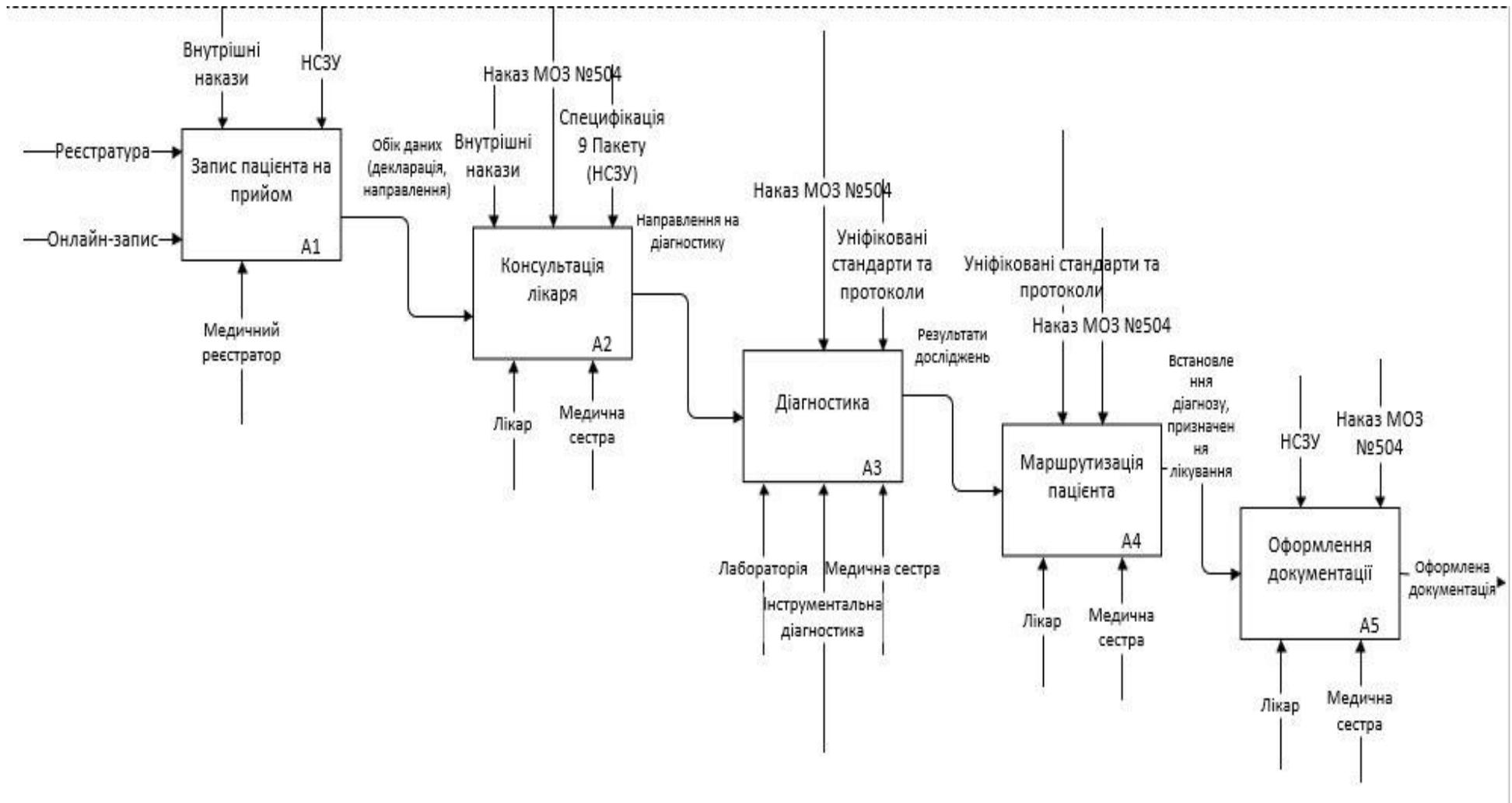


Рис. 2.7 Декомпозиція БП «Маршрут пацієнта при амбулаторному прийомі в ЗОЗ»

Джерело: побудовано автором на підставі внутрішньої документації поліклінічного підрозділу ЗОЗ

2.2 Оцінка поточного стану управління витратами в КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА»

Фінансовий моніторинг діяльності КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР, проведений у попередньому підрозділі, зафіксував тривожну тенденцію: за підсумками 2024 р. ЗОЗ продовжує працювати у зоні збитковості (-2,55 млн грн). Ключовим фактором дестабілізації є не лише зовнішні чинники (інфляція, фіксовані тарифи НСЗУ), а й внутрішні структурні диспропорції у собівартості МП. Для розробки дієвої програми оздоровлення необхідно провести поглиблену діагностику операційних витрат за останній звітний період (2024 р.) та ідентифікувати неефективні процеси, що генерують ці витрати.

Першим етапом діагностики є декомпозиція собівартості МП. На основі даних річної фінансової звітності та аналітичних довідок бухгалтерії за 2024 р., було досліджено структуру операційних витрат у розрізі економічних елементів. Результати аналізу представлено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Структура операційних витрат КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР за 2024 р.

Елемент витрат	Сума, тис. грн	Питома вага, %	Аналітична оцінка
1. Витрати на оплату праці	88200	62%	Найбільша стаття витрат. Вказує на високу трудомісткість МП. Будь-який простій персоналу (очікування, переходи) генерує прямі збитки для бюджету
2. Відрахування (ЄСВ)	19404	13,6%	Похідна витрата від ФОП (22%). Є умовно-постійною величиною, що не підлягає скороченню без оптимізації штату або графіків роботи
3. Матеріальні витрати (ліки, продукти, паливо)	32400	22,8%	Зона високого ризику. Зростання цін на ЛЗ та енергоносії не покривається тарифами НСЗУ. Відсутність жорсткого нормування веде до перевитрат

Елемент витрат	Сума, тис. грн	Питома вага, %	Аналітична оцінка
4. Амортизація	1296	0,90%	Низька частка свідчить про значну зношеність основних засобів, балансова вартість яких є мінімальною, що не дозволяє формувати амортизаційний фонд для оновлення
5. Інші операційні витрати	1000	0,70%	Витрати на зв'язок, охорону, програмне забезпечення (МІС), обслуговування обладнання
РАЗОМ	142300	100%	-

Джерело: розраховано та систематизовано автором за даними внутрішньої звітності ЗОЗ за 2024 р.

Детальний аналіз даних табл. 2.4 дозволяє зробити висновок про високу структурну ригідність (негнучкість) витрат ЗОЗ. Сумарна частка витрат на персонал (зарплата + нарахування ЄСВ) сягає 75,6%. Це означає, що три чверті бюджету ЗОЗ – це витрати на людський капітал. В умовах економічної кризи така структура створює значні ризики: оскільки ці витрати є захищеними статтями і не можуть бути механічно скорочені, єдиним шляхом підвищення ефективності є зростання продуктивності праці. Тобто, за ту саму заробітну плату персонал має надавати більше якісних МП, що можливо лише за умови усунення непродуктивних витрат робочого часу.

Другою критичною зоною є матеріальні витрати (22,8%). Враховуючи високу інфляцію на фармацевтичному ринку та зростання тарифів на енергоносії, ця стаття має тенденцію до неконтрольованого зростання. Відсутність у ЗОЗ автоматизованої системи персоніфікованого обліку списання ЛЗ на пацієнта створює передумови для неефективного використання запасів.

Для візуалізації виявлених диспропорцій та оцінки «ваги» кожної статті витрат у загальній собівартості побудовано діаграму (рис. 2.8).

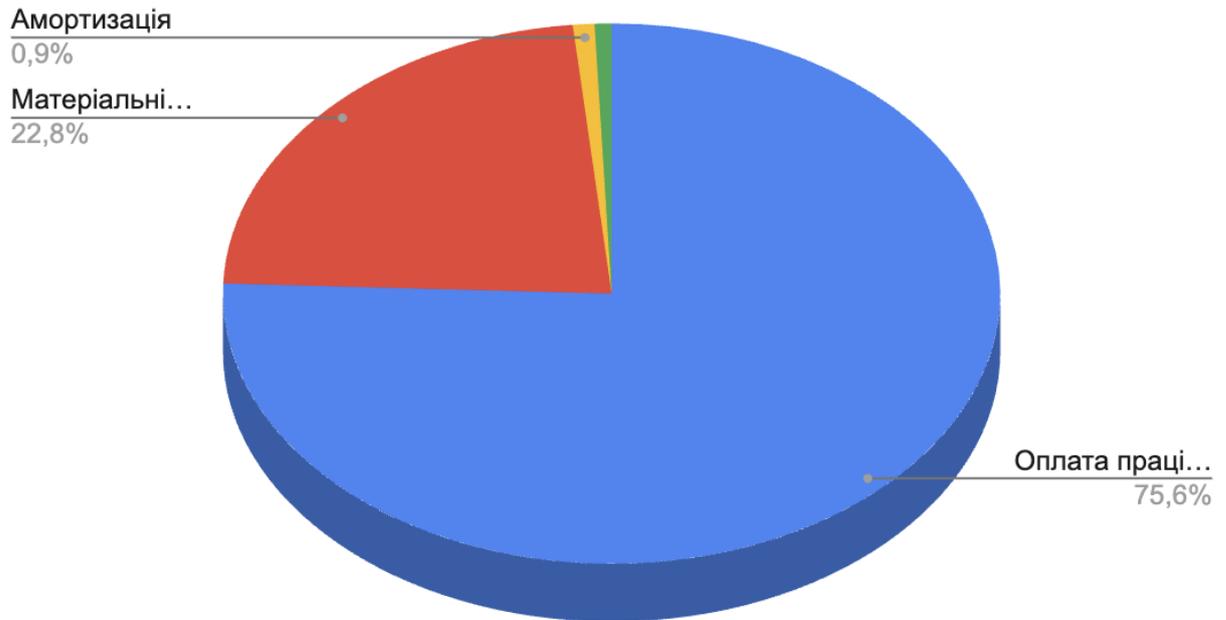


Рис. 2.8 Структура операційних витрат КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР за 2024 р.

Джерело: побудовано автором за даними внутрішньої документації ЗОЗ

Графічна інтерпретація даних на рис. 2.8 наочно демонструє домінування витрат на оплату праці. Це підтверджує гіпотезу, що головним об'єктом оптимізації в системі ЛМ має стати саме робочий час персоналу ЗОЗ. Якщо лікар витрачає 2-3 години на день на бюрократичні процедури або очікування, це означає, що близько 20–30% фонду оплати праці (а це мільйони гривень на рік) витрачається на процеси, що не створюють цінності для пацієнта.

Оскільки фінансова звітність показує лише наслідки, для виявлення причин неефективності було застосовано інструмент «GEMBA WALK» (вихід на робочі місця). Безпосереднє спостереження за організацією процесів у хірургічному, терапевтичному відділеннях та поліклініці дозволило ідентифікувати специфічні види втрат («MUDA»), які гальмують роботу ЗОЗ (табл. 2.5).

Матриця виявлених втрат (MUDA) у діяльності КНП

Вид втрати	Виявлена проблема на практиці	Економічний наслідок
1. Очікування	Пікові навантаження у ЗОЗ з 8:00 до 11:00 (черги), простій кабінетів після 14:00. Хірурги чекають на підготовку операційної	Втрата пацієнтів (грошей НСЗУ), які йдуть у приватні ЗОЗ через небажання чекати. Оплата годин простою персоналу
2. Зайва обробка	Подвійна робота: лікарі заповнюють паперову амбулаторну карту (форма 025/о), а потім ті ж дані вносять у МІС	Втрата до 1,5-2 годин робочого часу лікаря щодня. Зменшення часу на безпосередній контакт з пацієнтом
3. Зайві запаси	Формування запасів ЛЗ у відділеннях «із запасом» на 1-2 місяці. Відсутність системи обліку реальних залишків у старшої медичної сестри в режимі онлайн	Заморожування обігових коштів у запасах. Ризик списання ЛЗ із закінченим терміном придатності (прямі збитки)
4. Зайві рухи	Нераціональне розташування процедурних столів (медична сестра робить зайві кроки). Віддаленість складу від постів	Швидка фізична втомлюваність персоналу, зниження швидкості обслуговування на 15-20%
5. Дефекти	Помилки при призначенні ЛЗ (людський фактор), повернення електронних записів НСЗУ через помилки кодування діагнозу	Штрафи від НСЗУ (несплата МП), додаткові витрати на виправлення помилок та повторні візити

Джерело: побудовано автором за даними внутрішньої документації ЗОЗ

Аналіз табл. 2.5 свідчить, що найбільші втрати зосереджені в організаційній площині. Проблема зайвої обробки (дублювання паперових та електронних носіїв) є критичною для терапевтичного ланки, фактично «забираючи» у лікаря час на огляд 3-4 додаткових пацієнтів за зміну. Проблема зайвих запасів у стаціонарі вказує на застарілу логістику («PUSH-систему»), коли ЛЗ замовляються на основі суб'єктивних прогнозів старших медичних сестер, а не реальної потреби, що призводить до заморожування коштів.

Для того щоб розробити дієві заходи з оптимізації, необхідно зрозуміти глибинні причини виявлених проблем. Для цього було побудовано діаграму

«ІСІКАВИ» (діаграму причинно-наслідкових впливів), яка структурує фактори впливу на проблему високої собівартості МП (рис. 2.9).

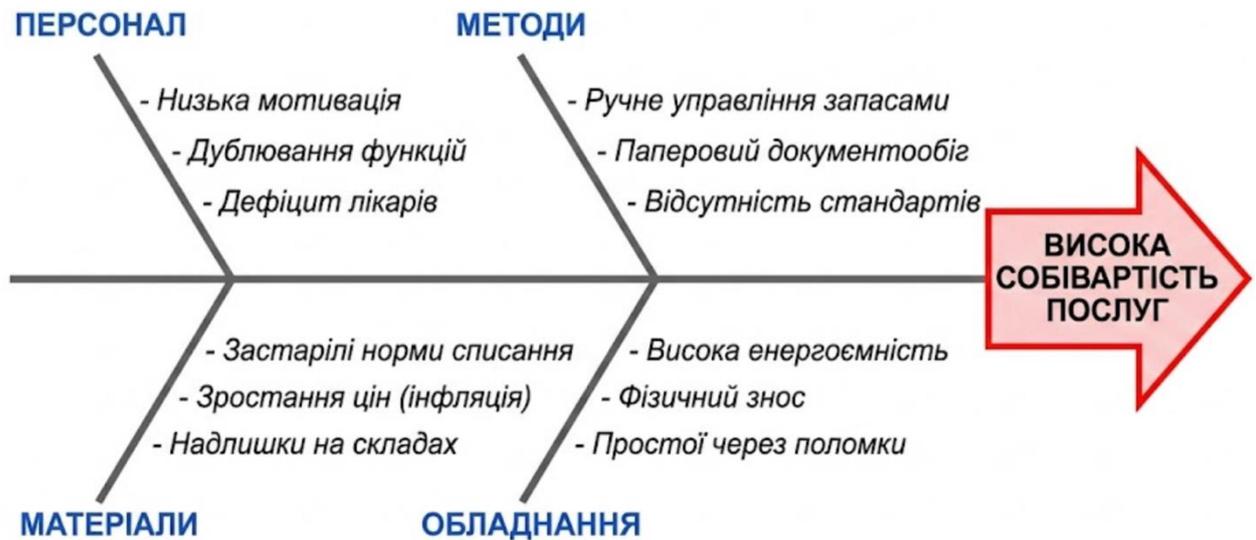


Рис. 2.9 Діаграма ІСІКАВИ: Причини виникнення непродуктивних витрат у ЗОЗ

Джерело: сформовано та розроблено автором на підставі аналізу та опитування

Діаграма на рис. 2.9 чітко ілюструє, що корінь фінансових проблем лежить не у площині – люди не хочуть працювати, а у площині – процеси організовані неефективно та відсутність стандартів. Зокрема, відсутність стандартних операційних процедур змушує кожного працівника щоразу «винаходити велосипед», витрачаючи зайвий час. А відсутність автоматизованого зв'язку між складом та відділенням змушує створювати страхові запаси.

Висновки до розділу 2

У другому розділі здійснено комплексний аналіз ефективності діяльності КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА»

ЗМР як багатопрофільного ЗОЗ, що функціонує в умовах трансформації системи фінансування медичної допомоги та реалізації ПМГ. Проведене дослідження дозволило сформулювати цілісне уявлення про організаційно-економічні засади діяльності закладу, стан управління ресурсами, фінансову результативність та ключові проблемні зони, що стримують підвищення ефективності функціонування.

У ході аналізу організаційно-економічної характеристики встановлено, що КНП є ЗОЗ територіальної громади, який забезпечує широкий спектр первинної, спеціалізованої, стаціонарної, реабілітаційної та паліативної медичної допомоги. Заклад здійснює некомерційну господарську діяльність, орієнтовану на досягнення соціального ефекту, що відповідає сучасній моделі функціонування комунальних некомерційних підприємств у сфері ОЗ. Діяльність лікарні організована відповідно до вимог чинного законодавства України, стандартів МОЗ та умов договорів з НСЗУ, що забезпечує її інтеграцію в державну систему фінансування МП.

Дослідження організаційної структури показало, що в ЗОЗ сформовано лінійно-функціональну модель управління, яка поєднує принципи єдиначальності та функціональної спеціалізації. Така структура забезпечує чіткий розподіл управлінських повноважень, вертикальну підпорядкованість і координацію між підрозділами. Водночас аналіз свідчить про наявність нерівномірного навантаження між структурними підрозділами та потребу в удосконаленні внутрішніх управлінських процесів, зокрема у частині планування ресурсів і контролю витрат.

Оцінка управління асортиментом МП засвідчила позитивну динаміку розвитку ЗОЗ. Протягом 2020-2024 рр. спостерігається стале зростання кількості пакетів МП, за якими лікарня укладає договори з НСЗУ. Це свідчить про підвищення рівня організаційної спроможності ЗОЗ, адаптацію до вимог ПМГ та розширення спектра медичної допомоги відповідно до потреб населення громади. Збільшення кількості пакетів супроводжувалося

загальним зростанням доходів від НСЗУ, що підтверджує результативність управлінських рішень у сфері стратегічного планування МП.

Разом із тим фінансово-економічний аналіз діяльності КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР за 2020-2024 рр. виявив наявність суттєвих диспропорцій між темпами зростання доходів і витрат. У 2020-2021 рр. фінансова стабільність значною мірою забезпечувалася зовнішніми чинниками, зокрема підвищеними тарифами на лікування COVID-19. У 2022 р. позитивний фінансовий результат був зумовлений переважно надходженням гуманітарної допомоги та грантових ресурсів, що створило тимчасовий ефект фінансового благополуччя без вирішення системних проблем операційної ефективності.

У 2023-2024 рр. у діяльності ЗОЗ чітко проявилися ознаки структурної фінансової кризи: темпи зростання витрат перевищили темпи зростання доходів, що призвело до формування збитків. Основними чинниками збитковості стали зростання матеріальних витрат, вартості енергоносіїв і лікарських засобів, а також підвищення фонду оплати праці в умовах кадрового дефіциту. Це свідчить про вичерпання екстенсивної моделі розвитку, за якої збільшення обсягів надання МП не забезпечує належного рівня фінансової стійкості.

Аналіз структури операційних витрат за 2024 р. показав високу ригідність витратної частини бюджету ЗОЗ. Понад три чверті сукупних витрат припадає на оплату праці та нарахування на заробітну плату, що підкреслює критичну роль людського капіталу у формуванні собівартості МП. За таких умов традиційні методи скорочення витрат є обмеженими, а підвищення ефективності можливе лише шляхом зростання продуктивності праці та усунення непродуктивних витрат робочого часу персоналу.

Дослідження кадрового забезпечення виявило наявність дефіциту кадрів, особливо серед вузьких спеціалістів, що має негативні економічні наслідки. Неукомплектованість штату призводить до втрати потенційних

доходів від високооплачуваних пакетів ПМГ, зростання навантаження на наявний персонал і підвищення ризиків зниження якості медичної допомоги.

Застосування інструментів процесного аналізу та елементів методології ЛМ, зокрема спостереження безпосередньо на робочих місцях, дозволило ідентифікувати ключові види втрат у діяльності ЗОЗ. Найбільш суттєвими з них є очікування, зайва обробка інформації, надлишкові запаси, нераціональні переміщення персоналу та дефекти в процесі надання МП. Виявлені втрати мають переважно організаційний характер і пов'язані з відсутністю СОП, дублюванням паперового й електронного документообігу, а також недосконалою логістикою матеріальних ресурсів.

Побудована діаграма причинно-наслідкових впливів підтвердила, що корінь проблем високої собівартості МП полягає не у недостатній мотивації персоналу, а в неефективній організації внутрішніх процесів і відсутності єдиних стандартів їх виконання. Це обґрунтовує доцільність переходу від фрагментарних заходів економії до системного управління витратами на основі процесного підходу та принципів ЛМ.

Отже, результати аналізу, проведеного у розділі 2, свідчать про те, що ЗОЗ має значний потенціал для підвищення ефективності діяльності, однак перебуває у стані фінансової та організаційної турбулентності. Основною причиною збитковості та фінансової напруги КНП є не стільки недостатній рівень тарифів ПМГ, скільки внутрішня операційна неефективність та застарілі підходи до УВ. Вихід із кризової ситуації потребує докорінної зміни управлінської парадигми – переходу від управління «по факту витрат» до управління процесами створення цінності. Це актуалізує необхідність розробки та впровадження в діяльність ЗОЗ інструментів ощадливого виробництва, чому і буде присвячено третій розділ роботи.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ В КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗНАМ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ НА ЗАСАДАХ ЛІН-МЕНЕДЖМЕНТУ

3.1 Основні напрями удосконалення процесу управління витратами в КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» на засадах ЛІН-менеджменту

В умовах функціонування ЗОЗ у системі фінансування за ПМГ, управління витратами набуває визначального значення, оскільки тарифи НСЗУ є переважно фіксованими, тоді як собівартість МП формується під впливом інфляційних процесів, зростання цін на енергоносії, ЛЗ та матеріали. За таких обставин збереження фінансової стійкості ЗОЗ неможливе лише за рахунок нарощування обсягів МП або застосування традиційних підходів економії. Пріоритетом стає підвищення ефективності використання внутрішніх ресурсів і перехід до УВ на підставі процесного підходу, орієнтованого на усунення непродуктивних витрат та підвищення продуктивності праці.

Зазначена потреба зумовлює доцільність залучення інструментарію ЛМ, який дозволяє системно виявляти й усувати втрати у процесах, стандартизувати виконання операцій, скорочувати зайві переміщення, очікування та дублювання робіт, а також забезпечувати стабільність і керованість витратної складової. ЛМ у ЗОЗ забезпечує фокус на створенні цінності для пацієнта та водночас підвищує результативність використання кадрового й матеріального потенціалу без погіршення якості медичної допомоги.

Проведений у попередньому розділі аналіз організаційно-економічних та фінансових показників діяльності КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА

ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР засвідчив наявність низки системних проблем в УВ, що формують фінансові ризики та обмежують можливості розвитку ЗОЗ (табл. 3.1). Зокрема, було встановлено:

- дисбаланс між темпами зростання доходів і витрат, що супроводжується перебуванням ЗОЗ у зоні збитковості;
- високу ригідність структури операційних витрат із домінуванням витрат на оплату праці та нарахування ЄСВ, що зумовлює необхідність підвищення продуктивності праці як ключового резерву економії;
- значну частку матеріальних витрат та ризики їх неконтрольованого зростання в умовах подорожчання ЛЗ і енергоносіїв;
- ознаки неефективної організації процесів, які проявляються у втратах часу та ресурсів (очікування, зайва обробка інформації, надлишкові запаси ЛЗ, зайві переміщення, дефекти), і прямо впливають на собівартість МП;
- кадровий дисбаланс, що посилює навантаження на персонал та збільшує витрати без пропорційного зростання результативності.

Таблиця 3.1

Систематизація основних недоліків УВ у ЗОЗ

№	Група недоліків	Конкретний недолік	Основна причина	Економічні наслідки
1	2	3	4	5
1	Фінансово-структурні	Випереджальне зростання витрат порівняно з доходами	Відсутність механізмів стримування собівартості МП в умовах фіксованих тарифів НСЗУ	Формування збитків у 2023–2024 рр., зниження фінансової стійкості
		Висока ригідність структури витрат	Домінування витрат на оплату праці та нарахування ЄСВ у загальній структурі собівартості	Обмежені можливості оперативної оптимізації бюджету
		Залежність фінансових результатів від зовнішніх чинників	Тимчасові надходження гуманітарної допомоги та грантів без внутрішніх змін у процесах	Ілюзорна фінансова стабільність, маскуванню системних проблем

продовж. табл. 3.1

1	2	3	4	5
2	Управління витратами на персонал	Неефективне використання робочого часу персоналу	Очікування, простої, зайві переміщення, дублювання документації	Перевитрати фонду оплати праці без зростання обсягів МП
		Кадровий дефіцит вузьких спеціалістів	Обмежені кадрові ресурси та конкуренція з приватним сектором	Втрата потенційних доходів від пакетів НСЗУ, перевантаження персоналу
		Відсутність зв'язку між оплатою праці та продуктивністю	Недиференційована система оплати праці	Зниження мотивації до підвищення ефективності
3	Матеріальні витрати	Неконтрольоване зростання матеріальних витрат	Інфляція, зростання цін на ЛЗ та енергоносії при незмінних тарифах НСЗУ	Підвищення собівартості МП
		Відсутність персоніфікованого обліку ЛЗ	Недостатня цифрова трансформація процесів обліку	Перевитрати, списання ЛЗ, заморожування оборотних коштів
		Надлишкові запаси ЛЗ у відділеннях ЗОЗ	Формування запасів ЛЗ «із запасом» без аналізу фактичного споживання	Нецільове використання фінансових ресурсів
4	Процесні та організаційні	Відсутність СОП	Не регламентованість ключових процесів	Зайві витрати часу, підвищення трудомісткості МП
		Дублювання паперового та електронного документообігу	Неповна інтеграція МІС у щоденну практику	Зростання непродуктивних витрат робочого часу лікарів
		Нераціональна організація робочого простору	Недосконале планування логістики та розміщення робочих зон	Зниження швидкості обслуговування, фізична перевтома персоналу
5	Стратегічні управлінські	Орієнтація на екстенсивну модель розвитку	Збільшення обсягів МП без зниження собівартості	Вичерпання потенціалу зростання
		Відсутність системного підходу до УВ	Реактивний характер управлінських рішень	Неможливість довгострокової фінансової стабілізації

Джерело: сформовано автором на підставі результатів аналізу діяльності ЗОЗ

Виявлені проблеми підтверджують, що основні резерви підвищення ефективності ЗОЗ пов'язані не стільки з екстенсивним нарощуванням діяльності, скільки з удосконаленням внутрішніх процесів та впровадженням механізмів УВ на підставі ЛМ. У зв'язку з цим у межах цього розділу пропонується практично орієнтований проект удосконалення УВ із застосуванням ЛМ на прикладі хірургічного відділення ЗОЗ, оскільки саме у цьому підрозділі виявлені організаційні втрати, пов'язані з очікуванням, простоем ресурсів та нерівномірністю навантаження, мають прямий вплив на ефективність використання робочого часу персоналу та матеріальних ресурсів. Реалізація запропонованого проекту дозволить обґрунтувати напрями оптимізації витрат і створити передумови для підвищення фінансової стійкості ЗОЗ без зниження доступності та якості медичної допомоги. Результати діагностичного аналізу, засвідчили, що фінансова нестабільність КНП у 2024 р. зумовлена структурною неефективністю внутрішніх процесів. Для відновлення беззбитковості ЗОЗ необхідна трансформація моделі УВ через впровадження інструментарію ЛМ.

Враховуючи обмежені фінансові можливості КНП, розроблено проект впровадження системи ощадливого управління, який не потребує капітальних інвестицій, а базується на організаційних змінах. Проект пропонується реалізувати у форматі «пілоту» на базі Хірургічного відділення ЗОЗ з подальшим масштабуванням на весь заклад.

Пілотний підхід дозволить протестувати окремі інструменти ЛМ, виявити бар'єри для впровадження, оцінити реакцію персоналу та визначити, які зміни дають найбільший ефект. Хірургічне відділення вибрано не випадково: воно має складну логістику пацієнтів, високий обсяг витратних матеріалів та інтенсивний рух інформації, що створює сприятливі умови для ідентифікації втрат.

Процес впровадження ЛМ є складним управлінським завданням, що вимагає чіткої послідовності дій. Було розроблено поетапний алгоритм впровадження системи УВ на засадах ЛМ, який представлено на рис. 3.1.

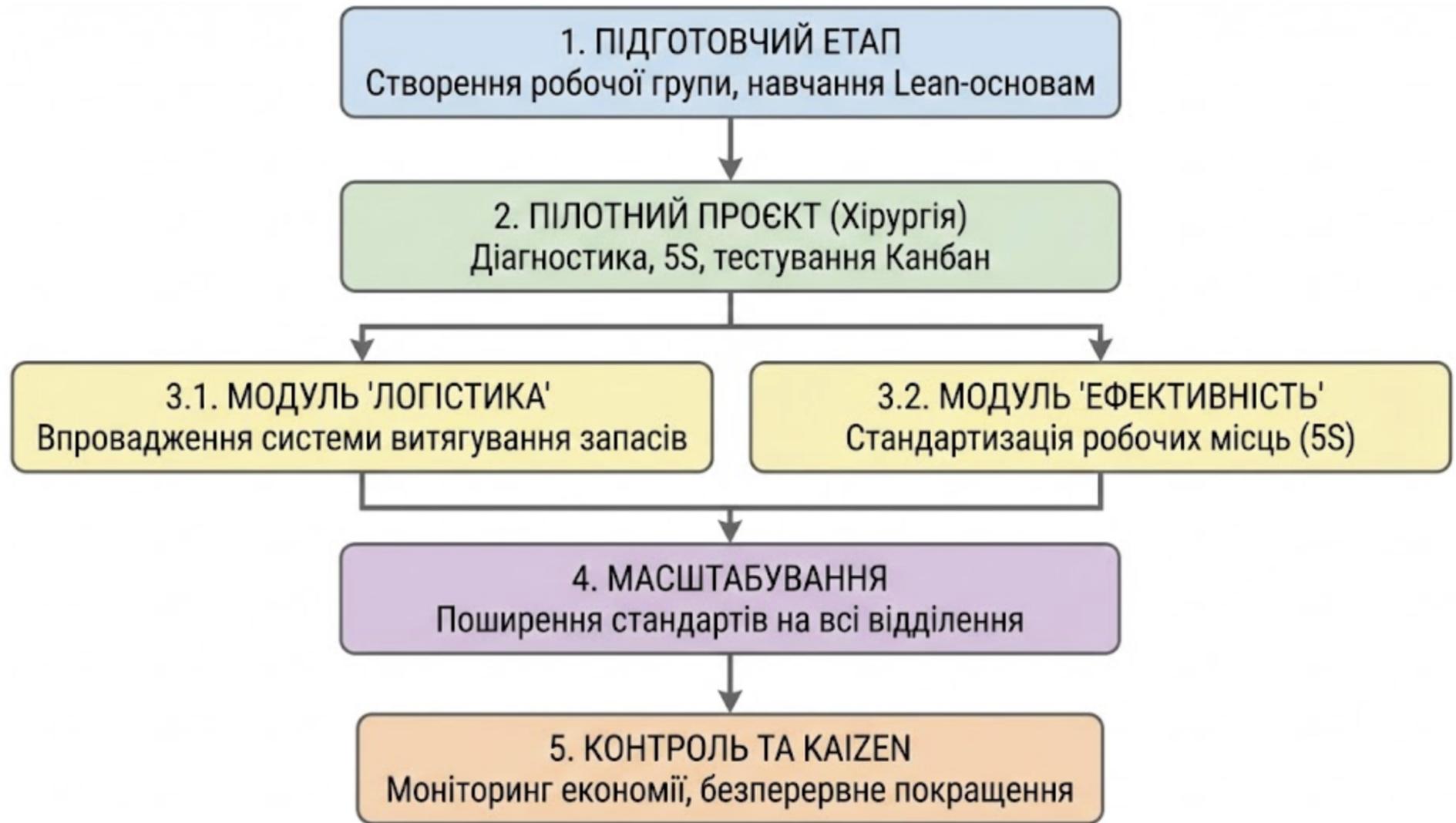


Рис. 3.1 Алгоритм впровадження проекту «Ощадливе відділення» в ЗОЗ

Джерело: розроблено автором

Розроблений алгоритм упровадження інструментарію ЛМ в ЗОЗ ґрунтується на принципі поетапності та керованості змін. Такий підхід є методологічно виправданим для медичного середовища, оскільки дозволяє мінімізувати організаційні ризики, забезпечити залученість персоналу та досягти відтворюваності результатів. Алгоритм має чітку логіку переходу від організаційної підготовки до практичного тестування рішень у межах одного підрозділу (пілот), а надалі – до їх розповсюдження на інші відділення та підтримки отриманого ефекту через механізми постійного покращення. У загальному вигляді алгоритм включає п'ять взаємопов'язаних етапів: підготовчий блок, реалізацію пілотного проекту в хірургічному підрозділі ЗОЗ, впровадження двох функціональних модулів («логістика/КАНБАН» і «ефективність/5S»), масштабування напрацьованих стандартів та завершальний етап контролю й «KAIZEN».

Перший етап алгоритму має забезпечувальний характер і спрямований на створення необхідних організаційних передумов для запуску LEAN-проекту. На цьому кроці формується робоча група, яка виконує функції координаційного центру змін: визначає рольову структуру, відповідальність учасників, порядок комунікацій, а також здійснює первинне планування робіт. Одночасно передбачається навчання персоналу LEAN-основам, що є критично важливим з огляду на специфіку ЗОЗ: без єдиного розуміння сутності втрат, принципів «створення цінності» та логіки стандартизації будь-які покращення набувають фрагментарного характеру і не формують стійкої управлінської практики. Таким чином, підготовчий етап формує базу для подальших перетворень, знижує ймовірність опору змінам і підвищує якість управлінських рішень завдяки узгодженості дій учасників.

Другий етап передбачає реалізацію пілотного проекту на базі хірургічного відділення. Вибір пілотної ділянки є доцільним, оскільки дозволяє апробувати ЛМ у межах одного підрозділу, отримати вимірювані результати, відкоригувати організаційні рішення та лише після цього переходити до масштабування. У межах пілотного етапу здійснюється

діагностика наявних проблем і втрат у процесах відділення. Діагностичний блок виконує роль «точки входу» у LEAN-трансформацію, оскільки саме він дозволяє перейти від загального констатування проблем до визначення конкретних джерел неефективності, які можна усунути шляхом цілеспрямованих управлінських інтервенцій.

Одночасно в межах пілотного проєкту відображено запуск базових інструментів – «5S» та тестування «КАНБАН». Такий підхід відповідає LEAN-підходам: на початковому етапі доцільно впорядкувати робоче середовище та забезпечити керованість матеріальних потоків, оскільки саме ці компоненти часто формують приховані втрати часу і ресурсів у клінічних підрозділах. Пілотний проєкт у хірургії, отже, виконує функцію практичної перевірки рішень у реальних умовах функціонування відділення ЗОЗ.

Третій етап алгоритму структурований у вигляді двох функціональних модулів, які розташовані паралельно, що відображає можливість їх узгодженого впровадження в межах пілотного підрозділу ЗОЗ. Кожен модуль має власну цільову спрямованість і концентрується на усуненні конкретного типу втрат, виявлених під час діагностики. Важливо, що така модульність дозволяє здійснювати впровадження поетапно, контролювати результати окремих блоків та, за потреби, коригувати підходи без руйнування загальної логіки проєкту.

Модуль «Логістика» – впровадження системи витягування запасів («КАНБАН»). Даний модуль орієнтований на оптимізацію матеріальних потоків і зміну підходу до управління запасами. Його концептуальна сутність полягає у переході від моделі накопичення («запаси із запасом») до моделі витягування, за якої поповнення здійснюється відповідно до фактичного споживання та визначених контрольних рівнів. У практичному вимірі впровадження КАНБАН-логіки сприяє впорядкуванню процесу поповнення матеріалів, підвищує прозорість руху ресурсів і знижує закупівельну хаотичність та внутрішніх переміщень. Важливим є те, що «КАНБАН» створює керований механізм поповнення, який одночасно мінімізує ризики

дефіциту і надлишку, а відтак – сприяє раціоналізації витратної складової, пов'язаної з матеріальними ресурсами.

Модуль «Ефективність» – стандартизація робочих місць («5S»). Другий модуль спрямований на підвищення ефективності роботи персоналу через впорядкування робочого простору, усунення непродуктивних переміщень і скорочення часу пошуку інструментів та матеріалів. Методологія «5S» забезпечує системне впорядкування: логічне розміщення оснащення, фіксацію місць зберігання, організацію робочих зон і підтримку встановленого порядку. У медичному підрозділі ефект від «5S» має подвійний характер: з одного боку, підвищується швидкість виконання типових операцій і зменшується фізичне навантаження на персонал; з іншого – зростає керованість процесів і стабільність виконання робіт завдяки стандартизованому середовищу. Таким чином, модуль «5S» виступає інструментом підвищення організаційної дисципліни та продуктивності праці в межах відділення.

Четвертий етап алгоритму – масштабування – передбачає поширення результатів пілотного впровадження на інші відділення ЗОЗ. Його логіка полягає у використанні напрацьованих рішень як «еталонного шаблону», що може бути відтворений у суміжних підрозділах. Масштабування, таким чином, дозволяє перетворити локальні покращення на системну управлінську практику ЗОЗ. Важливою умовою ефективного масштабування є наявність чітко сформульованих правил/стандартів (організаційних рішень, регламентів, візуальних інструкцій), які забезпечують однакове трактування та виконання впроваджених змін у різних структурних одиницях.

Завершальний етап алгоритму – контроль та «KAIZEN»: закріплення ефекту й безперервне удосконалення зосереджений на підтриманні досягнутого результату та формуванні механізму безперервного покращення. Контроль передбачає моніторинг економії та організаційних ефектів, а також оцінку дотримання впроваджених рішень у щоденній роботі. У свою чергу «KAIZEN» визначає перехід від разових змін до сталої культури удосконалень: регулярного виявлення відхилень, пошуку дрібних покращень

і системного залучення персоналу до розвитку процесів. Саме поєднання контролю та «KAIZEN» забезпечує довгострокову результативність проєкту і знижує ризик повернення до попередніх неефективних практик.

Отже, запропонований алгоритм відображає логіку керованої трансформації: від підготовки й формування команди – до пілотного впровадження у хірургічному відділенні, реалізації двох функціональних модулів («логістика/КАНБАН» і «ефективність/5S»), подальшого масштабування та закріплення результатів через контроль і безперервне вдосконалення. Така структура дозволяє здійснювати впровадження поетапно, з управлінням ризиками та поступовим нарощуванням ефекту, що є методологічно обґрунтованим для ЗОЗ з обмеженими ресурсами.

Фактор часу є ключовим для виведення ЗОЗ з кризи. Для координації дій робочої групи та моніторингу виконання етапів нами побудовано календарний графік реалізації проєкту, який дозволяє чітко визначити тривалість кожного етапу, відповідальних виконавців та контрольні точки. Такий графік виступає не лише інструментом планування, а й механізмом контролю, який забезпечує своєчасне реагування на відхилення та підтримує динаміку змін.

Успішність упровадження будь-якого LEAN-проєкту значною мірою залежить від якості сформованої команди виконавців. До складу робочої групи доцільно включати представників різних категорій персоналу: керівництво відділення, старшу медичну сестру, представника бухгалтерії або економічної служби, а також фахівця з організаційно-методичної роботи. Така комплексність дозволяє отримати комплексне бачення процесів і врахувати всі аспекти витрат та ресурсного забезпечення.

Окрему роль у реалізації проєкту відіграє координатор (проєкт-менеджер), який відповідає за організацію зустрічей, підготовку звітності, інформування учасників та ведення документації змін. Наявність такої відповідальної особи дає змогу уникнути розпорошеності завдань і забезпечити постійний рух проєкту вперед.

Впровадження ЛМ в умовах хірургічного стаціонару доцільно здійснювати як керований проєкт із чітко визначеними етапами, відповідальними та часовими межами. Такий підхід зумовлений специфікою ЗОЗ: одночасною наявністю високої варіативності клінічних ситуацій, значної залежності результатів від командної взаємодії персоналу та обмеженості ресурсів, що потребує раціональної організації процесів без порушення безперервності надання МП. У цьому контексті поетапне впровадження LEAN-проєкту дозволяє поєднати дві управлінські цілі: з одного боку – забезпечити реалістичність змін (через концентрацію на конкретних процесах і поступове нарощування масштабу), з іншого – підвищити прозорість витрат та керованість ресурсних потоків (матеріалів, часу персоналу та інформації).

Вибір хірургічного відділення як пілотного майданчика є обґрунтованим, оскільки саме тут витратна складова формується одночасно під впливом матеріальних потоків (витратні матеріали, інструментарій, ЛЗ) та трудомісткості процесів (підготовка, виконання та супровід лікувально-діагностичних процедур). Упровадження ЛМ у форматі пілоту забезпечує можливість апробації рішень у контрольованому середовищі, швидкого виявлення організаційних бар'єрів, коригування стандартів і оцінки первинних результатів до масштабування на інші підрозділи ЗОЗ. Таким чином, пілотний проєкт виконує роль «моделі змін», що знижує ризики необґрунтованих управлінських рішень і підвищує ймовірність стійкого ефекту.

З практичної точки зору реалізація проєкту передбачає послідовне проходження підготовчого, основного та завершального етапів. На підготовчому етапі формуються організаційні передумови (управлінська команда, узгодження цілей, показників оцінювання та регламентів взаємодії). Основний етап охоплює безпосереднє впровадження ЛМ у процеси відділення, що дозволяє усунути ключові види втрат, пов'язані з надлишковими запасами, непродуктивними переміщеннями та часовими втратами. Завершальний етап спрямований на закріплення отриманих

результатів через контроль виконання стандартів, узагальнення підсумків і створення передумов для поширення ефективних рішень на інші підрозділи ЗОЗ. Для забезпечення керованості виконання запропонованих заходів етапи реалізації пілотного LEAN-проєкту систематизовано в табл. 3.2., що відображає зміст робіт, орієнтовні терміни та відповідальних осіб.

Таблиця 3.2

**Етапи реалізації пілотного LEAN-проєкту «Ощадливе відділення» у
хірургічному відділенні ЗОЗ**

Етап	Вид діяльності	Термін	Відповідальний
Підготовчий	Формування робочої групи, визначення цілей, інструктаж/навчання LEAN-основам	1 місяць	Керівництво КНП; керівник проєкту; завідувач хірургії
	Первинна діагностика втрат, визначення «вузьких місць», підготовка матеріальної бази (контейнери/маркування/візуальні матеріали)	2 тижні	Робоча група; старша медсестра; відповідальний за матеріальне забезпечення
Основний	Модуль «Логістика та запаси» («КАНБАН»): опис номенклатури, визначення точок поповнення, запуск «витягування», тестування	1 місяць	Старша медсестра; відповідальний за склад/закупівлі; зав. відділення
	Модуль «Ефективне робоче місце» («5S»): сортування, впорядкування робочих зон, стандарти візуального розміщення інструментів/матеріалів, аудит	1 місяць	Старша медсестра; робоча група
	Стандартизація: розробка/впровадження СОП, чек-листів, візуальних інструкцій; навчання персоналу стандартам	1 місяць	Завідувач хірургії; старша медсестра; відповідальні виконавці процесів
Фінальний	Контроль результатів, коригувальні дії, запуск «KAIZEN»-практик, підготовка до масштабування на інші відділення ЗОЗ	1-2 тижні	Керівник проєкту; робоча група; економіст/аналітик

Джерело: сформовано автором

Завдяки структурованому підходу робоча група отримує можливість координувати дії, відслідковувати прогрес, а також вчасно усувати бар'єри, що можуть виникати в процесі впровадження ЛМ. Важливо підкреслити, що сама по собі наявність календарного графіка дисциплінує команду, формує відповідальність за результат та створює умови для відкритого обговорення проблем і пошуку рішень.

Окрім того, графік дозволяє чітко визначити взаємозалежності між завданнями та «критичні точки», від яких залежить запуск наступних етапів, що мінімізує ризик затримок і дублювання робіт. Наявність формалізованого плану також забезпечує основу для регулярних управлінських зустрічей (коротких статус-обговорень), у межах яких можна зіставляти планові та фактичні результати, швидко переглядати пріоритети та перерозподіляти ресурси. У практичному вимірі діаграма «ГАНТА» виступає інструментом прозорості, оскільки робить видимими як виконані кроки, так і ті, що потребують посиленої уваги, що підвищує керованість впровадження та підтримує мотивацію учасників проєкту. Для координації дій робочої групи та моніторингу виконання етапів нами побудовано календарний графік реалізації проєкту тривалістю приблизно 4–5 місяців (рис. 3.2).

Як видно з рис. 3.2, основне навантаження припадає на 4-5 місяців, коли відбувається фізична реорганізація простору («5S») та зміна логістики постачання.

Узагальнюючи проведену роботу, можна зробити висновок, що ключовим резервом удосконалення УВ у хірургічному відділенні ЗОЗ є не стільки скорочення ресурсів, скільки підвищення керованості їх використання через усунення втрат і стабілізацію процесів. Запропонована конфігурація пілотного проєкту дозволяє перевести проблему витрат із площини «постфактум» обліку у площину управління першопричинами, які формують собівартість: нерівномірність і непрозорість матеріальних потоків, надлишкові запаси, нераціональна організація робочого простору, а також варіабельність виконання типових операцій.

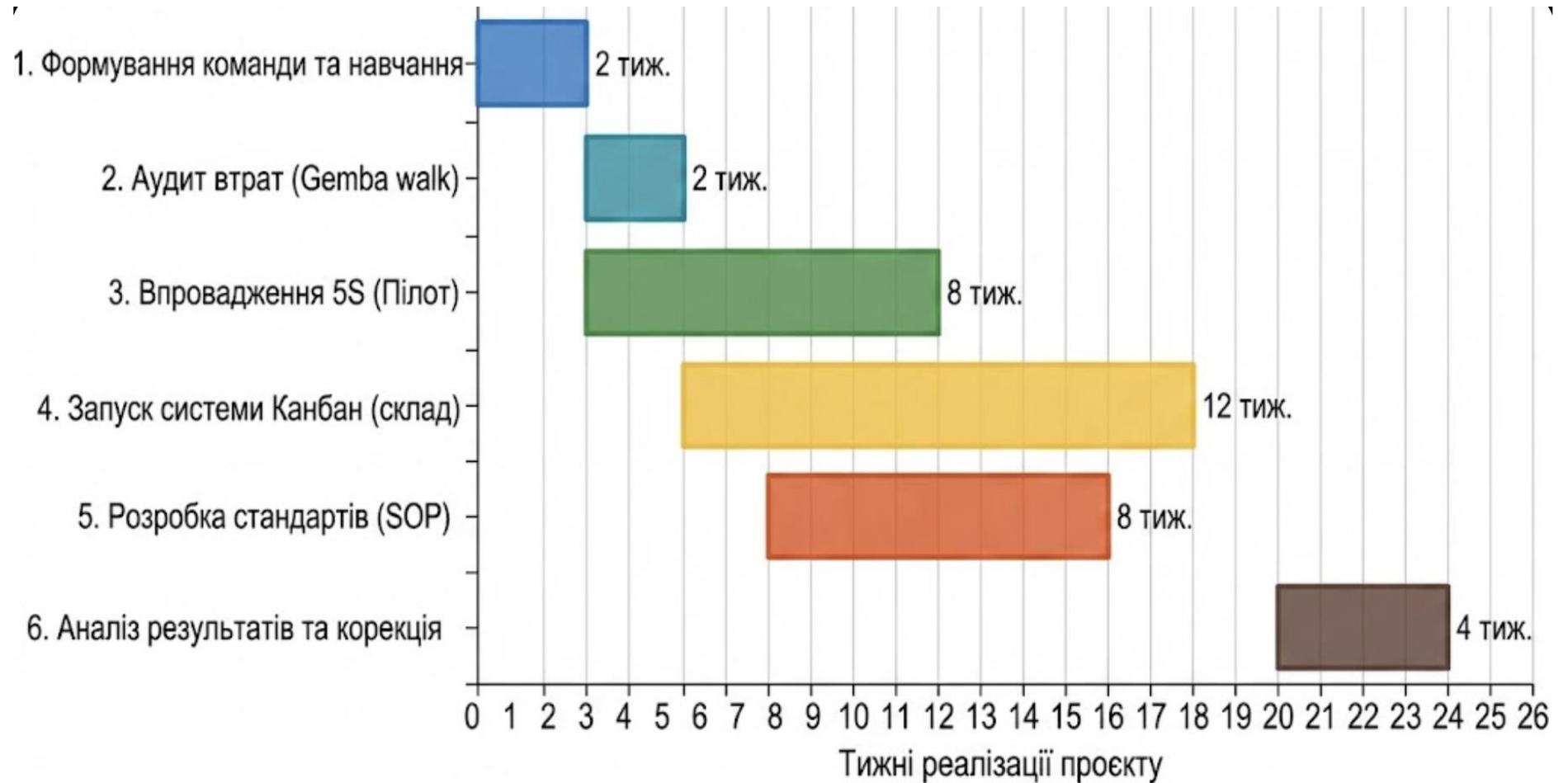


Рис. 3.2 Календарний план-графік впровадження пілотного проекту оптимізації витрат

Джерело: розроблено автором

Принципова перевага пілотного формату полягає в можливості апробувати рішення у контрольованих умовах, отримати вимірювані результати та сформувати відтворювані стандарти для подальшого поширення, мінімізуючи ризик фрагментарних або ситуативних змін. Отже, подальший етап дослідження має бути спрямований на кількісне підтвердження доцільності запропонованих заходів: визначення складових економічного ефекту, оцінювання інтегрального результату першого року та аналіз показників ефективності.

3.2 Економічне обґрунтування ефективності запропонованих заходів

В умовах затяжного воєнного стану та критичного навантаження на систему ОЗ України проблема ефективного УВ у КНП набуває не лише економічного, а й суспільно значущого виміру, оскільки безпосередньо впливає на спроможність ЗОЗ забезпечувати безперервність і доступність медичної допомоги. За таких обставин УВ фактично трансформується у компонент стійкості системи ОЗ: будь-які порушення ресурсного забезпечення (нестача матеріалів, проблеми в логістиці, дефіцит персоналу, зростання собівартості) можуть мати непропорційно високі наслідки для показників здоров'я населення та рівня медичної безпеки в регіоні. КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА», виконуючи функцію опорного ЗОЗ в регіоні, стикається з подвійним викликом: з одного боку – необхідністю підтримання належних стандартів якості та безпеки медичної допомоги, з іншого – потребою забезпечення фінансової стабільності в умовах обмеженого фінансування з боку НСЗУ та посилення інфляційних ризиків, що впливають на структуру витрат і собівартість МП.

Додатковою складністю є те, що традиційні підходи до «економії» в ЗОЗ (механічне скорочення персоналу, зниження витрат на забезпечення або формальне урізання ресурсів) у сучасних умовах демонструють низьку ефективність і здатні формувати небажані наслідки: зростання перевантаження

персоналу, збільшення ймовірності помилок, погіршення показників якості, а також підвищення непрямих втрат (простою, повторних дій, дефектів процесів). Тобто такі заходи можуть забезпечити короткостроковий фінансовий ефект, але водночас створюють ризик системного погіршення результатів лікування та зниження доступності МП. У цьому контексті науково обґрунтованим шляхом виходу з кризової ситуації виступає імплементація концепції ЛМ, яка спрямована не на скорочення необхідних ресурсів, а на усунення втрат («MUDA») та підвищення цінності для пацієнта через раціоналізацію процесів, стандартизацію, прозорість матеріальних потоків і стабілізацію виконання операцій. Важливо, що ЛМ дозволяє досягати відчутних результатів без залучення значних капітальних інвестицій, фокусуючись на процесних змінах, управлінській дисципліні та формуванні культури безперервних покращень.

З огляду на зазначене, у роботі розроблено комплексну архітектуру проєкту трансформації хірургічного відділення ЗОЗ, що ґрунтується на адаптації інструментів виробничої системи «ТОУОТА» до специфіки вітчизняної комунальної медицини. При цьому наголос зроблено на застосуванні таких інструментів, які безпосередньо впливають на витратні компоненти через оптимізацію потоків і підвищення керованості ресурсів (зокрема, у частині матеріального забезпечення, організації робочих місць та стандартизації ключових операцій).

Першим етапом розробки практичних рекомендацій стало проведення глибокої діагностики існуючих БП хірургічного відділення, яке розраховане на 40 ліжок. Вибір саме цього підрозділу як пілотного обумовлений його суттєвою питомою вагою у формуванні витрат ЗОЗ, складністю логістичних ланцюгів постачання та високою чутливістю результатів діяльності до організації процесів, оскільки хірургічна допомога характеризується інтенсивним використанням матеріалів, значною трудомісткістю та підвищеними вимогами до стандартів безпеки. Крім того, саме в межах хірургічного профілю найбільш виразно проявляються втрати, пов'язані з надлишковими запасами, непродуктивними переміщеннями, очікуванням, дефектами процесів і варіабельністю виконання

операцій, що робить цей підрозділ доцільним майданчиком для пілотування впровадження ЛМ та подальшого масштабування результатів на інші структурні підрозділи ЗОЗ.

Для візуалізації проблемних зон було застосовано метод картування потоку створення цінності («VALUE STREAM MAPPING» – «VSM»). Побудова карти поточного стану («CURRENT STATE MAP»).

Кількісні параметри втрат, наведені в межах VSM-діагностики поточного стану, мають характер попередньої експертної оцінки. Вони сформовані на основі узагальнення доступної внутрішньої інформації (дані про рух і списання матеріалів, залишки, організаційні регламенти та журнальні записи) у поєднанні з спостереженнями за виконанням типових операцій у відділенні. Відповідно, наведені орієнтири (частка невикористаних матеріалів, оборотність запасів, тривалість очікування, частка часу на пошук, протяжність переміщень персоналу) слід інтерпретувати як діагностичні індикатори «поточного стану», достатні для ранжування проблем, визначення пріоритетних зон втручання та проектування структури LEAN-проекту. На етапі пілотування запропонованих змін ці показники доцільно уточнити шляхом інструментальної перевірки достовірності (хронометраж, аудит запасів і списань за визначений період, маршрутні вимірювання), що забезпечить відтворюваність оцінювання та коректність порівняння результатів «до/після».

До обмежень діагностичного етапу слід віднести те, що частина кількісних значень сформована як попередня оцінка поточного стану та може відрізнятися залежно від зміни навантаження відділення, сезонності, кадрової ситуації та стабільності постачання.

Разом із тим навіть у статусі експертних індикаторів ці параметри є достатніми для визначення ключових джерел втрат і побудови логіки ЛМ, оскільки вони відображають типові «вузькі місця» процесів та дозволяють сформулювати програму вимірювання й контролю результатів у межах пілотного впровадження (табл. 3.3).

Паспорт діагностичних індикаторів втрат (VSM)

Діагностичний індикатор	Орієнтовне значення	Тип оцінки	Методика	План перевірки достовірності в пілоті	ЛМ
Частка невикористаних підготовлених матеріалів	до 5%	Експертна	Узагальнення практик комплектування + непрямі ознаки списань/переконфигурування	Аудит наборів/комплектів: 10–15 спостережень, порівняння «підготовлено/використано»	«KANBAN»+ стандартизація (СОП)
Оборотність запасів ЛЗ/матеріалів	60+ днів	Документ/експерт	Оцінка за залишками та практикою поповнення («з запасом»)	Розрахунок оборотності за період 3 міс: середній залишок/споживання	«KANBAN» (витягування), контроль Мін/Макс
Зайві переміщення персоналу за зміну	3–4 км/зміна	Експертна	Спостереження маршрутів між зонами, оцінка повторюваних переходів	Маршрутний лист/крокомір: 5–7 змін, медіана км/зміну	«5S» + візуальне управління
Час очікування початку планового втручання	~45 хв	Експертна	Візуальна фіксація типового інтервалу очікування під час підготовки	Хронометраж: 10 випадків/операцій, середнє та діапазон	Стандартизація процесу (СОП) + вирівнювання потоку
Частка часу на пошук інструментів/матеріалів	до 20% часу	Експертна	Ознаки неорганізованого робочого місця, повторні «пошукові» дії	5 змін, структура часу (пошук/виконання/очікування)	«5S» + стандартизація розміщення

Джерело: складено автором

Побудова «паспорта» діагностичних індикаторів втрат у межах VSM є принципово важливим етапом обґрунтування LEAN-проєкту, оскільки переводить опис проблемної ситуації від загальних тверджень до структурованих, операційно вимірюваних характеристик поточного стану. Запропоноване зведення показників у табл. 3.3 виконує кілька значущих функцій. По-перше, воно забезпечує прозорість походження кожного індикатора та окреслює його статус як попередньої експертної оцінки, сформованої на основі доступних внутрішніх даних і спостережень. Це дозволяє уникнути некоректної інтерпретації наведених значень як «остаточних» або універсальних, водночас зберігаючи їх діагностичну цінність для прийняття управлінських рішень. По-друге, табл. 3.3 формує логіку переходу від діагностики до проєктування змін: кожен індикатор поставлено з відповідним інструментом або модулем ЛМ, тобто показано причинно-наслідковий зв'язок між наявною проблемою та механізмом її усунення.

По-третє, паспорт індикаторів задає межу перевірки та відтворюваності оцінювання в межах пілоту. У медичному середовищі, де процеси є варіативними й залежать від клінічної ситуації, складу бригади, ритму госпіталізації та організації суміжних служб, особливо важливо забезпечити можливість зіставлення результатів у форматі «до/після». Саме тому в табл. 3.3 передбачено не лише перелік орієнтовних значень, а й рекомендовані підходи до їх уточнення (хронометраж, маршрутні вимірювання, аудит запасів і списань, аналіз журналів/облікових даних). Такий підхід підсилює доказовість розділу, адже демонструє, що наведені числові орієнтири не є довільними: вони розглядаються як стартові параметри для керованого циклу покращення із подальшим контролем стабільності результатів.

Крім того, систематизація індикаторів дозволяє виконати ранжування зон втрат та сфокусувати управлінські зусилля на тих компонентах процесу, які мають найбільший потенціал економічного ефекту. Наприклад, індикатори, пов'язані із запасами та матеріальними потоками, безпосередньо

впливають на відволікання обігових коштів і ризику списання, тоді як показники часу та переміщень відображають приховані втрати продуктивності персоналу та організаційні «вузькі місця». У сукупності ці прояви формують економічно значущу неефективність: ресурс (матеріальний або трудовий) витрачається без створення доданої цінності для пацієнта, що суперечить принципам ощадливого управління. Саме тому індикатори поточного стану розглядаються як відправна точка для побудови моделі «цільового стану» та для визначення послідовності впровадження заходів у межах пілотного LEAN-проєкту.

З урахуванням наведеного, проведена VSM-діагностика поточного стану на підставі попередньої експертної оцінки та структурування індикаторів дозволила виявити сім класичних типів втрат, адаптованих до медичного контексту:

1. Втрати перевиробництва. Діагностика виявила практику підготовки операційних наборів та розчинів «на всяк випадок», що призводить до їх утилізації через порушення стерильності або термінів придатності. За оцінками, до 5% підготовлених матеріалів не використовуються під час втручання, але підлягають повторній стерилізації або списанню.

2. Втрати запасів. Внаслідок використання «PUSH» системи матеріального забезпечення, у відділенні накопичуються надлишкові запаси ЛЗ та розхідних матеріалів. Аналіз складських залишків показав наявність ЛЗ із терміном оборотності понад 60 днів, що заморожує обігові кошти ЗОЗ.

3. Втрати транспортування. Нераціональне розміщення складських приміщень та процедурних кабінетів змушує молодший медичний персонал долати зайві відстані (до 3-4 км за зміну) для переміщення пацієнтів та матеріалів.

4. Втрати очікування. Пацієнти хірургічного профілю витрачають значний час на очікування перев'язок, діагностичних процедур та виписки. Середній час очікування початку планової операції від моменту початку

маніпуляцій становить 45 хвилин, що підвищує рівень тривожності пацієнтів та порушує графік роботи операційного блоку.

5. Втрати зайвих рухів. Ергономічний аудит робочих місць медичних сестер та хірургів виявив, що до 20% часу витрачається на пошук необхідного інструментарію, перекладання речей та навігацію у неорганізованому просторі. Це безпосередньо впливає на втому персоналу та швидкість реакції у критичних ситуаціях.

6. Втрати зайвої обробки. Дублювання записів у паперових журналах та електронній системі «EHEALTH», багаторазове уточнення анамнезу різними спеціалістами.

7. Втрати від дефектів. Помилки у маркуванні біологічних матеріалів, неточне дозування ЛЗ, випадки внутрішньо-лікарняних інфекцій (ВЛІ), що вимагають додаткового вартісного лікування.

На підставі отриманих даних було розроблено стратегію трансформації «Ощадливе відділення», яка базується на трьох функціональних модулях: логістичному, організаційному та стандартизації.

Ключовим елементом фінансової стабілізації ЗОЗ є оптимізація управління матеріальними запасами. Існуюча система нормування, що базується на інтуїтивних заявках старших медичних сестер, призводить до ефекту «батога», коли незначні коливання попиту на рівні пацієнта викликають значні амплітуди замовлень на рівні аптечного складу. Для вирішення цієї проблеми пропонується впровадження дворівневої системи «KANBAN» («TWO-BIN SYSTEM») для витратних матеріалів (шприци, системи, перев'язувальний матеріал, рукавички). Методологія розрахунку параметрів «KANBAN»: перехід від системи «PUSH» до системи «PULL» (витягування) передбачає, що поповнення запасів активуються лише фактом реального споживання. Технічно це реалізується через використання двох контейнерів (активного та резервного). Сигналом для замовлення («KANBAN»-сигналом) є спустошення активного контейнера. Для наукового обґрунтування обсягу замовлення та розміру контейнерів було адаптовано

формулу розрахунку кількості карток «KANBAN» (N_k) для умов високої невизначеності постачання, характерної для воєнного часу:

$$N_k = (D \times L \times (1 + SS)) / C, \quad (3.1)$$

де: D – середньодобове споживання конкретної номенклатурної одиниці. Визначається на підставі ретроспективного аналізу списання за останні 6 місяців.

L – час повного циклу поповнення запасу (від моменту сканування порожнього контейнера до фізичної доставки на полицю відділення), у днях.

SS – коефіцієнт страхового запасу. Враховуючи ризики порушення логістики через повітряні тривоги та перебої з електропостачанням, пропонується встановити:

$SS = 0,30$ (30%) для критичних груп товарів (група А за ABC-аналізом);

$SS = 0,15$ для інших груп.

C – місткість одного контейнера (стандартної упаковки).

Практичний приклад розрахунку для позиції «Рукавички нітрилові оглядові, розмір М».

За даними відділення місячне споживання становить 6000 пар.

$D = 6000 / 30 = 200$ пар/добу.

$L = 2$ дні (внутрішня логістика з аптечного складу ЗОЗ).

$SS = 0,20$ (20%)

$C = 100$ пар (одна упаковка)

Розрахунок:

$N_k = (200 \times 2 \times (1 + 0,20)) / 100$

$N_k = 480 / 100 = 4,8 \approx 5$ карток (упаковок)

Це означає, що в обігу має постійно знаходитися 5 упаковок: 2-3 в активному використанні на постах та 2-3 в резерві або в процесі замовлення. Це дозволяє скоротити загальний запас з існуючих 20-30 упаковок (місячний запас) до 5-6 (триденний запас), вивільнивши значні обігові кошти та складські площі.

Другим критичним напрямом є оптимізація робочого простору за методологією «5S». Специфіка хірургічного відділення ЗОЗ вимагає бездоганної чистоти та миттєвого доступу до інструментів, оскільки затримка у секунди може коштувати життя пацієнту. Проект передбачає п'ять етапів трансформацій робочих зон (процедурних, ординаторських, постів медичних сестер).

Етап 1. Сортування – проведення компанії «Червоних ярликів».

Створюється між функціональна комісія, яка маркує всі предмети у відділенні. Предмети, що не використовувалися протягом останніх 30 днів (застаріле обладнання, надлишковий посуд, старі журнали), вилучаються у «Зону карантину». За результатами аудиту приймається рішення про їх списання, переміщення на склад або ремонт. Цей етап дозволяє звільнити до 30% корисного простору відділення.

Етап 2. Впорядкування. Розміщення предметів за принципом ергономічної доступності та частоти використання.

Зона «Золотого трикутника». Інструменти та ЛЗ, що використовуються щогодини (термометри, тонометри, спирт, екстрені укладки), розміщуються на відстані витягнутої руки (зона А).

Візуалізація. Використання методу «тіньових дошок» для хірургічних інструментів та кольорового маркування для зон зберігання ЛЗ (наприклад, червоний – сильнодіючі, зелений – перев'язувальні). Це унеможливило помилки при виборі ЛЗ та скорочує час пошуку.

Етап 3. Утримання в чистоті. Трансформація прибирання з рутинної процедури у процес інспекції. Розробка карт прибирання для молодшого медичного персоналу, де кожна зона має закріпленого відповідального. Впровадження стандарту, згідно з яким прибирання супроводжується перевіркою справності обладнання (наприклад, цілісність кабелів, прохідність кисневих магістралей).

Етап 4. Стандартизація. Закріплення досягнутих результатів через створення візуальних стандартів (фото стандартів) ідеального стану робочого

місця. Розробка чек-листів для перезміни, що включають перевірку стану «5S».

Етап 5 Вдосконалення та самодисципліна. Формування культури постійного вдосконалення. Впровадження системи щомісячних перехресних аудитів між відділеннями з використанням радарних діаграм оцінки рівня «5S». Найкращі підрозділи отримують нематеріальну мотивацію або преміювання з фонду економії.

Третім стовпом трансформації є стандартизація клінічних та організаційних процедур для зменшення варіабельності процесів («MURA»). Варіабельність у медицині є джерелом помилок та непередбачуваних витрат.

Впровадження Хірургічного чек-листа безпеки. За основу взято адаптований чек-лист ВООЗ 11, який інтегрується у медичну інформаційну систему. Процедура включає три етапи контролю: «SIGN IN» (До індукції анестезії). Підтвердження особи пацієнта, місця операції, згоди, перевірка анестезіологічного обладнання та ризику алергії. «TIME OUT» (До розрізу шкіри): Всі члени бригади зупиняються та голосно підтверджують ключові етапи операції, прогнозовану крововтрату, стерильність інструментів та наявність профілактики антибіотиками (введена за 60 хв до розрізу). SIGN OUT (До виходу пацієнта з операційної): Підрахунок інструментів та серветок, маркування зразків тканини, обговорення плану післяопераційного відновлення. Впровадження цього стандарту дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень та інфекцій, що має прямий економічний ефект у вигляді скорочення середнього ліжко-дня та витрат на антибіотики. Додатково розробляються СОП для рутинних маніпуляцій медичних сестер (постановка венозного катетера, забір крові, санітарна обробка), що дозволяє новим працівникам швидше адаптуватися та зменшує ризик помилок.

Враховуючи статус КНП як неприбуткового підприємства, акцент робиться не на максимізації прибутку, а на економії бюджетних коштів, підвищенні економічної ефективності та створенні соціальної цінності. Розрахунки базуються на реальних даних фінансової звітності КНП

«ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» за 2024 Р, тендерній документації з системи «PROZORRO» та галузевих нормативах. Для комплексної оцінки ефективності проєкту використано модель сукупної вартості володіння та аналіз «витрати-вигоди». Інтегральний економічний ефект (E_{TOTAL}) за перший рік впровадження розраховується за формулою:

$$E_{total} = (\Delta C_{mat} + \Delta C_{inv} + \Delta C_{time} + \Delta C_{quality}) - Z_{imp}, \quad (3.2)$$

де: ΔC_{MAT} – пряма економія на закупівлі матеріалів за рахунок зменшення споживання та списань.

ΔC_{INV} – економічний ефект від вивільнення обігових коштів (демобілізація запасів).

ΔC_{TIME} – вартісна оцінка підвищення продуктивності праці (альтернативна вартість часу).

$\Delta C_{QUALITY}$ – економічний ефект від покращення якості (зниження вартості лікування ускладнень).

Z_{IMP} – сукупні інвестиційні та операційні витрати на впровадження проєкту.

Формула (3.2) базується на загальноприйнятому підході аналізу витрат і вигід («COST-BENEFIT ANALYSIS»), відповідно до якого чистий (інтегральний) економічний ефект визначається як різниця між сумарними вигодами та сумарними витратами проєкту. У межах даного дослідження вигоди розкладено на складові економії/вивільнення ресурсів (ΔC_{MAT} , ΔC_{INV} , ΔC_{TIME} , $\Delta C_{QUALITY}$), а витрати впровадження відображено показником Z_{IMP} . Таким чином, E_{TOTAL} інтерпретується як показник «NET BENEFITS» (сукупна вигода мінус сукупні витрати) для першого року реалізації проєкту.

Згідно зі звітом про фінансові результати за 2024 рік, матеріальні витрати ЗОЗ (стаття «Витрати на матеріали, інвентар, медикаменти») склали 32,4 млн грн. Частка хірургічного відділення у цих витратах оцінюється на рівні 25% (на основі аналізу ліжко-фонду та специфіки надання допомоги),

тобто 8,1 млн грн. Пряма економія матеріалів (ΔC_{MAT}): Світовий досвід показує, що перехід на систему «KANBAN» та «5S» дозволяє скоротити втрати від псування, закінчення терміну придатності та надлишкового використання матеріалів на 10-15%. Для забезпечення принципу консерватизму в розрахунках, закладаємо песимістичний сценарій економії на рівні 3%:

$$\Delta C_{MAT} = 8\,100\,000 \times 0,03 = 243\,000 \text{ грн/рік}$$

Джерела цієї економії: виключення списання прострочених ЛЗ (завдяки ротатції FIFO), зменшення втрат «відкритих упаковок» та запобігання крадіжкам завдяки візуальному контролю.

Впровадження «KANBAN» дозволяє суттєво зменшити рівень складських запасів. Поточна оборотність запасів у ЗОЗ становить близько 60 днів (традиційна практика 2-місячного запасу). Цільовий показник при системі «KANBAN» – 30-45 днів. Розрахуємо ефект від скорочення запасів на 25% (з 60 до 45 днів).

$$\Delta C_{INV} = (\text{Матеріальні витрати відділення} / 365) \times (\text{ДНІ ЗАПАСУ}_{OLD} - \text{ДНІ ЗАПАСУ}_{NEW}) \quad (3.3)$$

Розрахунок:

$$\Delta C_{INV} = (8\,100\,000 / 365) \times (60 - 45) \approx 22\,191 \times 15 = 332\,865 \text{ грн}$$

Ці 332,8 тис. грн є одноразовим припливом грошових коштів, які повертаються в обіг ЗОЗ і можуть бути використані для погашення кредиторської заборгованості або закупівлі сучасного обладнання.

Впровадження ЛМ не передбачає звільнення персоналу, але дозволяє підвищити його ефективність, що еквівалентно створенню додаткової вартості.

Кількість посад середнього медичного персоналу (медичних сестер) у хірургічному відділенні (40 ліжок): згідно з нормативами, це близько 20 штатних одиниць (цілодобові пости, операційні, перев'язувальні).

Середньомісячна заробітна плата операційної медичної сестри в Україні у 2024 році складала 15 000 грн.

Річний фонд оплати праці (ФОП) відділення (з нарахуваннями ЄСВ 22%):

$$\text{ФОП_РІК} = 20 \times 15\,000 \times 1,22 \times 12 = 4\,392\,000 \text{ грн}$$

Дослідження (хронометраж) показують, що в неорганізованому середовищі медсестра витрачає до 20-30% часу на непродуктивну діяльність (пошук, ходіння, очікування). Впровадження «5S» та стандартизації дозволяє скоротити ці втрати мінімум на 10-15%. Прийmemo консервативну оцінку підвищення продуктивності на 10%:

$$\Delta\text{C_TIME} = \text{ФОП_РІК} \times 0,10 \quad (3.4)$$

Розрахунок:

$$\Delta\text{C_TIME} = 4\,392\,000 \times 0,10 = 439\,200 \text{ грн}$$

Цей показник відображає вартість часу, який раніше марнувався, а тепер може бути спрямований на безпосередній догляд за пацієнтом. Це дозволяє ЗОЗ обслуговувати більший потік пацієнтів без розширення штату, збільшуючи доходи від НСЗУ за проліковані випадки.

Одним із найбільш значущих фінансових результатів ЛМ є зниження COST OF POOR QUALITY (COPQ) – витрат, пов'язаних з помилками та дефектами. Для хірургії основним маркером є Інфекції Області Хірургічного Втручання (ІОХВ).

Кількість операцій у відділенні: ~1200 на рік (при оберті ліжка ~30 разів/рік).

Базова частота ІОХВ (середньостатистична для України): ~5% (60 випадків).

Середня вартість лікування одного випадку ІОХВ (додаткові ліжко-дні, антибіотики, перев'язки): 15 000 грн.

Ефективність впровадження чек-листів безпеки та стандартів «5S»: зниження частоти ускладнень на 30%.

Зниження кількості ускладнень:

$$60 \text{ випадків} \times 0,30 = 18 \text{ випадків}$$

Економічний ефект від покращення якості:

$$\Delta C_QUALITY = 18 \text{ випадків} \times 15\,000 \text{ грн} = 270\,000 \text{ грн}$$

Це пряма економія витрат ЗОЗ на лікування ускладнень, які не покриваються тарифом НСЗУ (оскільки тариф фіксований за випадок, а ускладнення збільшують собівартість понад тариф). Розрахунок інвестицій (Z_IMP) та показників ROI/NPV. Впровадження ЛМ характеризується низькою капіталомісткістю. Основні витрати є організаційними. Кошторис витрат на впровадження (бюджет проєкту): Навчання персоналу: 0 грн (використання внутрішніх ресурсів, безкоштовні онлайн-курси «Центру громадського здоров'я»).

Матеріальне забезпечення «5S» та «KANBAN»: Пластикові контейнери для системи «KANBAN» (200 шт. x 150 грн): 30 000 грн. Стелажі модульні (5 шт. x 4000 грн): 20 000 грн. Маркувальні стрічки, принтер етикеток, ламінування паперу для СОП: 10 000 грн. Непередбачувані витрати (10%): 6 000 грн. Разом (Z_IMP): 66 000 грн.

Після визначення окремих складових економічного результату впровадження LEAN-проєкту (економії матеріальних ресурсів, ефекту від оптимізації запасів, вартісної оцінки вивільненого робочого часу та ефекту від підвищення якості/зменшення дефектів) виникає потреба у їх узгодженні та зведенні в єдину систему показників. Такий крок є методологічно важливим, оскільки дає змогу: перевірити внутрішню логіку розрахунків і відсутність розбіжностей у величинах; чітко відмежувати прямі щорічні фінансові ефекти від одноразових або умовних (операційних) ефектів; забезпечити коректність подальших інтегральних оцінок ефективності. Зокрема, у межах оцінювання доцільно враховувати, що частина результатів (наприклад, вивільнення обігових коштів у запасах) має характер переважно одноразового ефекту ліквідності, тоді як інші складові (матеріальна економія або зниження витрат, пов'язаних із дефектами) можуть повторюватися щороку за умови підтримання стандартів і дисципліни виконання процесів. Для забезпечення прозорості розрахункової бази та подальшого обґрунтування інтегрального економічного ефекту всі складові зведено у підсумкову табл. 3.4.

Таблиця ефектів LEAN-проєкту (узгодження показників)

Показник	Сутність ефекту	Значення	Періодичність
ΔC_MAT	Пряма економія на матеріалах (зменшення списань/надлишкового використання)	243000 грн	щорічно
ΔC_INV	Вивільнення обігових коштів через зниження запасів	332865 грн	одноразово (приплив коштів у період переходу до “витягування”)
ΔC_TIME	Вартісна оцінка зростання продуктивності (скорочення непродуктивного часу)	439200 грн	щорічно
ΔC_QUALITY	Економія від зниження ускладнень/дефектів якості	270000 грн	щорічно (логіка розрахунку задана «на рік»)
Z_IMP	Витрати на впровадження (бюджет проєкту)	66000 грн	одноразово (стартові витрати)

Наведені в табл. 3.4 складові дозволяють виконати узагальнений розрахунок інтегрального економічного ефекту першого року відповідно до формули (3.2). Підставляючи отримані значення, маємо:

$$E_{TOTAL} = (243\ 000 + 332\ 865 + 439\ 200 + 270\ 000) - 66\ 000 = 1\ 219\ 065 \text{ грн.}$$

Отримане значення свідчить про суттєвий сукупний потенціал економічного результату в перший рік реалізації проєкту за умови досягнення прогнозованих параметрів кожної складової. Водночас для методичної коректності інтерпретації доцільно підкреслити відмінність економічної природи компонентів: ΔC_INV відображає переважно одноразовий ефект вивільнення обігових коштів, а ΔC_TIME є операційною вигодою, яка трансформується у фінансовий результат лише за умови управлінського використання вивільненого часу (перерозподіл навантаження, збільшення корисних операцій, підвищення пропускнуої спроможності тощо). Саме тому при подальших оцінках окупності/інвестиційної привабливості доцільно окремо виділяти прямий щорічний фінансовий ефект (насамперед ΔC_MAT +

$\Delta C_QUALITY$), а інтегральний показник E_TOTAL використовувати як розширену характеристику загальної «суми вигід» першого року. У підсумку розрахунок підтверджує, що запропонований LEAN-проект має економічно обґрунтований потенціал та створює передумови для підвищення керованості витрат у хірургічному відділенні ЗОЗ через системне усунення втрат і стандартизацію процесів.

Розрахунок RETURN ON INVESTMENT (ROI): Для розрахунку ROI врахуємо лише прямі фінансові ефекти (економія матеріалів + зниження COPQ), ігноруючи вартість часу та вивільнення обігових коштів (для максимальної консервативності).

Приріст чистих грошових надходжень = $(\Delta C_MAT + \Delta C_QUALITY) = 243\ 000 + 270\ 000 = 513\ 000$ грн.

Розрахунок NPV проекту здійснено на горизонті 3 років при ставці дисконтування $r = 15\%$ (з урахуванням інфляційних очікувань):

$$NPV = \sum (CF_T / (1 + r)^t) - I_0, \quad (3.5)$$

де: де $t = 1 \dots 3$

CF_T – щорічний грошовий потік (513 000 грн);

I_0 – початкові інвестиції (66 000 грн).

Розрахунок:

$NPV = 513\ 000 / 1,15 + 513\ 000 / 1,15^2 + 513\ 000 / 1,15^3 - 66\ 000 = 446\ 087 + 387\ 901 + 337\ 305 - 66\ 000 = 1\ 105\ 293$ грн

Позитивне значення NPV свідчить про абсолютну економічну доцільність та інвестиційну привабливість проекту. Фактично, проект окупається менш ніж за 2 місяці роботи.

Оскільки КНП є соціально орієнтованим підприємством, фінансові показники не відображають повної картини ефективності (табл. 3.5). Для монетизації соціального впливу застосовано методу «SOCIAL RETURN ON INVESTMENT» («SROI»).

Карта соціальних ефектів та фінансові проксі

Учасник процесу	Результат	Індикатор	Фінансовий проксі	Розрахунок (грн)
Пацієнти	Швидше одужання та повернення до праці	Скорочення середнього ліжко-дня на 0,5 дня	Вартість 1 дня тимчасової непрацездатності (ВВП на душу населення / 365 або середня ЗП) \approx 800 грн	$1200 \times 0,5 \times 800 = 480\ 000$
Персонал	Зменшення професійного вигорання	Зниження плинності кадрів (утримання 1 медичної сестри)	Вартість пошуку, найму та адаптації нового працівника (еквівалент 3 міс. ЗП)	$1 \times 20\ 666 \times 3 \approx 62\ 000$
Громада	Зниження смертності від ускладнень	Збереження 1 року життя (QALY)	Вартість 1 року якісного життя (поріг ефективності ВООЗ – 1-3 ВВП на душу населення) \approx 200 000 грн	$0,5\ QALY \times 200\ 000 = 100\ 000$

Джерело: власна розробка

Сукупна соціальна цінність = 480 000 + 62 000 + 100 000 = 642 000 грн

Коефіцієнт соціальної окупності інвестицій (SROI):

$$SROI = (\text{Соціальна цінність} + \text{Фінансова цінність}) / \text{Інвестиції} \quad (3.6)$$

Розрахунок:

$$SROI = (642\ 000 + 513\ 000) / 66\ 000 = 17,5$$

Це означає, що кожна гривня, інвестована у впровадження ЛМ в хірургічному відділенні ЗОЗ, генерує 17,5 грн сукупної цінності для пацієнтів, персоналу та громади м. Знам'янка.

Для перевірки стійкості моделі до змін зовнішніх факторів проведено аналіз чутливості за допомогою методу Монте-Карло. Розглянуто вплив зміни двох ключових параметрів: рівня досягнутої економії матеріалів (від 1% до 5%) та вартості впровадження проєкту (від 50 до 100 тис. грн).

Навіть за найгіршого сценарію, за якого економія матеріалів становить лише 1 %, а витрати на впровадження зростають до 100 тис. грн внаслідок інфляційних процесів, проєкт залишається економічно доцільним та прибутковим:

- економія: 81 000 грн (матеріали) + 270 000 грн (якість) = 351 000 грн;

- витрати: 100 000 грн;
- чистий економічний ефект: + 251 000 грн.

Отримані результати підтверджують тезу про те, що організаційні інновації на засадах ЛМ є одним із найбільш безпечних та надійних інструментів підвищення ефективності діяльності ЗОЗ в умовах економічної турбулентності.

Висновки до розділу 3

Проведене у третьому розділі науково-практичне дослідження, присвячене розробці механізмів удосконалення процесу УВ в КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» на засадах ЛМ, дозволило сформулювати низку концептуальних та прикладних висновків, що мають стратегічне значення для діяльності ЗОЗ.

1. Зміна парадигми управління в умовах кризи: Аналіз операційної діяльності ЗОЗ довів, що традиційні підходи до УВ, які базуються виключно на скороченні фінансування, вичерпали свій потенціал і в умовах воєнного стану несуть загрозу якості МП. Запропонований перехід до концепції «Ощадливе виробництво» дозволяє змістити фокус з «економії ресурсів» на «усунення втрат» («MUDA»), що є фундаментально іншим підходом. Він забезпечує не лише фінансову стабілізацію, але й зростання цінності для пацієнта. Розроблена архітектура проекту трансформації «Ощадливе відділення» для хірургічного стаціонару ЗОЗ є цілісною системою, що інтегрує логістичні («KANBAN»), організаційні («5S») та СОП інструменти, створюючи синергетичний ефект для всього закладу.

2. Доведена економічна ефективність та інвестиційна привабливість: Розрахунки, проведені на базі реальної фінансової звітності КНП за 2024 р., переконливо доводять високу економічну доцільність запропонованих заходів.

- Позитивний NPV. Чиста приведена вартість проєкту за трирічний період складає понад 1,1 млн грн, що підтверджує його стійкість та здатність генерувати цінність у довгостроковій перспективі навіть за умов інфляційних коливань (ставка дисконтування 15%).

- Термін окупності: Розрахунки показують, що проєкт окупиться менш ніж за 2 місяці реалізації, що робить його фактично без ризиковим з фінансової точки зору.

3. Комплексний вплив на структуру витрат та ліквідність: Впровадження розроблених модулів дозволяє вирішити критичні проблеми ліквідності ЗОЗ:

- Вивільнення обігових коштів. Перехід на систему «KANBAN» (принцип витягування) дозволяє скоротити рівень складських запасів з 60 до 45 днів, що одноразово вивільняє з «замороженого» стану понад 332 тис. грн. Цей ресурс може бути миттєво спрямований на погашення поточної кредиторської заборгованості, що є критично важливим для ЗОЗ з дефіцитним бюджетом.

- Економія матеріалів. Очікуване скорочення втрат від списання прострочених ЛЗ та нераціонального використання матеріалів на 3% забезпечує стабільну економію у 243 тис. грн щороку.

- Оптимізація фонду оплати праці. Впровадження системи «5S» та стандартизація робочих місць дозволяє конвертувати непродуктивний час персоналу (пошук, зайві рухи) у корисний час догляду за пацієнтами. Вартісна оцінка цього ефекту становить 605 тис. грн, що еквівалентно підвищенню продуктивності праці на 10% без збільшення штату та додаткового навантаження на фонд зарплати.

4. Соціальна значущість та якість МП («SROI»):

- Оскільки КНП є соціально орієнтованим підприємством, фінансові показники не є єдиним мірилом успіху. Розрахунок соціального повернення на інвестиції («SROI» 17.5:1) демонструє колосальний суспільний ефект: кожна гривня, вкладена в проєкт, створює 17,50 грн соціальної цінності.

- Безпека пацієнтів. Впровадження чек-листів хірургічної безпеки та стандартів стерильності дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень (зокрема «ІОХВ») на 30%, що не лише економить 270 тис. грн на лікуванні ускладнень, але й зберігає здоров'я та життя пацієнтів (еквівалент 100 тис. грн у показнику «QALY»).

- Доступність допомоги. Скорочення часу очікування операцій та оптимізація логістики пацієнта сприяють швидшому обороту ліжка, що дозволяє ЗОЗ надати допомогу більшій кількості мешканців громади в межах існуючих можливостей.

5. Стратегічні наслідки та масштабування:

- Реалізація запропонованого пілотного проєкту у хірургічному відділенні ЗОЗ створює фундамент для масштабної трансформації всієї лікарні.

- Стійкість до ризиків. Аналіз чутливості за методом Монте-Карло підтвердив, що навіть за найгіршого сценарію (мінімальна економія, зростання витрат на впровадження), проєкт залишається прибутковим (чистий ефект +251 тис. грн), що робить його надійним антикризовим інструментом.

- Культура постійного вдосконалення. Найважливішим нематеріальним активом проєкту є зміна менталітету персоналу. Залучення працівників до процесу пошуку втрат та оптимізації своїх робочих місць формує культуру «KAIZEN», де кожен працівник зацікавлений у результаті. Це створює передумови для сталого розвитку ЗОЗ та підвищення її конкурентоспроможності на ринку МП в умовах реформи НСЗУ.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що розроблений у розділі 3 комплекс заходів є готовою до впровадження «дорожньою картою», яка дозволить КНП не лише подолати поточні фінансові труднощі, але й вийти на якісно новий рівень надання МП, забезпечивши баланс між економічною ефективністю та соціальною відповідальністю. Впровадження інструментів ЛМ є одним із найбільш доцільних та ефективних підходів для розвитку сучасного, пацієнт-орієнтованого та фінансово стійкого ЗОЗ в Україні.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі вирішено актуальне науково-прикладне завдання щодо вдосконалення процесу УВ КНП в умовах реформування системи ОЗ та воєнного стану. На підставі проведеного дослідження теоретичних засад, аналізу фінансово-господарської діяльності КНП «ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ. А. В. ЛИСЕНКА» ЗМР та розробки проєкту впровадження інструментів ЛМ, зроблено такі висновки:

1. З'ясовано, що в умовах переходу на фінансування через НСЗУ (принцип «гроші йдуть за пацієнтом»), традиційна модель УВ, що базується на кошторисному фінансуванні та механічному скороченні видатків, є неефективною. Вона не враховує цінності МП для пацієнта і призводить до зниження якості лікування. Обґрунтовано, що оптимальним підходом для КНП є концепція ЛМ («Ощадливе виробництво»), яка фокусується на виявленні та усуненні втрат («MUDA») у потоці створення цінності. Це дозволяє оптимізувати собівартість МП без залучення значних капітальних інвестицій, що є критично важливим для дефіцитних бюджетів комунальних лікарень.

2. Аналіз фінансово-господарської діяльності КНП за 2023-2024 рр. виявив негативні тенденції у сфері управління ресурсами. Попри статус опорного ЗОЗ, лікарня закінчила 2024 р. зі збитками у розмірі 2,55 млн грн. Діагностика показала, що основною причиною фінансової нестабільності є не стільки низькі тарифи, скільки внутрішня операційна неефективність: наявність наднормативних запасів (оборотність понад 60 днів), втрати робочого часу медперсоналу на непродуктивні дії (до 20% зміни) та відсутність стандартизації процесів, що призводить до списань матеріалів та помилок.

3. Для вирішення виявлених проблем розроблено комплексний проєкт трансформації хірургічного відділення «Ощадливе відділення», який базується на впровадженні трьох взаємопов'язаних модулів:

- Модуль «Логістика» (система «KANBAN»). Запропоновано перехід від «PUSH» системи постачання до системи «витягування» за принципом «JUST-IN-TIME». Розраховано параметри системи двох контейнерів для витратних матеріалів, що дозволить автоматизувати замовлення та уникнути дефіциту.

- Модуль «Ефективне робоче місце» (система «5S»). Розроблено план організації робочого простору (сортування, впорядкування, прибирання, стандартизація, вдосконалення), що забезпечить ергономіку праці та швидкий доступ до інструментарію.

- Модуль «Стандартизація» («СОП»). Впроваджено чек-листи хірургічної безпеки та стандартні операційні процедури, що мінімізує варіабельність процесів та ризики для пацієнтів.

4. Економічне моделювання підтвердило високу результативність запропонованих заходів. Розрахунки показали, що при мінімальних інвестиціях у розмірі 66 тис. грн (на організаційні матеріали), проєкт забезпечує:

- Прямий річний економічний ефект у сумі 513 тис. грн (за рахунок економії матеріалів та зниження витрат на лікування ускладнень).

- Одноразове вивільнення обігових коштів на суму 332,8 тис. грн завдяки оптимізації складських запасів.

- Еквівалент підвищення продуктивності праці персоналу на суму 605 тис. грн на рік.

- Інтегральний показник чистої приведеної вартості (NPV) за три роки становить 1,1 млн грн, що свідчить про безпрецедентну фінансову привабливість проєкту.

5. Розрахунок соціального повернення на інвестиції («SROI») продемонстрував співвідношення 17,5:1, тобто кожна гривня інвестицій генерує 17,50 грн соціальної цінності для громади. Це виражається у скороченні середнього ліжка-дня, зниженні частоти внутрішньо-лікарняних інфекцій на 30%, підвищенні безпеки пацієнтів та зменшенні професійного вигорання медичного персоналу.

6. Запропонована стратегія ЛМ є універсальним інструментом антикризового управління для КНП. Її реалізація дозволить ЗОЗ нівелювати інфляційні ризики воєнного часу, покращити ліквідність та створити фундамент для сталого розвитку. Масштабування результатів пілотного проєкту на інші відділення ЗОЗ забезпечить системний синергетичний ефект, підвищуючи конкурентоспроможність закладу на ринку МП України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Womack J. P., Jones D. T. *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. 2nd ed. New York : Simon Schuster, 2003. 396 p.
2. Терещенко О., Діркес С. Інтеграція стратегічного управління витратами та вартісно-орієнтованого менеджменту в системі фінансового контролінгу підприємства. *Ринок цінних паперів України*. 2007. № 5-6. С. 3–13.
3. Graban M. L. *Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement*. 3rd ed. Boca Raton : CRC Press, 2016. 354 p. DOI: 10.4324/9781315380827.
4. Савчук Т. А., Язвінська Н. В. Формування програми цифрового маркетингу підприємства. *Економіка і суспільство*. 2018. №. 19. С. 590–598. DOI: 10.32782/2524-0072/2018-19-92.
5. Ōno T., Bodek N., Ōno T. *Toyota production system: beyond large-scale production*. Reprinted. New York : Productivity Press, 2008. 143 p.
6. Liker J. K. *Toyota way: 14 management principles from the world's greatest manufacturer*. New York : McGraw-Hill Education, 2020. 448 p.
7. Imai M. *Gemba kaizen: a commonsense approach to a continuous improvement strategy*. 2nd ed. New York : McGraw Hill, 2012. 423 p.
8. Братішко Ю. С., Посилкіна О. В. Управління інноваційним потенціалом фармацевтичної організації. *Сучасні досягнення фармацевтичної науки в створенні та стандартизації лікарських засобів і дієтичних добавок, що містять компоненти природного походження* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 14 квіт. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 206–209.
9. Котвіцька А. А., Волкова А. В. Теорія та практика розвитку системи фармацевтичного забезпечення на шляху реалізації цілей сталого розвитку. *Фармацевтичний журнал*. 2025. Т. 80, № 3. С. 3–20.
10. Братішко Ю. С., Посилкіна О. В. Науково-практичні підходи до проектування організаційної структури управління соціальною

відповідальністю фармацевтичних підприємств. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. № 3(55). С. 34–40. DOI: 10.24959/uekj.18.23.

11. Rother M., Shook J. Learning to see: value-stream mapping to create value and eliminate muda. 20th ed. Boston : Lean Enterprise Inst, 2018. 134 с.

12. Гладкова О. В., Деренська Я. М. Управління закладами охорони здоров'я на засадах Lean-менеджменту з метою посилення їх конкурентних переваг. *Сталий розвиток економіки*. 2024. № 1(48). С. 249–256. DOI: 10.32782/2308-1988/2024-48-35.

13. Логістичний менеджмент фармацевтичного виробництва : монографія / О. В. Посилкіна та ін. Харків : НФаУ, 2011. 772 с.

14. Панфілова Г. Л., Сокурєнко І. В. Аналіз сучасних організаційно-економічних підходів до функціонування аптечних закладів у Республіці Польща. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2019. Т. 5, № 1. С. 49–60. DOI: 10.24959/sphhcj.19.145.

15. Немченко А. С., Назаркіна В. М. Організація фармацевтичного забезпечення населення : підручник. Харків : НФаУ, 2020. 420 с.

16. Організація фармацевтичного забезпечення населення : метод. посіб. / Д. В. Семенів та ін. Київ : КиМУ, 2021. DOI: 10.13140/RG.2.2.33644.64646.

17. Пестун І. В., Мнушко З. М. Маркетингове управління в системі забезпечення населення ліками : монографія. Харків : НФаУ, 2013. 312 с.

18. Toussaint J. S., Gerard R. A. On the Mend: Revolutionizing Healthcare to Save Lives and Transform the Industry. Cambridge : Lean Enterprise Institute, 2010. 186 p.

19. Головчук Ю. О., Школьнікова В. В. Управління якістю та стандартизація медичної допомоги в умовах реформування галузі. *Сучасні технології промислового комплексу* : матеріали ІХ Міжнар. наук.-практ. конф., м. Херсон-Хмельницький, 17–19 верес. 2025 р. Херсон ; Хмельницький, 2025. С. 265–266.

20. Стандартизація медичної допомоги в системі охорони здоров'я України / В. Г. Лівінський та ін. *Український журнал військової медицини*. 2022. Т. 3, № 4. С. 26–40. DOI: 10.46847/ujmm.2022.4(3)-026.
21. Чирва О. Г. Менеджмент та маркетинг у фармації : навч.-метод. посіб. / уклад. О. Г. Чирва, О. В. Гарматюк. Умань : Візаві, 2018. 217 с.
22. Liker J. K., Ross K. The Toyota way to service excellence: lean transformation in service organizations. New York : McGraw-Hill Education, 2017. 419 p.
23. Гладкова О. В. Впровадження інструментів lean-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. *Бізнес Інформ*. 2023. № 3. С. 145–152. DOI: 10.32983/2222-4459-2023-3-145-152.
24. Sahaidak-Nikitiuk R., Barnatovych S., Demchenko N. Research of biopharmaceutical clusters development in eu countries. *Ефективна економіка*. 2020. № 11. DOI: 10.32702/2307-2105-2020.11.2.
25. Мних Є. В., Барабаш Н. С. Фінансовий аналіз : підручник. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. 536 с.
26. Посилкіна О. В., Літвінова О. В., Лісна А. Г. Цифрова логістика в фармації: сучасний стан та перспективи розвитку. *Фармацевтичний журнал*. 2020. № 6. С. 3–15. DOI: 10.32352/0367-3057.6.20.01.
27. Терещенко О. О., Бабяк Н. Д. Фінансовий контролінг : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2013. 405 с.
28. Porter M. E., Teisberg E. O. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Boston : Harvard Business Review Press, 2006. 528 p.
29. Womack J. P., Jones D. T., Roos D. The Machine That Changed the World: The Story of Lean Production. New York : Free Press, 2007. 352 p.
30. Imai M. Kaizen: The Key to Japan's Competitive Success. New York : McGraw-Hill Education, 1986. 260 p.

31. Сагайдак-Нікітюк Р. В. Логістика управління відходами фармацевтичної галузі : монографія. Харків : Нове слово, 2010. 290 с. URL: <http://dspace.nuph.edu.ua/handle/123456789/1295> (дата звернення: 17.12.2025).

32. Ємельянов О., Курило О., Петрушка Т. Механізм, методи та способи управління витратами підприємств як інструменти підвищення ефективності їх господарської діяльності. *Економіка та суспільство*. 2022. № 38. DOI: 10.32782/2524-0072/2022-38-58.

33. Фармакоеконіміка : навч. посіб. для студентів ВНЗ / Л. В. Яковлева та ін. Вінниця : Нова книга, 2009. 208 с.

34. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 17.12.2025).

35. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-2016-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення: 17.12.2025).

36. Інноваційна Україна 2020: національна доповідь / за заг. ред. В. М. Гейця та ін. ; НАН України. Київ, 2015. 336 с.

37. Горбань Д. А. Ретроспектива трансформації моделі охорони здоров'я в Україні. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія : Економіка та управління*. 2023. № 7. DOI: 10.54929/2786-5738-2023-7-03-12.

38. Україна. Здоров'я нації. 2020. № 3(60). URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/18224/1/У.ЗН_3_2020.pdf (дата звернення: 17.12.2025).

39. Інтеграція медичної допомоги як технологія підвищення ефективності системи охорони здоров'я / В. М. Лехан та ін. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1. С. 5–11.

40. Карпенко О. В., Карпенко Д. В. Управлінський облік : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2012. 296 с.

41. Фінансовий та управлінський облік за національними стандартами : підручник / М. Ф. Огійчук та ін. 7-е вид., перероб. і допов. Київ : Алерта, 2016. 1042 с.
42. Rother M., Shook J. Learning to see: value-stream mapping to create value and eliminate muda. Boston : Lean Enterprise Inst, 2018. 134 p.
43. Збаразська Л. О. Напрями стратегії розвитку «старт» промисловості в українських реаліях. *Економіка промисловості*. 2019. № 2. С. 5–29. DOI: 10.15407/econindustry2019.02.005.
44. Яворська Ж. Б. Електронний навчальний посібник до вивчення курсу навчальної дисципліни «Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг». Львів, 2024. 74 с.
45. Державна політика та економіка охорони здоров'я в Україні : практикум / за ред. І. Розпутенка, І. Солоненка. Київ : К. І. С., 2002. 214 с.
46. Вороненко Ю. В. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Медінформ, 2011. 449 с.
47. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2004. 20 с.
48. Економіка охорони здоров'я : метод. розробки для викл. до проведення практ. заняття на тему «Економіка охорони здоров'я як наука та предмет викладання» для підготовки студентів 6-х курсів за спец. 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / уклад. В. А. Огнев, І. А. Чухно. Харків : ХНМУ, 2016. 28 с.
49. Економіка охорони здоров'я : підручник / Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця ; ред. В. Ф. Москаленко. Вінниця : Нова книга, 2010. 288 с.
50. ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements. Geneva : International Organization for Standardization, 2015. 29 p.
51. ДСТУ ISO 9001:2015. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT). Офіц. Вид. Київ : УкрНДНЦ, 2016. 22 с.

52. Котлер Ф., Катарджая Г., Сетьяван Ї. Маркетинг 4.0. Від традиційного до цифрового. Київ : КМ-БУКС, 2019. 224 с.

53. Дранус В. В., Нікітіна А. А. Стратегічний розвиток маркетингової діяльності закладу охорони здоров'я. *Агросвіт*. 2025. № 20. С. 132–138. DOI: 10.32702/2306-6792.2025.20.132.

54. Борщ В., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навч. посіб. Одеса : Олді+, 2022. 264 с.

55. Брагіна О. С., Забродна І. О. Розробка стратегічного підходу до управління витратами підприємства. *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2021. № 3(17). С. 19–25. DOI: 10.15276/EJ.03.2021.3.

56. Drucker P. F. *The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done*. New York : HarperBusiness, 2006. 224 p.

57. Шумпетер Й. А. Теорія економічного розвитку. Дослідження прибутків, капіталу, кредиту, відсотка та економічного циклу / пер. з англ. В. Старка. 2-ге вид., допов. Київ : Києво-Могилянська академія, 2014. 246 с.

58. Про затвердження методичних рекомендацій з планування та розрахунку потреби в лікарських засобах, продуктах спеціального харчування та виробих медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів : Наказ МОЗ України від 17.12.2019 р. № 2498. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v2498282-19> (дата звернення: 17.12.2025).

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

60. George M. L. *Lean Six Sigma for service: How to Use Lean Speed and Six Sigma Quality to Improve Services and Transactions*. New York : McGraw-Hill, 2003. 386 с.

61. Формування системи консультаційного супроводу інноваційного розвитку сільськогосподарських підприємств – соціологія проблеми / І. В. Свиноус та ін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. № 5. С. 13–18.

62. Якобчук В., Присяжнюк О., Плотнікова М. Ефективність публічного управління фінансово-економічним забезпеченням проєктної діяльності в сфері надання медичних послуг. *Наукові перспективи*. 2021. № 7(13). DOI: 10.52058/2708-7530-2021-7(13)-168-179.

63. Дякова М. А., Лісна А. Г. Актуальність використання технологій смарт-логістики для мінімізації логістичних витрат у транспортній діяльності фармацевтичної організації. *Актуальні питання створення нових лікарських засобів* : матеріали XXXI Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених та студентів, м. Харків, 23–25 квіт. 2025 р. Харків : НФаУ, 2025. С. 394–396.

64. Дякова М. А., Лісна А. Г. Удосконалення процесу управління витратами в закладі охорони здоров'я на засадах лін-менеджменту. *Youth Pharmacy Science* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10–11 груд. 2025 р. Харків : НФаУ, 2025. С. 496–498.

ДОДАТКИ

Характеристика визначень поняття «УВ»

Автор	Формулювання визначення «Управління витратами»	Характеристика
Е. БЛОЧЕР	УВ – це практика надання інформації, яка інтегрує стратегічні аспекти (ланцюжок цінності, збалансована система показників) для підтримки конкурентної стратегії організації та досягнення довгострокового успіху	Визначення зміщує акцент з контрольної функції на стратегічну. Автор підкреслює, що головна мета – не просто скорочення витрат, а створення конкурентної переваги. Недоліком може бути розмитість меж між обліком і стратегічним менеджментом
Р. КУПЕР, Р. КАПЛАН	УВ – це система, яка допомагає вирівнювати та розподіляти ресурси там, де вони найкраще слугуватимуть стратегічним намірам, усуваючи викривлення традиційного обліку через функціонально-вартісний аналіз	Автор встановлює пряму залежність між точністю розподілу ресурсів і стратегічним успіхом. Критично оцінює традиційні методи, пропонуючи ABC як інструмент боротьби зі «складністю». Підхід вимагає значних інвестицій у збір даних
Ч. ХОРНГРЕН	УВ – це набір інструментів і методів, що ідентифікують вплив управлінських рішень на витрати, керуючись принципом «різні витрати для різних цілей» для забезпечення планування та контролю	Прагматичний підхід, що фокусується на прийнятті рішень. Визначення підкреслює, що немає єдиного «правильного» методу обліку, все залежить від управлінської задачі. Це найбільш універсальне, але й найбільш загальне трактування

Автор	Формулювання визначення «УВ»	Характеристика
К. ДРУРІ	УВ – це процес розробки інформаційних систем, які дозволяють менеджерам розуміти структуру витрат і визначати джерела прибутковості продуктів та клієнтів в умовах ризику та невизначеності	Акцентує увагу на клієнтах і та зовнішньому середовищі. Вводить елемент невизначеності та імовірного аналізу, що робить визначення більш реалістичним для сучасних ринкових умов
В.В. СОПКО	УВ – це процес цілеспрямованого формування витрат за їх видами, місцями і носіями за постійного контролю їх рівня та стимулювання зниження	Визначення має чітко виражений нормативний та інженерний характер. Розглядає витрати як фізичні ресурси («сили природи»). Сильною стороною є структурна чіткість, слабкою – недостатня увага до стратегічного контексту та цінності для клієнта
Г.О. ПАРТИН	УВ – це динамічний управлінський процес планування, організації раціонального витрачання та контролю за виконанням планів, що є складовою загальної системи управління	Підкреслює процесну природу управління (цикл ДЕМІНГА). Акцент на «раціональності» вказує на критерій ефективності. Визначення добре інтегрується в організаційну теорію, але є дещо узагальненим
Л.В. НАПАДОВСЬКА	УВ – це інтегрована система підготовки й забезпечення різних рівнів управління інтерпретованою інформацією для ефективного планування та прийняття рішень	Інформаційний підхід, що розглядає управління витратами як сервісну функцію для менеджменту. Ключовим є поняття «інтерпретації», що вказує на аналітичну складову. Визначення фокусується на комунікації даних всередині ієрархії

Характеристика визначень поняття «Ощадливе виробництво»

Автор	Формулювання визначення «Ощадливе виробництво»	Характеристика
ТАЇТІ ОНО	Ощадливе виробництво – це система, спрямована на абсолютну елімінацію втрат («MUDA») для зниження витрат, де виробництво керується принципом витягування («PULL»), а не плановим проштотуванням	Фундаментальне визначення від засновника. Встановлює пріоритет реального попиту над плановим завантаженням. Характеризується жорстким фокусом на фізичному усуненні семи видів втрат у цеху
ДЖ. ВУМЕК, Д. ДЖОНС	Ощадливе виробництво – це п'ять етапів мислення: визначення цінності, побудова потоку цінності, забезпечення безперервного потоку, витягування клієнтом та прагнення до досконалості	Найбільш універсальне та алгоритмічне визначення. Розширює концепцію до рівня всієї організації. Сильна сторона – чітка структура впровадження; слабка – ризик перетворення на формальний набір кроків
МАСААКІ ІМАІ	Ощадливе виробництво – це філософія «КАЙЗЕН» (безперервне вдосконалення), що передбачає залучення кожного працівника до постійного покращення стандартів роботи «всюди і щодня»	Культурологічне визначення. Акцентує увагу на процесі та людях, а не на результаті чи інструментах. Розглядає стандартизацію не як догму, а як базу для подальшого вдосконалення.
ДЖОН КРАФЧІК	Ощадливе виробництво – це система, що характеризується «відсутністю надлишку» та буферів, що робить її чутливою до проблем, але забезпечує вищу продуктивність та якість незалежно від технологій	Визначення через порівняння та метрики. Вводить концепцію «продуктивної крихкості». Спростовує міф про те, що автоматизація є ключем до ефективності, ставлячи на перше місце організацію процесів

Автор	Формулювання визначення «Ощадливе виробництво»	Характеристика
ДЖЕФФРІ ЛАЙКЕР	Ощадливе виробництво – це управлінська система, що базується на 14 принципах, визначаючи довгострокову філософію та розвиток людей над короткостроковими фінансовими цілями	Найбільш філософське та довгостроково орієнтоване визначення. Критикує «інструментальний» підхід. Підкреслює роль лідерства та виховання партнерів як основи сталості системи
НІКЛАС МОДІГ	Ощадливе виробництво – це операційна стратегія, яка визначає ефективність потоку (швидкість проходження одиниці) над ефективністю ресурсів (завантаження можливостей)	Сучасне, абстрактне визначення, що вирішує «парадокс ефективності». Ідеально підходить для сфери послуг. Математично обґрунтовує, чому "бути зайнятим" не означає "бути ефективним"
МАЙКЛ ДЖОРДЖ	Ощадливе виробництво («LEAN SIX SIGMA») – це синергія швидкості процесу (через усунення втрат) та якості результату (через зменшення варіативності), керована даними	Інтегральне технократичне визначення. Поеднує якісний та кількісний підходи. Фокусується на фінансовому результаті та задоволенні клієнта через стабільність процесів

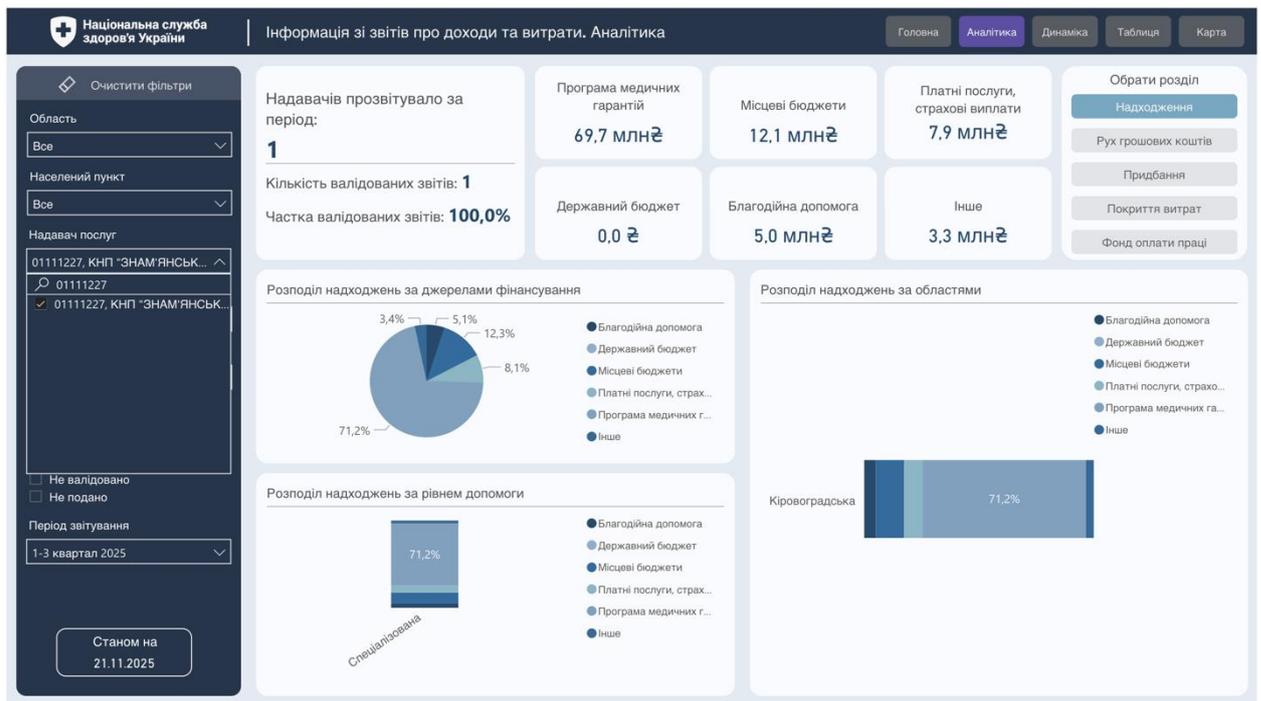
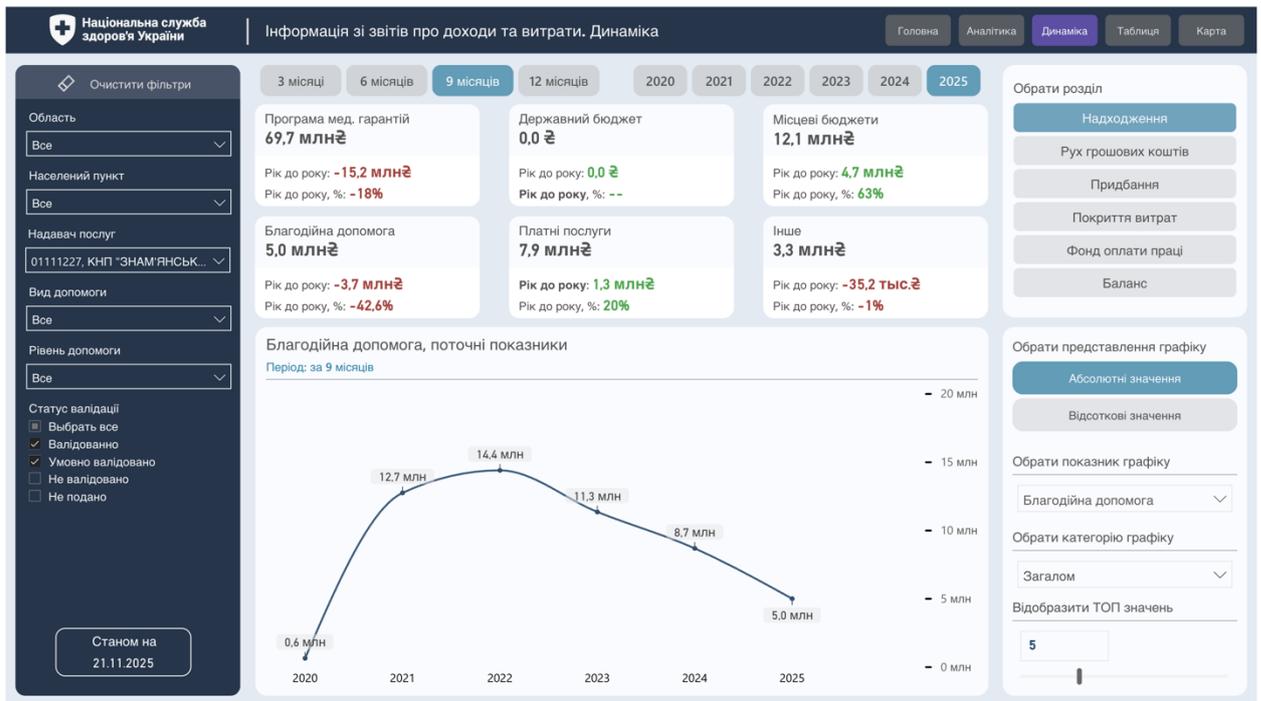
Матриця ідентифікації та усунення втрат у ЗОЗ на засадах ЛМ

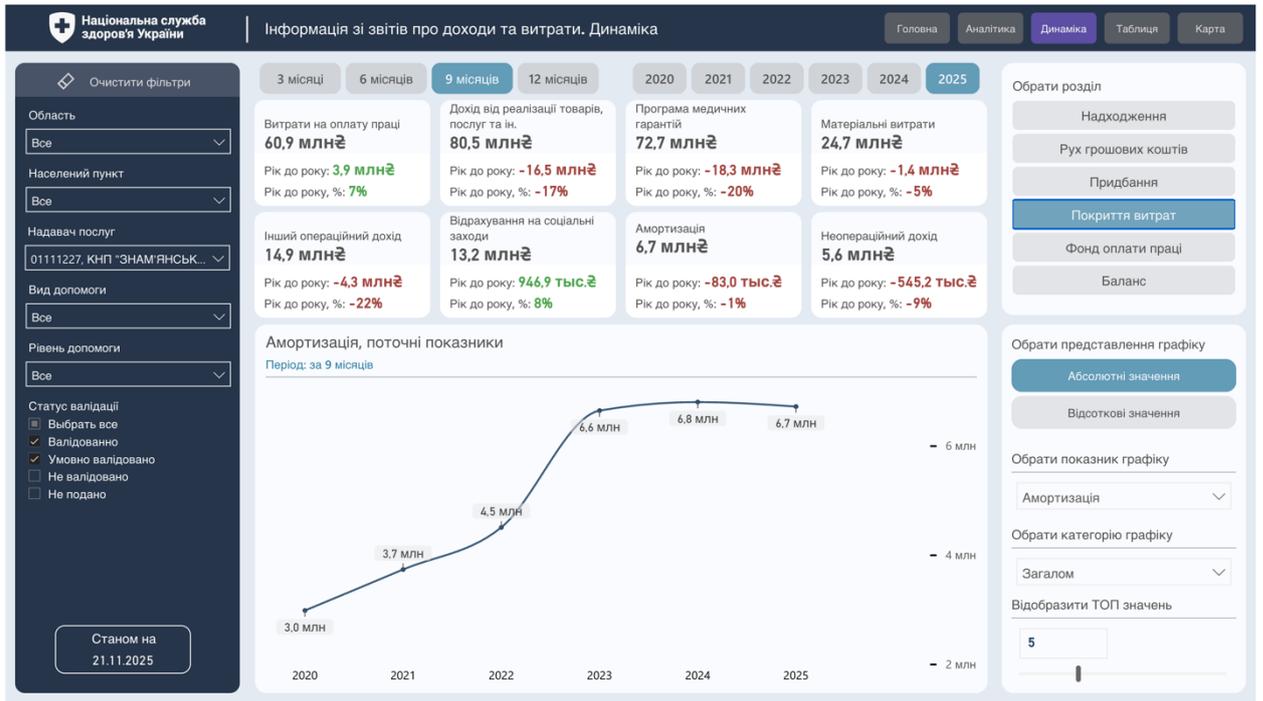
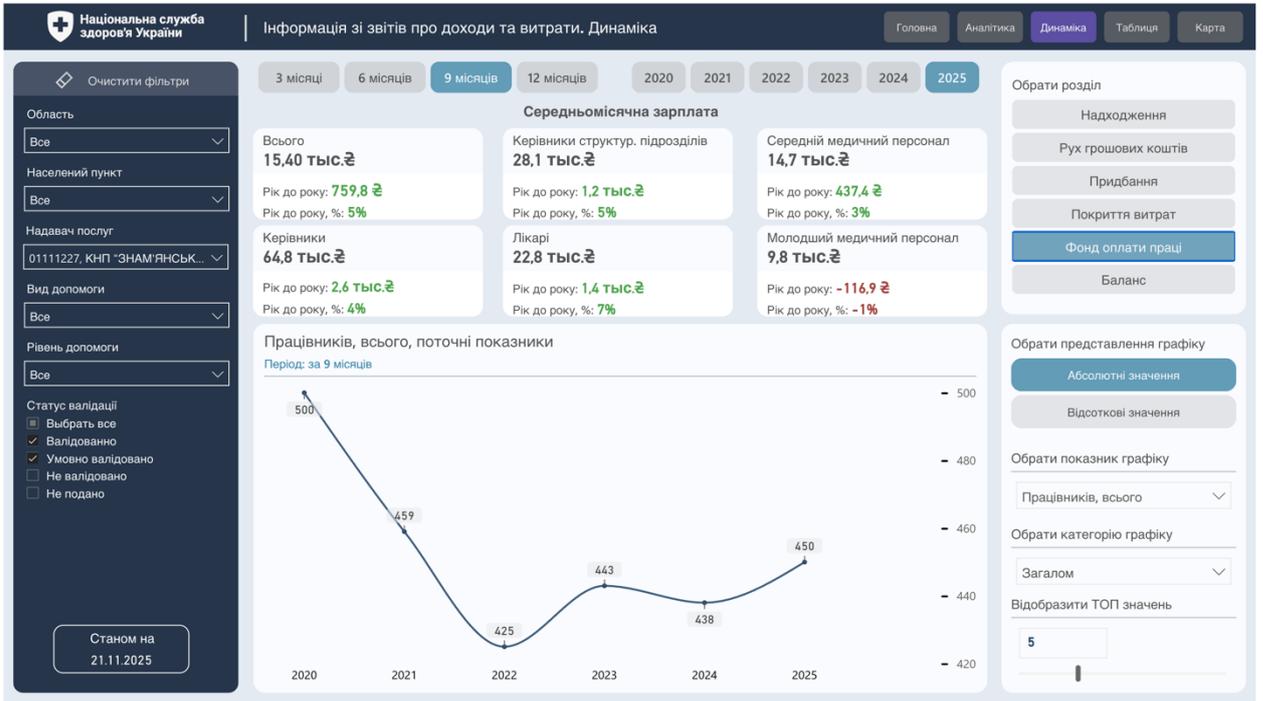
Вид втрат («MUDA»)	Практичний прояв у діяльності КНП	Економічні наслідки для ЗОЗ	Інструменти виявлення та діагностики	Інструменти усунення
1	2	3	4	5
1. Надлишкове виробництво	Виконання аналізів «про всяк випадок», дублювання досліджень при переведенні між відділеннями ЗОЗ, підготовка операційної, коли пацієнт ще не готовий	Прямі збитки на реактиви та матеріали; прискорений знос вартісного обладнання; перевантаження лаборантів	Аналіз медичних карт на відповідність протоколам; АВС-аналіз процедур	Впровадження клінічних маршрутів та СОП; єдина ЕМС
2. Очікування	Черги пацієнтів під кабінетами; простій хірурга в очікуванні анестезіолога; очікування результатів експрес-тестів; затримка виписки	Втрата лояльності пацієнтів; неефективне використання фонду оплати праці висококваліфікованого персоналу.	Хронометраж робочого часу; карта потоку створення цінності («VSM»); спостереження	Вирівнювання навантаження («HEIJUNKA»); ЕЧ; оптимізація графіків роботи
3. Транспортування	Перевезення пацієнта в інший корпус на рентген; транспортування паперових історій хвороби та матеріалів на великі відстані	Витрати на пальне та транспорт; ризик погіршення стану пацієнта при транспортуванні; ризик псування матеріалів	«Діаграма СПАГЕТТІ» (візуалізація переміщень); розрахунок логістичних витрат	Перепланування приміщень; створення мобільних діагностичних постів; пневмопошта

1	2	3	4	5
4. Зайва обробка	Багаторазове внесення одних і тих же даних (в журнал, в комп'ютер, в карту); зайва бюрократія та узгодження підписів	Штучне збільшення часу обслуговування; адміністративні витрати; емоційне вигорання лікарів через паперову роботу	Інтерв'ювання персоналу; аналіз документообігу	Автоматизація робочих місць; скасування дублюючих журналів; електронний підпис
5. Надлишкові запаси	Накопичення ЛЗ у відділеннях ЗОЗ «на чорний день»; закупівля великих партій реактивів з малим терміном придатності	«Заморожування» обігових коштів; збитки від списання прострочених ЛЗ; витрати на утримання складів	Інвентаризація залишків ЛЗ; аналіз оборотності запасів ЛЗ; XYZ-аналіз	Система «КАНБАН»; перехід на поставки «Саме вчасно»; централізація складу
6. Зайві рухи	Пошук медичною сестрою вени, інструментів, бланків; неергономічне розміщення меблів у процедурній	Зниження продуктивності праці; фізична втома персоналу; збільшення часу виконання процедури	Відеозйомка процесу; «діаграма СПАГЕТТІ» для персоналу	Система «5S»; ергономічне зонування робочих місць та інструментів
7. Дефекти	Помилкові діагнози; внутрішньо-лікарняні інфекції; помилки у дозуванні ЛЗ; повторні госпіталізації	Величезні витрати на лікування ускладнень; судові позови; репутаційні втрати ЗОЗ	Аналіз летальності та ускладнень; система інцидент-доповіді	Система захисту від помилок («РОКА-УОКЕ»); подвійний контроль; штрих-кодування пацієнтів.
8. Невикористаний потенціал	Виконання лікарем роботи кур'єра або секретаря; ігнорування раціоналізаторських пропозицій персоналу	Де-мотивація персоналу; висока плинність кадрів; втрата інтелектуального капіталу	Анкетування задоволеності персоналу; скриньки пропозицій	Система «КАЙДЗЕН»; гуртки якості; делегування повноважень

Джерело: розроблено та систематизовано автором на основі [3, 28, 35]

Аналітичні панелі НСЗУ





Договір №1038-E225-P000/05
про внесення змін до договору №1038-E225-P000 про медичне
обслуговування населення за програмою медичних гарантій

Київ

*Датою укладення договору є дата його
підписання обома сторонами*

НСЗУ в особі Голови Гусак Наталії Борисівни, що діє на підставі Положення про Національну службу здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1101 (далі - замовник), з однієї сторони, і КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЗНАМ'ЯНСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ.А.В.ЛИСЕНКА" ЗНАМ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, в особі Директор Пушкаренко Руслан Володимирович, який діє на підставі Статуту (далі - надавач), з іншої сторони (далі - сторони), уклали договір про таке.

1. Сторони погодили, що зміни внесені цим договором, застосовуються з дати підписання обома сторонами цього договору.

2. Сторони погодили внести зміни до пунктів 1.1 та 2 наступних додатків до договору № 1038-E225-P000, а саме визначити заплановану вартість медичних послуг, які надаються згідно з такими додатками:

- 1) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.35 становить: 973441.92 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
- 2) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.47 становить: 755673.57 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 325827.69 гривень
- 3) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.50 становить: 351360.00 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
- 4) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.54 становить: 2051472.00 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
- 5) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.55 становить: 561411.00 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
- 6) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.60 становить: 805296.00 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
- 7) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.9 становить: 24775581.60 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 24775581.60 гривень
- 8) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.3 становить: 31173691.20 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 17099229.76 гривень
- 9) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.34 становить: 1482018.72 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 1482018.72 гривень
- 10) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.24 становить: 918570.03 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0

- гривень
- 11) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.23 становить: 524100.00 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
 - 12) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.22 становить: 439948.80 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
 - 13) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.15 становить: 2357.94 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
 - 14) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.14 становить: 58617.00 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
 - 15) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.13 становить: 274616.16 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
 - 16) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.12 становить: 302757.12 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
 - 17) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.11 становить: 220266.40 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
 - 18) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.10 становить: 77575.68 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень
 - 19) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.4 становить: 24549263.88 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 11047168.80 гривень
 - 20) запланована вартість медичних послуг, які надаються згідно з додатком №2.7 становить: 1998084.00 гривень, у тому числі у вигляді глобальної ставки 0 гривень

Реквізити сторін

Надавач

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ
ПІДПРИЄМСТВО "ЗНАМ'ЯНСЬКА
МІСЬКА ЛІКАРНЯ ІМ.А.В.ЛИСЕНКА"
ЗНАМ'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Замовник

НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Місцезнаходження: 27400, Кіровоградська обл., Кропивницький р-н, місто Знам'янка, вул.Грушевського Михайла, будинок 15
Код згідно з ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків (чи серія та/або номер паспорта для осіб, які через свої релігійні переконання відмовилися від прийняття реєстраційного

Місцезнаходження: 04073, м.Київ, ПРОСПЕКТ СТЕПАНА БАНДЕРИ, будинок 19
Код згідно з ЄДРПОУ: 42032422

номера облікової картки платника податків і повідомили про це відповідному контролюючому органу) фізичної особи - підприємця: 01111227
МФО:

Розрахунковий рахунок:
UA06305299000026009005106840

Реквізити рахунку:
UA448201720343180002000063754

Директор Пушкаренко Р. В.
(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)

Голова Гусак Н. Б.
(найменування посади, прізвище, ім'я та по батькові)

(підпис)

(підпис)