

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
факультет фармацевтичний
кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«УДОСКОНАЛЕННЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ
ЛОГІСТИКОЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи

073МО24(1,6з)упр-02

спеціальності 073 «Менеджмент»

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

Дмитро ЛОГВІНОВ

Керівник: завідувач кафедри менеджменту,
маркетингу та забезпечення якості у фармації,
д.фарм.н., професор Володимир МАЛИЙ

Рецензент: менеджер з забезпечення проектів в
охороні здоров'я ТОВ «Фрезеніус Медикал Кер
Україна», к.е.н., доцент Ольга ГЛАДКОВА

Харків – 2026 рік

АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене удосконаленню антикризового управління логістичними процесами закладу охорони здоров'я в умовах нестабільності. Проаналізовано теоретичні засади антикризового менеджменту та особливості його застосування у сфері медичної логістики. Визначено ключові проблемні зони у сфері антикризового управління логістикою КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР. Розроблено шляхи удосконалення антикризового управління логістикою КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР. Робота складається з трьох розділів, які послідовно розкривають зазначені питання.

Робота має 68 сторінок, 13 таблиць, 21 рисуноків, 55 джерел.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, антикризове управління, логістика, ризик-менеджмент, управління запасами.

ANNOTATION

The study is devoted to improving the anti-crisis management of logistics processes of a healthcare institution in conditions of instability. The theoretical principles of anti-crisis management and the features of its application in the field of medical logistics are analyzed. Key problem areas in the field of anti-crisis logistics management have been identified of the MNE "City Clinical Hospital №27" of the KCC. Ways to improve the anti-crisis management of logistics of the MNE "City Clinical Hospital N 27" of the KCC are developed. The work consists of three sections that consistently reveal the above issues. The work has 68 pages, 13 tables, 21 figures, and 55 sources.

Keywords: healthcare institution, crisis management, logistics, risk management, inventory management.

ЗМІСТ

| | стор. |
|---|-------|
| Вступ..... | 4 |
| Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЛОГІСТИКОЮ | 9 |
| 1.1. Сутність та роль логістичного забезпечення в системі функціонування закладів охорони здоров'я | 9 |
| 1.2. Теоретичні засади антикризового управління..... | 13 |
| 1.3. Специфіка та особливості кризових явищ у логістичних процесах медичних закладів..... | 17 |
| Висновки до розділу 1 | 22 |
| Розділ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ЛОГІСТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ НА ПРИКЛАДІ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР | 24 |
| 2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР | 24 |
| 2.2. Ідентифікація та класифікація основних кризових загроз логістичним процесам закладу у період воєнних дій..... | 31 |
| 2.3. Визначення ключових проблемних зон у сфері антикризового управління логістикою..... | 44 |
| Висновки до розділу 2 | 50 |
| Розділ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЛОГІСТИКОЮ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР | 53 |
| 3.1. Розробка моделі проактивного антикризового управління логістикою на базі системи раннього попередження..... | 53 |
| 3.2. Впровадження сучасних інформаційно-логістичних технологій для підвищення прозорості та оперативності..... | 56 |
| 3.3. Економічне обґрунтування запропонованих заходів та оцінка очікуваного ефекту від їх впровадження..... | 60 |
| Висновки до розділу 3 | 65 |
| ВИСНОВКИ | 67 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 69 |
| ДОДАТКИ..... | 75 |

ВСТУП

Актуальність теми. Актуальність теми зумовлена низкою системних викликів, які постали перед медичною і фармацевтичними галузями України, особливо в умовах тривалої військової агресії та післяопераційного періоду пандемії COVID-19. Критична роль логістики у забезпеченні безперервності та якості надання медичної допомоги робить її ключовим об'єктом для наукового дослідження та практичного вдосконалення. Сучасні заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), переважно реорганізовані у комунальні некомерційні підприємства (КНП), функціонують в умовах хронічної непередбачуваності: від різкого зростання попиту на медичні послуги (внаслідок травматизму чи інфекційних спалахів) до дестабілізації ланцюгів постачання, спричиненої руйнуванням інфраструктури, блокадою шляхів та значними валютними коливаннями. У цих умовах традиційні, інерційні моделі управління логістичними процесами, які часто базуються на принципах мінімальних запасів без належних резервів, виявляються неефективними та високоризиковими. Будь-який збій у логістиці — чи то затримка критично важливих медикаментів, чи відсутність пального для транспорту екстреної допомоги, чи проблеми з утилізацією медичних відходів — безпосередньо загрожує життю пацієнтів і підриває стійкість усієї медичної системи [28].

Питання логістики та обслуговування клієнтів у підприємствах фармацевтичної галузі й системи охорони здоров'я розглядалися в працях багатьох науковців, серед яких — Посилкіна О., Голубцова К., Сагайдак-Нікітюк Р., Лісна А., Кубасова А., Братішко Ю., Мнушко З. та інші. Проблематику удосконалення організації медичних послуг із використанням логістичних підходів досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Водночас питання підвищення ефективності логістичної діяльності медичних установ і надалі залишається недостатньо розкритим і потребує подальшого наукового опрацювання [8, 18, 24, 28, 29, 32].

Проблема набуває особливої гостроти через недосконалість існуючого інструментарію антикризового управління, адаптованого до специфіки медичної сфери. Більшість ЗОЗ не мають чітких, проактивних механізмів ризик-менеджменту логістичних процесів, обмежуючись лише реактивним реагуванням на вже існуючі кризи. Недостатнє використання сучасних цифрових технологій для оперативного моніторингу, прогнозування попиту та створення диверсифікованих і гнучких ланцюгів постачання (включаючи резервні канали та співпрацю з волонтерськими організаціями) створює значні «вузькі місця». Як наслідок, кризові ситуації призводять не лише до фінансових втрат (через списання, дорогі термінові закупівлі), але й до соціальних та гуманітарних втрат [9].

Таким чином, науково-практична цінність дослідження полягає в необхідності теоретичного обґрунтування та розробки практичних рекомендацій щодо впровадження ефективної, стійкої та гнучкої моделі антикризового управління логістикою ЗОЗ. Це вимагає синтезування принципів антикризового менеджменту, стратегічної логістики, управління ризиками та фінансового аналізу для створення інструментарію, здатного прогнозувати, мінімізувати та швидко долати логістичні кризи. Удосконалення цих процесів є не просто питанням економічної ефективності, а фундаментальною передумовою для збереження життя та здоров'я населення, що підкреслює винятково високу актуальність обраної теми для сучасної медичної науки та практики управління [18].

Метою кваліфікаційної роботи є удосконалення антикризового управління логістикою КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР.

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи необхідно вирішити наступні **завдання**:

- розкрити сутність та роль логістичного забезпечення в системі функціонування закладів охорони здоров'я;
- проаналізувати стан логістичного забезпечення та антикризового управління на прикладі КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №27» ХМР;

- провести організаційно-економічну характеристику КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР;
- провести ідентифікацію та класифікацію основних кризових загроз логістичним процесам закладу у період воєнних дій;
- визначити ключові проблемні зони у сфері антикризового управління логістикою;
- розробити моделі проактивного антикризового управління логістикою на базі системи раннього попередження (моніторинг зовнішнього та внутрішнього середовища);
- впровадити сучасні інформаційно-логістичні технології для підвищення прозорості та оперативності;
- розробити регламенти дій та протоколів швидкого реагування на типові логістичні кризи;
- провести економічне обґрунтування запропонованих заходів та оцінку очікуваного ефекту від їх впровадження.

Об'єктом дослідження є логістичні процеси та система управління ними в комунальному некомерційному підприємстві «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» Харківської міської ради.

Предмет дослідження – сукупність теоретичних, методичних та практичних аспектів антикризового управління логістичним забезпеченням закладу охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення безперебійності та раціональності постачання критично важливих ресурсів.

У дослідженні застосовувалися різні **методи**, включаючи анкетування, системний аналіз та синтез, діалектичний метод — для розкриття сутності логістичного забезпечення та теоретичних засад антикризового управління; порівняльний аналіз — для вивчення досвіду антикризового управління та нормативно-правового регулювання; статистичний, аналітичний та метод групування — для проведення організаційно-економічної характеристики закладу та аналізу стану його логістичної системи; метод експертних оцінок та класифікації — для ідентифікації та систематизації кризових загроз

логістичним процесам в умовах воєнних дій; метод моделювання та економіко-математичні методи — для розробки моделі проактивного антикризового управління та обґрунтування інформаційно-логістичних технологій; методи економічного обґрунтування та оцінки ефективності — для проведення розрахунків очікуваного ефекту від впровадження запропонованих заходів.

Практичне значення отриманих результатів. Практичне значення отриманих у роботі результатів полягає у можливості їх безпосереднього впровадження у практику управління логістичними процесами закладів охорони здоров'я, зокрема на базі КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР. Впровадження моделі проактивного антикризового управління логістикою, що дозволить керівництву закладу здійснювати моніторинг ключових індикаторів ризику, прогнозувати потенційні збої у постачанні та завчасно коригувати логістичні плани.

Запровадження регламентів дій та протоколів швидкого реагування, що забезпечить алгоритмізовані та ефективні дії персоналу у випадку критичних ситуацій (руйнування складів, перебої з транспортом, дефіцит ресурсів).

Використання рекомендацій щодо інформаційно-логістичних технологій (наприклад, автоматизації обліку та контролю запасів), що підвищить точність, прозорість та швидкість прийняття управлінських рішень. Отримання економічного обґрунтування запропонованих заходів, що дозволить раціонально розподілити фінансові ресурси на підвищення стійкості логістичної системи. Розроблений методичний підхід до ідентифікації та класифікації кризових загроз може бути використаний іншими медичними установами, що функціонують в умовах підвищеного ризику (зони воєнних дій, прикордонні регіони). Пропоновані типові моделі управління можуть слугувати основою для формування регіональних стандартів антикризової логістики в охороні здоров'я. Таким чином, результати дослідження мають значне прикладне значення, оскільки сприяють підвищенню операційної стійкості логістичного забезпечення, що є

критично важливим для безперервного надання медичної допомоги населенню в умовах військової та економічної нестабільності.

Апробація результатів дослідження і публікації. Кваліфікаційна робота апробована на VIII Всеукраїнській науково-освітній конференції з міжнародною участю «Формування національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики». Опубліковано тези доповідей: Малий В.В., Логвінов Д.І. Удосконалення антикризового управління логістикою закладу охорони здоров'я. Формування національної лікарської політики: питання освіти, теорії та практики: матер. VIII Всеукр. наук. - освітньої конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 листоп. 2025 р. / ред. кол. : А. В. Волкова та ін. – Х. : Вид-во НФаУ, 2025. – С.245-247.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної частини, узагальнених висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 68 сторінки, які містять 21 рисуноків і 13 таблиць. Також у роботі використано та проаналізовано 55 літературних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЛОГІСТИКОЮ

1.1. Сутність та роль логістичного забезпечення в системі функціонування закладів охорони здоров'я

Логістичне забезпечення в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) є фундаментальною інтегрованою системою, що виходить далеко за межі простого переміщення товарів. Це скоординований комплекс заходів, спрямованих на стратегічне планування, організацію, контроль та ефективне управління усіма пов'язаними матеріальними, інформаційними та фінансовими потоками. Головна сутність логістики у сфері охорони здоров'я полягає у безперебійному, якісному та своєчасному забезпеченні життєво важливими ресурсами — від лікарських засобів і сучасного обладнання до витратних матеріалів і білизни — починаючи з моменту їхньої закупівлі та закінчуючи безпосереднім застосуванням у клінічному процесі. Логістичний цикл охоплює всі ключові ланки: управління постачанням, складську та внутрішньолікарняну дистрибуцію, а також процеси утилізації відходів (зворотна логістика). Таким чином, логістика функціонує як комплексний економіко-медичний інструмент, що забезпечує не лише фінансову ефективність, а й якість надання послуг [22].

Роль логістичного забезпечення у функціонуванні ЗОЗ є абсолютно критичною і безпосередньо корелює з безпекою пацієнтів та якістю лікувального процесу [1].

Логістика виступає ключовим елементом безперервності діяльності, мінімізуючи ймовірність виникнення дефіциту критично необхідних запасів. Збої у постачанні можуть призвести до призупинення лікувальних процедур, що є неприпустимим в умовах високої медичної відповідальності [30].

Завдяки оптимізації рівня запасів, зниженню втрат від псування (особливо термолабільних препаратів) та вибору найвигідніших логістичних каналів, ефективна логістика сприяє раціональному розподілу фінансових ресурсів. Це призводить до скорочення операційних витрат і дозволяє спрямувати вивільнені кошти на розвиток та фінансування клінічної діяльності [2].

В періоди надзвичайних ситуацій (пандемії, воєнні дії) логістика набуває стратегічного значення. Швидкість, гнучкість та підвищена надійність ланцюгів постачання стають визначальними факторами здатності ЗОЗ швидко адаптуватися до різких коливань попиту, забезпечити перерозподіл ресурсів між підрозділами та функціонувати під екстремальним навантаженням [9].

Отже, логістичне забезпечення перестає бути допоміжною функцією, перетворюючись на невід'ємну, інтегративну частину клінічного процесу, що безпосередньо впливає на реалізацію основної місії медичного закладу [7].

Сутність та роль логістичного забезпечення в системі функціонування закладів охорони здоров'я представлено у табл. 1.1 [27].

Таблиця 1.1

Сутність та роль логістичного забезпечення в системі функціонування закладів охорони здоров'я

| Аспект | Характеристика / Складові | Стратегічне та практичне значення для ЗОЗ |
|---------------------|--|---|
| Визначення сутності | Цілісна, інтегрована система планування, організації та контролю за матеріальними, інформаційними та фінансовими потоками. | Перетворення допоміжної функції на невід'ємну частину клінічного процесу. |

продовження табл. 1.1

| | | |
|--|--|--|
| Ключова мета | Забезпечення доступності, якості та своєчасності життєво необхідних ресурсів (ліки, обладнання, матеріали) до моменту їх споживання пацієнтом. | Гарантування безперебійного надання медичної допомоги та безпеки пацієнтів. |
| Етапи логістичного циклу | 1. Закупівля (постачання): вибір постачальників, формування замовлень. 2. Зберігання (складська логістика): оптимізація запасів, контроль термінів придатності, температурний режим. 3. Дистрибуція (внутрішньо лікарняна): переміщення ресурсів між складами та підрозділами. 4. Зворотна логістика: утилізація медичних та біологічних відходів. | Комплексний контроль ресурсів на всіх етапах, зниження внутрішніх ризиків. |
| Роль 1: операційна стійкість | Мінімізація ризиків виникнення дефіциту критичних запасів (антибіотиків, крові, анестетиків). | Забезпечення безперервності лікувальних процедур та недопущення загроз для життя пацієнтів. |
| Роль 2: економічна ефективність | Раціональне використання бюджетних коштів через оптимізацію запасів, зниження втрат від псування та прострочення (особливо дорогих препаратів). | Скорочення операційних витрат та вивільнення фінансових ресурсів для фінансування основної, клінічної діяльності. |
| Роль 3: стратегічне значення (в кризу) | Визначення швидкості, гнучкості та надійності ланцюгів постачання в умовах надзвичайних ситуацій (війна, пандемія). | Здатність ЗОЗ швидко адаптуватися до різких змін попиту, перерозподіляти ресурси та працювати під екстремальним навантаженням. |

Джерело: складено автором

Вибір стратегії ланцюга постачань для закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) визначається низкою взаємопов'язаних факторів. Насамперед враховується тип і профіль медичного закладу, його масштаб діяльності, рівень спеціалізації та характер надання медичних послуг. Важливу роль відіграє

асортимент і специфіка медичних товарів, зокрема їх термін придатності, умови зберігання, вимоги до температурного режиму та критичність у забезпеченні безперервності лікувального процесу. Значним чинником є надійність постачальників, їх фінансова стабільність, репутація та досвід співпраці з медичними установами. Не менш важливими є регуляторні вимоги, що передбачають дотримання стандартів GSP і GDP, наявність сертифікатів якості та відповідність чинним нормативам Міністерства охорони здоров'я України [11].

Фінансові можливості ЗОЗ також впливають на вибір стратегії, оскільки саме вони визначають доцільність централізованих або децентралізованих закупівель, можливість створення власної логістичної системи чи залучення зовнішніх операторів. Важливе значення має ефективність системи управління запасами, що включає політику формування залишків, визначення критичних рівнів та використання сучасних інформаційних технологій для моніторингу і прогнозування потреб. Рівень цифровізації та IT-підтримки, зокрема автоматизація закупівель, електронний документообіг, інтеграція з системами eHealth і ProZorro, сприяє підвищенню прозорості та ефективності ланцюга постачань [40].

Крім того, на вибір стратегії впливають логістична інфраструктура закладу, що охоплює наявність складських приміщень, транспортних засобів і відповідних умов зберігання медичних товарів. Серед зовнішніх факторів варто виділити коливання попиту, зміни в законодавстві, економічну ситуацію, а також непередбачувані події, такі як епідемії, військові дії чи перебої з постачанням. У сукупності ці фактори формують комплексне середовище, у якому ЗОЗ обирають оптимальну стратегію ланцюга постачань для забезпечення безперервного, якісного та своєчасного медичного обслуговування [22].

Виходячи зі сформованого переліку факторів, що впливають на формування ланцюгів постачання, можна розробити узагальнену модель факторів, які визначають стратегії функціонування цих ланцюгів рис. 1.1.



Рис. 1.1. Фактори, що визначають вибір стратегії ланцюга постачань

1.2. Теоретичні засади антикризового управління

Сучасні умови господарювання характеризуються високим рівнем невизначеності, нестабільністю ринкового середовища, частими економічними, політичними та соціальними кризами [5].

У таких умовах особливої актуальності набуває проблема антикризового управління, яке виступає важливим інструментом забезпечення стабільності, конкурентоспроможності та сталого розвитку підприємств і організацій. Теоретичне обґрунтування антикризового управління дозволяє визначити його сутність, основні принципи, цілі, функції та етапи реалізації [4].

Антикризове управління — це система заходів, спрямованих на попередження, локалізацію, подолання або мінімізацію наслідків кризових явищ у діяльності організації [19].

Його головна мета полягає у забезпеченні життєздатності підприємства за умов внутрішніх або зовнішніх загроз. Науковці розглядають антикризове управління як комплексну діяльність, що охоплює стратегічне планування, моніторинг, прогнозування ризиків, управління змінами та адаптацію до нових умов функціонування [6].

Табл. 1.2 узагальнює підходи до визначення поняття «антикризове управління» у науковій літературі [1, 3, 14, 15, 16, 40, 49].

Таблиця 1.2

Підходи до визначення поняття «антикризове управління»

| № п/п | Підхід до визначення | Суть підходу | Представники (науковці) |
|-------|-----------------------------|---|---|
| 1 | Функціональний (процесний) | Розглядає антикризове управління як безперервний процес виконання спеціальних функцій (прогнозування, попередження, діагностика, мінімізація втрат, відновлення) для запобігання кризі або виходу з неї. | О.В. Ареф'єва, І.В. Ковальчук |
| 2 | Системний | Визначає антикризове управління як складну систему елементів (методи, інструменти, принципи, процедури, організаційна структура), спрямовану на підвищення стійкості системи до кризових явищ та ефективного управління ними. | Г.Я. Кіндрацька, А.В. Шегда |
| 3 | Ситуаційний | Акцентує увагу на реакції організації на вже існуючу кризову ситуацію, включаючи розробку та реалізацію термінових заходів для усунення її негативних наслідків та стабілізації діяльності. | Л.П. Батенко, В.Г. Герасимчук, С.М. Ілляшенко |
| 4 | Стратегічний (превентивний) | Трактує антикризове управління як частину загальної стратегії розвитку підприємства, спрямовану на прогнозування, раннє виявлення та усунення причин, що можуть призвести до кризи, з метою забезпечення довгострокової конкурентоспроможності. | Г.О. Крайник |
| 5 | Управління змінами | Розглядає кризу як каталізатор необхідних змін в організації. Антикризове управління є процесом, що забезпечує керованість цих змін для адаптації до нових умов і виходу на новий рівень розвитку. | Дж. Грант, В.Д. Грибов |

Джерело: складено автором

Антикризове управління — це система спеціальних заходів, що ґрунтується на низці ключових принципів, які забезпечують її ефективність та керованість у кризових ситуаціях [12]. Одним із перших і найважливіших є принцип ранньої діагностики та превентивності. Він передбачає постійний моніторинг внутрішнього та зовнішнього середовища підприємства для своєчасного виявлення ознак кризи на початкових стадіях, що дозволяє застосовувати запобіжні, а не лише реактивні заходи. Наступний — принцип гнучкості та адаптивності управління. Він вимагає здатності управлінської системи швидко переорієнтовуватися, змінювати цілі, стратегії та методи відповідно до динаміки кризової ситуації та непередбачуваності зовнішніх чинників [9]. Ключовим є також принцип безперервності та комплексності, що означає, що антикризові заходи мають бути не одиничною акцією, а постійним, інтегрованим процесом, який охоплює всі сфери діяльності підприємства: фінанси, виробництво, персонал та маркетинг. При цьому обов'язковим є принцип оперативності та рішучості прийняття рішень, оскільки в умовах кризи час є критичним ресурсом, і зволікання може призвести до незворотних наслідків [20]. Важливе місце займає принцип відповідальності та професіоналізму менеджменту, який вимагає наявності висококваліфікованої антикризової команди, здатної взяти на себе відповідальність за складні та часто непопулярні рішення [3]. Принцип системності та науковості передбачає використання перевірених, науково обґрунтованих методів аналізу, прогнозування та моделювання кризових процесів, а також розгляд підприємства як єдиної системи, де зміни в одному елементі впливають на всі інші. Принцип забезпечення ресурсами наголошує на необхідності завчасного формування резервів (фінансових, матеріальних, кадрових) для реалізації антикризових програм [9].

Усі ці принципи взаємопов'язані та в сукупності забезпечують основу для стійкості, виживання та відновлення підприємства в умовах економічної нестабільності [19]. Антикризове управління реалізується поетапно, що відображено у табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Етапи реалізації антикризового управління

| № | Назва етапу | Основний зміст та завдання | Ключові результати |
|---|---|--|---|
| 1 | Діагностика кризи (превентивний аналіз) | Раннє виявлення ознак кризи. Аналіз внутрішнього (фінанси, виробництво, персонал) та зовнішнього (ринок, конкуренти) середовища. Визначення ступеня загрози та причин виникнення кризових явищ. | Звіт про діагностику; визначення типу та фази кризи; ідентифікація "більових точок". |
| 2 | Розробка антикризової стратегії | Формулювання цілей антикризового управління. Вибір ключової стратегії (захисна, наступальна, комбінована). Розробка програми антикризових заходів, включаючи фінансове оздоровлення, оптимізацію витрат, реструктуризацію. | Затверджена антикризова стратегія; деталізований план дій (дорожня карта); бюджет антикризової програми. |
| 3 | Реалізація оперативних заходів | Впровадження заходів, передбачених програмою. Забезпечення ресурсами (фінансовими, кадровими). Здійснення комунікацій зі стейкхолдерами (персонал, кредитори, клієнти). Швидке прийняття коригуючих рішень. | Зниження рівня ризиків; стабілізація фінансових потоків; підвищення операційної ефективності. |
| 4 | Моніторинг та контроль | Постійне відстеження ключових показників діяльності (KPI) та індикаторів кризи. Оцінка ефективності реалізованих заходів. Порівняння фактичних результатів із запланованими. | Звіт про моніторинг; коригування антикризового плану; підвищення рівня контрольованості ситуації. |
| 5 | Вихід з кризи та стабілізація | Завершення активної фази кризи. Закріплення позитивних змін. Розробка та впровадження заходів, спрямованих на довгостроковий розвиток (посткризове управління). Повернення до стратегічного планування. | Відновлення фінансової стійкості; перехід до стабільного зростання; формування резервів для майбутньої стійкості. |

Джерело: складено автором

Механізм антикризового управління охоплює сукупність методів, інструментів і ресурсів, за допомогою яких здійснюється подолання кризових ситуацій. До його основних складових належать: організаційно-економічний механізм (реструктуризація, оптимізація ресурсів, удосконалення бізнес-процесів); фінансовий механізм (санація, управління ліквідністю, оптимізація витрат, залучення інвестицій); кадровий механізм (підвищення кваліфікації, мотивація, ротація персоналу); інформаційно-аналітичний механізм (моніторинг зовнішнього середовища, ризик-менеджмент, прогнозування) [21].

Взаємодія цих елементів забезпечує комплексний підхід до управління кризовими ситуаціями, спрямований на досягнення фінансової стійкості та конкурентних переваг підприємства [8].

Теоретичні засади антикризового управління базуються на системному, стратегічному та превентивному підходах до управління підприємством в умовах нестабільності [50].

Антикризове управління покликане не лише долати наслідки криз, а й запобігати їх виникненню шляхом ранньої діагностики, гнучкого реагування та ефективного використання ресурсів. У сучасних умовах саме антикризове управління стає ключовим чинником забезпечення довгострокової стабільності та розвитку організацій різних галузей економіки [5].

1.3. Специфіка та особливості кризових явищ у логістичних процесах медичних закладів

Кризові явища у логістичних процесах медичних закладів мають високу специфіку, що відрізняє їх від криз в інших галузях. Головною особливістю є критична залежність від безперервності та швидкості постачання, оскільки будь-який збій безпосередньо загрожує життю та здоров'ю пацієнтів. На відміну від комерційних структур, де криза може призвести до фінансових втрат, у сфері охорони здоров'я наслідки

логістичної кризи можуть бути летальними. Це формує унікальний набір вимог до управління ризиками та відновлення процесів [7].

Кризові явища у медичній логістиці можуть мати різноманітну природу. По-перше, це внутрішні чинники: неправильне планування запасів (що призводить до дефіциту критично важливих медикаментів, вакцин або обладнання), неефективне управління складом, збої в інформаційних системах або кадрові проблеми (наприклад, нестача кваліфікованого персоналу для обробки чи транспортування). По-друге, і, мабуть, найбільш відчутно, – зовнішні чинники. До них належать глобальні пандемії (як COVID-19, що викликала різкий стрибок попиту, обмеження на експорт та розрив традиційних ланцюгів постачання), стихійні лиха, воєнні конфлікти, які можуть фізично перешкоджати доставці або руйнувати інфраструктуру, а також регуляторні зміни або санкції, що впливають на доступність певних товарів [12]. Специфіка медичної логістики посилює вразливість до криз. Йдеться про високу номенклатуру товарів — від звичайних витратних матеріалів до високотехнологічного дороговартісного обладнання та радіофармпрепаратів. Багато медичних товарів вимагають суворого дотримання температурного режиму ("холодовий ланцюг"), що робить їх надзвичайно чутливими до затримок або порушень транспортування. Термін придатності медикаментів є критичним параметром, і криза може призвести до масового списання життєво необхідних запасів. Крім того, логістичні процеси медичних закладів часто функціонують у режимі точно в строк, щоб мінімізувати витрати та запобігти псуванню, але в умовах кризи такий підхід миттєво перетворюється на небезпечний дефіцитний ризик [2].

Управління кризовими явищами у медичній логістиці вимагає комплексного та швидкого реагування. Основними викликами є: швидка переорієнтація постачальників в умовах обмежень або відсутності ключових гравців на ринку; оперативне створення альтернативних маршрутів постачання, особливо в умовах ізоляції або бойових дій; впровадження гнучких механізмів розподілу ресурсів відповідно до пріоритетів та рівня

критичності (наприклад, першочергове забезпечення відділень інтенсивної терапії). Прозорість та оперативне інформування всередині системи є життєво необхідними для уникнення паніки та неефективного використання обмежених ресурсів. Таким чином, успішна протидія кризі в медичній логістиці залежить від стійкості всієї системи — її здатності швидко адаптуватися, поглинати шоки та відновлювати критичні функції. Цифровізація та аналіз даних стають ключовими інструментами для прогнозування, моніторингу та управління цими складними та критичними процесами [6].

У табл.1.4 наведено класифікацію кризових явищ у логістичних процесах медичних закладів. Усі перелічені кризові явища мають спільний ефект: вони порушують безперервність лікувального процесу, що є критичним для медичної галузі [15].

Таблиця 1.4

Класифікація кризових явищ у логістичних процесах медичних закладів

| I. За джерелом виникнення | | |
|--|--|--|
| Категорія | Опис | Приклади кризових явищ |
| Зовнішні (макрорівень) | Фактори, не підконтрольні медичному закладу. | пандемії/епідемії (різке зростання попиту), природні катастрофи (порушення транспортної інфраструктури), політичні/економічні кризи (збої у ланцюгах постачання, інфляція, митні затримки), військові дії (знищення складів, неможливість доставки). |
| Внутрішні (мікрорівень) | Недоліки організації, управління та ресурсів самого закладу. | недосконалість іт-систем (помилки в обліку запасів), помилки планування (неправильне прогнозування потреби), низька кваліфікація персоналу (помилки при зберіганні/обробці), дефіцит фінансування (неможливість вчасних закупівель). |
| II. За видом логістичного процесу | | |
| Логістичний процес | Кризові явища | Наслідки |
| Закупівельна | Криза | дефіцит життєво необхідних ліків, |

продовження табл.1.4

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| логістика | постачання | обладнання, засобів захисту. різке зростання цін (ціновий шок). |
| Складська логістика | Криза зберігання | псування медикаментів через порушення температурного режиму (холодовий ланцюг), витрати через неоптимальне розміщення та тривалий пошук, крадіжки/втрати. |
| Транспортна логістика | Криза доставки | неможливість вчасної доставки до пунктів призначення (особливо в умовах надзвичайної ситуації), перевантаження транспортної мережі, затримки на кордонах/митницях. |
| Виробнича/ Операційна логістика | Криза ресурсного забезпечення відділень | нестача витратних матеріалів (шовний матеріал, рукавички) безпосередньо у операційних/відділеннях. зрив планових операцій та діагностичних процедур. |
| Інформаційна логістика | Криза даних | втрата критичних даних про пацієнтів, запаси чи замовлення. помилки у маркуванні/ідентифікації. кібератаки на логістичні системи. |
| III. За характером наслідків | | |
| Характер наслідків | Опис | |
| Операційний | Прямі збої в роботі, що призводять до затримки чи припинення надання послуг. | |
| Економічний | Непередбачені фінансові витрати (штрафи, термінові закупівлі за завищеними цінами), фінансові втрати від псування запасів. | |
| Якісний (Медичний) | Зниження якості медичної допомоги, ризик для здоров'я/життя пацієнтів через відсутність необхідних ресурсів, медичні помилки. | |
| Репутаційний | Втрата довіри пацієнтів та громадськості до закладу через нездатність забезпечити безперебійне лікування. | |

Джерело: складено автором

Логістичні процеси закупівлі лікарських засобів лікарнею представлено на рис. 1.2. Логістичні процеси закупівлі лікарських засобів у лікарні включають послідовність дій, спрямованих на забезпечення своєчасного та якісного постачання медикаментів. Спочатку визначається потреба у

лікарських засобах на основі аналізу залишків, фактичного споживання та нормативних потреб відділень [17].



Рис. 1.2. Логістичні процеси закупівлі лікарських засобів лікарнею
Джерело: складено автором

Після цього здійснюється підготовка замовлення, яка передбачає формування специфікації із зазначенням назв препаратів, їх дозувань, форм випуску та необхідних обсягів. Далі відкривається тендер у системі електронних закупівель, що забезпечує прозорість і відповідність процедури чинному законодавству. Постачальники подають свої пропозиції, які включають цінові параметри, строки поставки та підтвердні документи [25]. Наступним етапом є оцінка отриманих пропозицій та відбір постачальника, під час якого аналізується відповідність вимогам, економічна доцільність та

надійність учасників. Після визначення переможця укладається договір, у якому фіксуються всі умови майбутньої поставки. Завершальним етапом є постачання медикаментів до закладу та проведення приймального контролю щодо їх кількості, якості та відповідності супровідним документам. Така послідовна логістична система забезпечує ефективність закупівель і безперебійне забезпечення лікарні необхідними лікарськими засобами.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. Доведено, що логістичне забезпечення в системі функціонування закладів охорони здоров'я перестає бути допоміжною функцією, набуваючи критичного, інтегративного значення. Його ключова роль полягає не лише в економічній ефективності, а й у безпосередньому забезпеченні безпеки пацієнтів та безперервності лікувального процесу. В умовах надзвичайних ситуацій (війна, пандемія) логістичний ланцюг стає стратегічним чинником життєздатності ЗОЗ, вимагаючи гнучкості та надійності. Вибір стратегії логістичного ланцюга постачань повинен ґрунтуватися на комплексному аналізі внутрішніх (профіль закладу, асортимент, фінансові можливості) та зовнішніх (регуляторні вимоги, надійність постачальників, динаміка попиту) факторів. Антикризове управління є системою спеціальних, превентивних та адаптивних заходів, що реалізується на основі принципів ранньої діагностики, гнучкості, безперервності та рішучості. Антикризове управління розглядається не лише як реакція на вже існуючу загрозу (ситуаційний підхід), але й як невід'ємна частина стратегічного планування (превентивний підхід). Ефективна реалізація антикризових програм відбувається поетапно: від діагностики кризи та розробки стратегії до реалізації оперативних заходів та посткризової стабілізації.

2. Кризові явища у логістичних процесах ЗОЗ мають особливості, пов'язані з критичним ризиком для життя людини. Вразливість системи посилюється високою номенклатурою товарів, необхідністю суворого дотримання "холодового ланцюга" та критичністю термінів придатності.

Основними джерелами криз є як внутрішні чинники (помилки планування запасів, збої ІТ), так і зовнішні (воєнні конфлікти, пандемії, регуляторні обмеження). Управління логістикою закладів охорони здоров'я в умовах нестабільності вимагає інтеграції загальних принципів антикризового управління з унікальною специфікою медичних потоків. Необхідність забезпечення "холодового ланцюга" і критична залежність клінічних процесів від своєчасного постачання висувають підвищені вимоги до стійкості та швидкості адаптації логістичної системи. Таким чином, антикризове управління логістикою в ЗОЗ є життєво необхідним інструментом, спрямованим на забезпечення не просто фінансової стійкості, а біологічної безпеки та безперервності надання медичної допомоги.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ ЛОГІСТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ НА ПРИКЛАДІ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР

Комунальне некомерційне підприємство (КНП) «Міська клінічна лікарня № 27» Харківської міської ради (ХМР) – це сучасний багатопрофільний лікувальний заклад, що надає висококваліфіковану спеціалізовану (вторинну), частково високоспеціалізовану (третинну) медичну допомогу населенню Харкова та області, зокрема кардіологічного, терапевтичного та неврологічного профілів. Лікарня є провідним медичним закладом Київського району, розташована за адресою: вул. Пушкінська, 41.

Як некомерційний суб'єкт господарювання, КНП «МКЛ № 27» фінансується переважно коштами Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за програмою медичних гарантій, а також коштами місцевого бюджету (на комунальні послуги, енергоносії та місцеві програми) та власними надходженнями. Підприємство функціонує на підставі ліцензії МОЗ та Договору з НСЗУ, будучи створеним у 2018 році шляхом перетворення Комунального закладу охорони здоров'я «ХМКЛ № 27». Станом на 01.01.2025 р. заклад обслуговував 49328 осіб Київського району.

У структурі КНП ключовими підрозділами є Центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та консультативно-діагностичний центр. Вони забезпечують прийом хворих з 19 лікарських спеціалізацій, а щорічно заклад відвідують 150–160 тис. пацієнтів. Для надання екстреної допомоги організовані чергування медичного персоналу.

На базі лікарні працює кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології Харківського національного медичного університету. Штат КНП «МКЛ № 27» на 01.01.2025 р. складав 104 фізичні

особи, з високим рівнем атестації лікарів (73,0%) та середнього медперсоналу (62,0%).

Для оптимізації роботи з 2018 року впроваджено електронну медичну систему MedcardPlus та забезпечено комп'ютеризацію робочих місць. У реєстратурі ведеться обов'язковий попередній запис (через телефон та сайт: <https://27lik.city.kh.ua>), що сприяє мінімізації черг. Заклад керується принципами доброзичливості, конфіденційності та відповідності методів лікування міжнародним стандартам, маючи внутрішню систему контролю якості медичної допомоги.

Місія КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР це забезпечення своєчасної, якісної та доступної спеціалізованої медичної допомоги, спрямованої на відновлення здоров'я та підвищення якості життя пацієнтів.

Організаційна структура КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР є типовою для великого багатoproфільного медичного закладу і ґрунтується на лінійно-функціональному принципі, а керівництво здійснюється головним лікарем. До складу Консультативно-діагностичного центру лікарні входять: хірургічне відділення, рентгено-діагностичне відділення, клініко-діагностична лабораторія, кабінет функціональної діагностики та низка профільних кабінетів, включаючи УЗД, ендоскопічний, алергологічний, ендокринологічний, інфекційний, епідеміологічний, кардіологічний, неврологічний, отоларингологічний, офтальмологічний, урологічний, гінекологічний, оглядовий, а також кабінет медичної статистики, кабінет медичних оглядів, кабінет паліативної допомоги та медична реєстратура (рис. 2.1).

Операційна діяльність лікарні характеризується стабільною потужністю та значним навантаженням на ліжко-фонд, що свідчить про високий попит на її послуги (табл. 2.1). Нами було проаналізовано оперативні показники КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР. Високий показник зайнятості ліжка (понад 325 днів) свідчить про інтенсивне

використання ресурсів та високу завантаженість стаціонару. Спостерігається планове збільшення штатної чисельності, особливо серед лікарського складу, що є реакцією на збільшення обсягу послуг за контрактами з НСЗУ та необхідність заміщення вакантних посад. Планове зниження показника летальності вказує на покращення якості лікувального процесу та впровадження сучасних протоколів лікування.

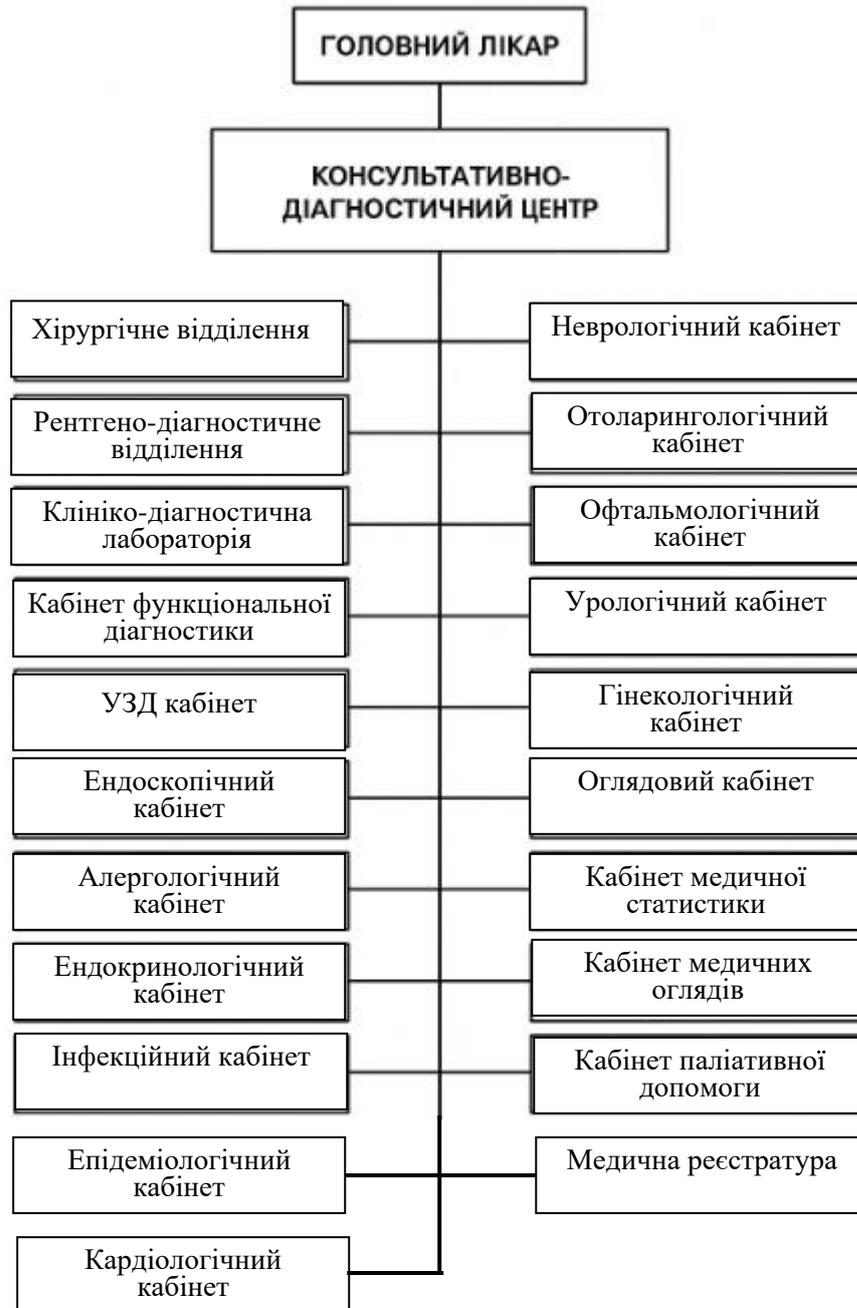


Рис. 2.1. Узагальнена схема організаційної структури КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР

Таблиця 2.1

Динаміка основних операційних показників КНП «МКЛ № 27» ХМР

| Показник | Одиниця виміру | 2023 рік (факт) | 2024 рік (план/оцінка) | Динаміка 2024/2023, % |
|--|----------------|-----------------|------------------------|-----------------------|
| Ліжко-фонд (загальний) | одиниць | 420 | 420 | 0.0 |
| Середньорічна зайнятість ліжка | днів | 325 | 335 | +3.1 |
| Кількість пролікованих пацієнтів (стаціонар) | осіб | 15 500 | 16 000 | +3.2 |
| Кількість відвідувань (консультативно-діагностичне відділення) | осіб | 95 000 | 98 500 | +3.7 |
| Штатна чисельність персоналу (фізичні особи) | осіб | 980 | 1 010 | +3.1 |
| — з них лікарі | осіб | 260 | 275 | +5.8 |
| Летальність | % | 1,8 | 1,7 | -5.6 (зниження) |

Джерело: складено автором

Фінансова стійкість КНП «МКЛ № 27» ХМР критично залежить від своєчасного та повного фінансування за Програмою медичних гарантій. Аналіз фінансових показників КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР демонструє критичну залежність від фінансування Національної служби здоров'я України (НСЗУ), доходи від якої складають понад 91% загального бюджету лікарні (табл. 2.2). Зростання доходів від НСЗУ на 14,1% свідчить про успішне контрагування нових пакетів медичних послуг та збільшення обсягу допомоги, що надається за вже існуючими контрактами. Щодо структури витрат, то основним їх елементом є оплата праці з нарахуваннями, що перевищує 72% усіх видатків. Зростання цієї статті витрат є очікуваним і відображає виконання державних соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я, зокрема, збільшення мінімальних гарантованих окладів медичних працівників. Попри значні витрати, лікарня демонструє позитивний

фінансовий результат, хоча його розмір є незначним (близько 1,5–2% від доходу). Це дозволяє формувати невеликі резерви для капітальних інвестицій та розвитку, однак свідчить про відсутність значного "фінансового запасу" для ефективного реагування на потенційні кризові явища.

Таблиця 2.2

Структура доходів та видатків КНП «МКЛ № 27» ХМР (оцінка, тис. грн)

| Показник | 2023 рік (факт) | Структура, % | 2024 рік (план/оцінка) | Структура, % | Динаміка, % |
|---|--------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|----------------|
| I. ДОХОДИ (ВСЬОГО) | 295 000 | 100.0 | 335000 | 100.0 | +13.6 |
| Доходи від НСЗУ (основний) | 270 000 | 91.5 | 308000 | 91.9 | +14.1 |
| Доходи від місцевого бюджету (цільові програми, комунальні послуги) | 15 000 | 5,1 | 16 000 | 4,8 | +6.7 |
| Власні надходження (платні послуги) | 10 000 | 3,4 | 11 000 | 3,3 | +10.0 |
| II. ВИТРАТИ (ВСЬОГО) | 289 000 | 100.0 | 330000 | 100.0 | +14.2 |
| Витрати на оплату праці з нарахуваннями | 210 000 | 72.7 | 245000 | 74.2 | +16.7 |
| Витрати на медикаменти та вироби медичного призначення | 38 000 | 13,1 | 45 000 | 13,6 | +18.4 |
| Комунальні послуги та енергоносії | 15 000 | 5,2 | 16 000 | 4,8 | +6.7 |
| Інші операційні витрати (ремонт, обслуговування) | 26 000 | 9.0 | 24 000 | 7,3 | -7.7 |
| III. ФІНАНСОВИЙ РЕЗУЛЬТАТ (I-II) | 6 000 | - | 5 000 | - | - |

Джерело: складено автором

Для оцінки антикризової стійкості та стратегічних перспектив діяльності лікарні було проведено SWOT-аналіз (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

SWOT-аналіз КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР

| Сильні сторони (Strengths – S) | Слабкі сторони (Weaknesses – W) |
|---|--|
| <p>S1. Домінуюче фінансування від НСЗУ (стабільне, гарантоване державою).</p> <p>S2. Висока завантаженість ліжко-фонду, що підтверджує значний попит.</p> <p>S3. Наявність високоспеціалізованих медичних пакетів.</p> <p>S4. Централізоване розташування та зручна транспортна доступність.</p> | <p>W1. Критична залежність від одного джерела доходу (НСЗУ).</p> <p>W2. Висока частка оплати праці у витратах (понад 70%), що обмежує інвестиційні можливості.</p> <p>W3. Зношеність основних засобів та інфраструктури.</p> <p>W4. Недостатня розвиненість системи внутрішньої логістики та обліку запасів.</p> |
| Можливості (Opportunities – O) | Загрози (Threats – T) |
| <p>O1. Розширення спектру платних послуг (естетична медицина, додаткові діагностичні процедури).</p> <p>O2. Залучення міжнародної технічної допомоги та грантів на відновлення інфраструктури.</p> <p>O3. Впровадження телемедицини для розширення географії обслуговування.</p> <p>O4. Поглиблення цифровізації процесів обліку та управління запасами (антикризове управління).</p> | <p>T1. Зміни у тарифах НСЗУ або припинення фінансування окремих пакетів.</p> <p>T2. Непередбачувані кризові явища (воєнні дії, епідемії), що вимагають екстреного перерозподілу ресурсів.</p> <p>T3. Відтік висококваліфікованого медичного персоналу.</p> <p>T4. Зростання цін на медикаменти та енергоносії, що перевищує зростання доходів.</p> |

Джерело: складено автором

КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР є фінансово стійким підприємством із високим рівнем завантаження, що підтверджує його важливість у системі охорони здоров'я регіону. Однак, критична залежність від НСЗУ та висока частка витрат на оплату праці формують низький запас фінансової міцності.

Фінансова стійкість лікарні ґрунтується переважно на успішному контрахуванні з НСЗУ (понад 91% доходу), що забезпечує стабільний потік коштів для покриття поточних операційних витрат, включаючи гарантовані державою заробітні плати медичному персоналу. Висока зайнятість ліжко-фонду також свідчить про ефективне використання наявних потужностей та високий попит на надані послуги. Проте ця жорстка залежність від одного джерела фінансування (W1) створює значний ризик при будь-яких змінах політики НСЗУ або перегляді тарифів (T1). Крім того, незважаючи на позитивний фінансовий результат, висока частка витрат на оплату праці (W2, понад 72%) та зростаючі витрати на медикаменти та енергоносії обмежують можливості для капітальних інвестицій та оновлення застарілого обладнання (W3), що є ключовим для довгострокового розвитку та конкурентоспроможності. Слабка сторона W4 (недостатня розвиненість внутрішньої логістики) у поєднанні із загрозою T2 (непередбачувані кризові явища, зокрема воєнні дії та епідемії) свідчить про високий ризик виникнення логістичної кризи. У контексті Харківського регіону це не є гіпотетичною загрозою, а постійним оперативним викликом. Недостатній контроль за запасами, відсутність автоматизованого моніторингу критичних лікарських засобів та проблеми з дотриманням "холодового ланцюга" можуть призвести не просто до фінансових втрат, а до критичного дефіциту ресурсів, що безпосередньо загрожує життю пацієнтів та порушує безперервність лікувального процесу. Це робить логістику найуразливішим місцем у структурі антикризового управління лікарні.

Ключовим напрямом для підвищення стійкості є використання Можливості O4 — поглиблення цифровізації логістичних процесів.

Впровадження сучасної інформаційної системи обліку запасів дозволить здійснювати ранню діагностику криз (прогнозування вичерпання критичних залишків), забезпечить прозоре управління постачанням та дозволить оперативно перерозподіляти ресурси в умовах надзвичайних ситуацій. Перехід до електронного обліку (наприклад, із застосуванням штрих-кодуювання) значно підвищить ефективність використання наявних медикаментів та зменшить ризики, пов'язані з помилками людського фактора та термінами придатності.

Довгострокова стратегічна стійкість підприємства залежить від диверсифікації джерел доходу (O1) та модернізації інфраструктури (O2). Розширення спектру платних медичних послуг (наприклад, у сферах, не покритих повністю Програмою медичних гарантій, або надання послуг іноземним громадянам) дозволить зменшити критичну залежність від НСЗУ та сформувати інвестиційний фонд для розвитку. У свою чергу, модернізація інфраструктури, зокрема за рахунок залучення грантів та міжнародної технічної допомоги (O2), є необхідною для протидії зовнішнім загрозам T3 (відтік персоналу), оскільки сучасне обладнання та комфортні умови праці є важливими чинниками утримання висококваліфікованих медичних кадрів. Ефективне використання цих можливостей створить фінансовий та кадровий "запас міцності" проти зростання цін (T4) та потенційних криз.

2.2. Ідентифікація та класифікація основних кризових загроз логістичним процесам закладу у період воєнних дій

Нами було проведено опитування 62 співробітників КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР для оцінки стану логістичних процесів, рівня стійкості та ефективності антикризових заходів у ЗОЗ в умовах воєнних дій та визначення ключових проблемних зон (Додаток А).

Встановлено, що до опитування залучено широкий спектр фахівців: найбільшу частку склали лікарі (47%) та середній медичний персонал (32%),

що забезпечило отримання оцінок з безпосереднього клінічного досвіду використання логістичних запасів. Адміністративний персонал становив 10% респондентів, молодший медичний персонал — 6%, а логісти та закупівельники, як профільні фахівці, — 5%. Така структура респондентів підтверджує, що оцінка логістичних процесів базується на комплексному сприйнятті, як з точки зору управління (адміністрація та логісти), так і з точки зору кінцевого споживача (медичний персонал) (Рис. 2.1).

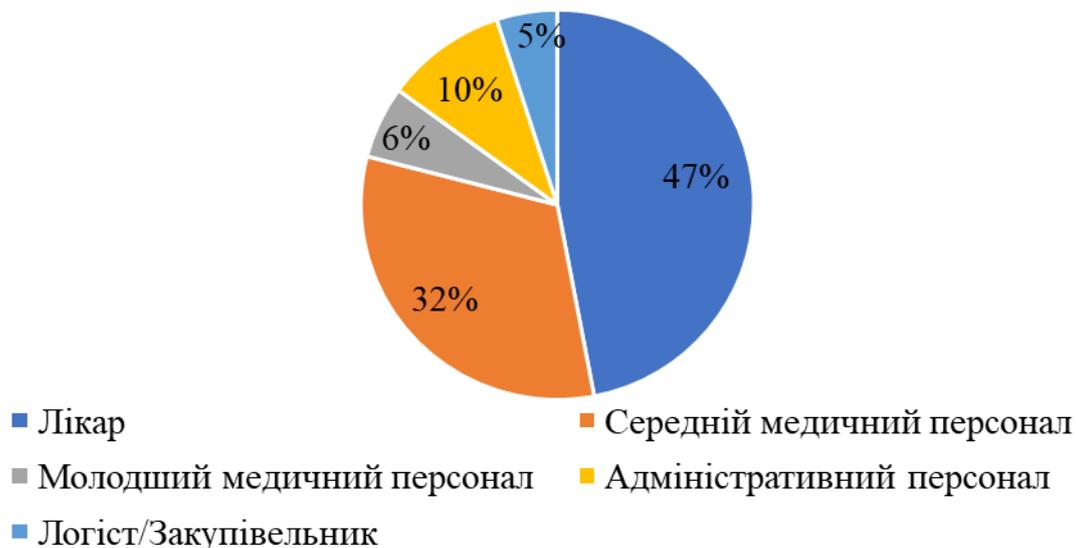


Рис. 2.1. Структура респондентів за посадами, опитаних у КНП «МКЛ № 27» ХМР

Далі нами було проаналізовано розподіл респондентів за підрозділами. Виявлено, що найбільшу частку респондентів (59%) становлять працівники консультативно-діагностичного центру. Працівники стаціонару складають менш ніж одну п'яту частину опитаних – 19%. Адміністративний та допоміжний персонал представлений двома групами: господарська частина охоплює 12% респондентів, а адміністративно-управлінський відділ – 10%. Такий розподіл вибірки свідчить про домінування первинної та консультативної ланки у проведеному опитуванні, що може вплинути на оцінку логістичних процесів та антикризових заходів, акцентуючи увагу на потребах консультативно-поліклінічного сегменту (рис. 2.2).

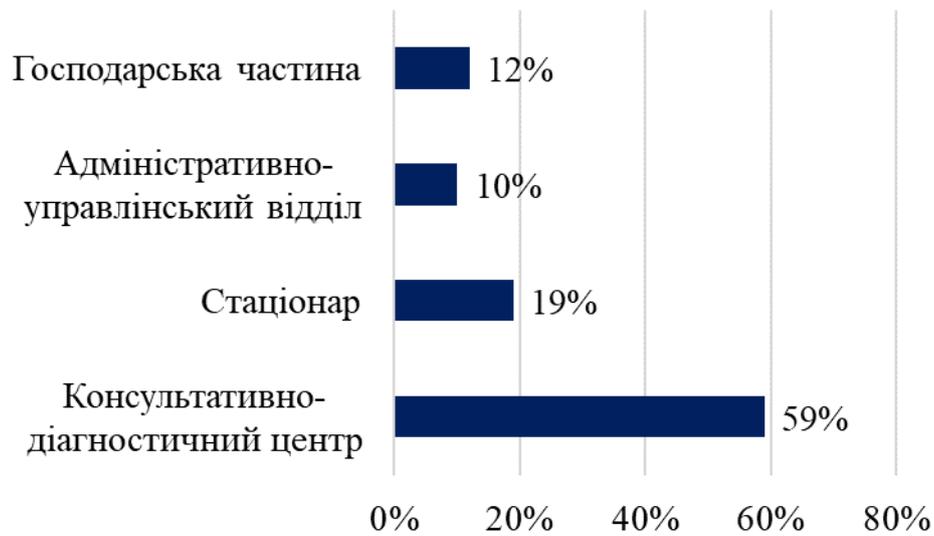


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за підрозділами

Встановлено, що серед опитаних співробітників КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР переважають особи зі значним досвідом роботи у сфері охорони здоров'я (рис. 2.3).

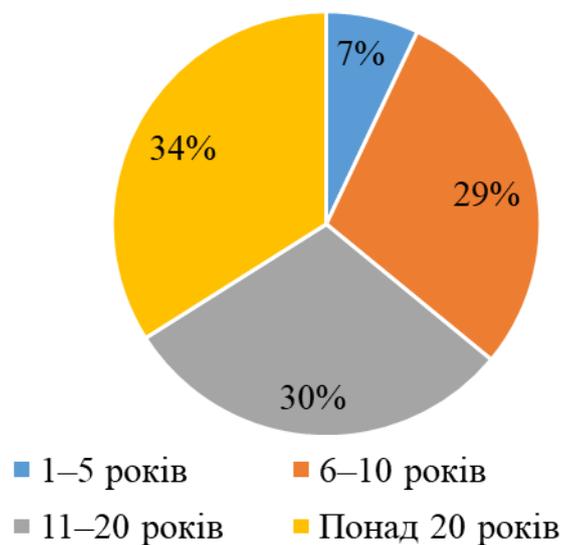


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за стажем роботи у сфері охорони здоров'я

Сукупно 64% респондентів мають стаж понад 10 років, причому найбільша частка (майже третина – 34%) складає група зі стажем роботи понад 20 років. Досвідчені працівники зі стажем від 11 до 20 років

становлять 30% опитаних, а група зі стажем від 6 до 10 років – 29%. Найменшою є частка респондентів зі стажем від 1 до 5 років (7%), а працівників зі стажем до 1 року серед опитаних не зафіксовано. Таким чином, результати опитування базуються на оцінках переважно кваліфікованого та досвідченого персоналу (рис. 2.3).

Встановлено, що значна частина опитаних співробітників КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР має прямий або опосередкований досвід участі в логістичних та/або закупівельних процесах. Зокрема, майже половина респондентів – 49% – відповіли, що регулярно беруть участь у цих процесах. Досвід епізодичної участі (варіанти «Іноді» та «Рідко») зафіксовано у 46% опитаних (28% та 18% відповідно).

Виявлено, що лише незначна частина співробітників – 5% – зазначили, що ніколи не мали досвіду участі у логістичних чи закупівельних процедурах.

Такий високий рівень залученості персоналу до цих процесів свідчить про їхню обізнаність у питаннях постачання та розподілу ресурсів, що підвищує достовірність подальших оцінок ефективності логістики в умовах опитування (рис. 2.4).

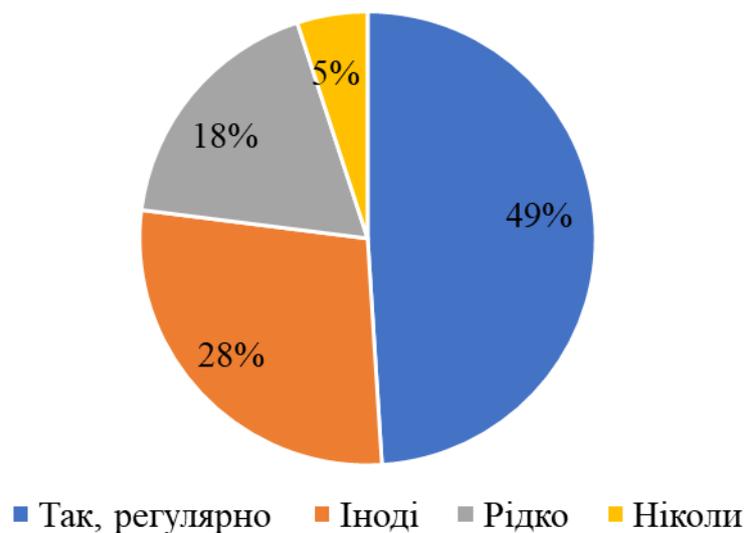


Рис. 2.4. Аналіз досвіду участі співробітників у логістичних та/або закупівельних процесах

Встановлено, що рівень обізнаності співробітників КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР з антикризовими процедурами закладу є переважно задовільним або добрим. Більшість респондентів (78%) оцінили свою обізнаність як «Задовільно» (30%), «Добре» (29%) або «Дуже добре» (19%). При цьому майже половина опитаних (48%) вважають свою обізнаність доброю або дуже доброю. Водночас, значна частина персоналу має прогалини у знаннях: 15% респондентів визнали свою обізнаність недостатньою, а 7% заявили, що взагалі не знайомі з антикризовими процедурами. Загалом, хоча рівень знань достатній для більшості, наявність 22% співробітників, які недостатньо або зовсім не обізнані з кризовими протоколами, вказує на необхідність посилення тренінгів та інформаційної роботи для забезпечення повної готовності закладу до надзвичайних ситуацій (рис. 2.5).

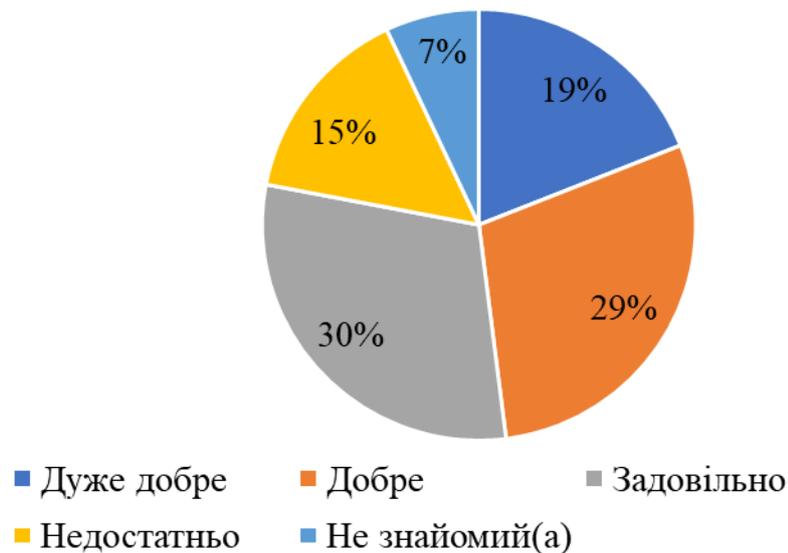


Рис. 2.5. Аналіз рівня обізнаності співробітників з антикризовими процедурами закладу

На наступному етапі нашого дослідження ми проаналізували ключові фактори, що впливають на перебої в постачанні під час воєнного стану (рис. 2.6). Встановлено, що серед факторів, які найбільше впливають на перебої в постачанні медичного закладу під час воєнного стану, співробітники КНП

«Міська клінічна лікарня № 27» ХМР визначили кадровий дефіцит та руйнування інфраструктури як найбільш критичні проблеми. Найвищий показник – 40% – отримав фактор «відсутність водіїв», що свідчить про гостру проблему з логістичним персоналом, необхідним для фізичного переміщення вантажів. Другим за значимістю фактором, який зазначили 35% респондентів, є руйнування транспортної інфраструктури, що безпосередньо ускладнює маршрути та подовжує час доставки. Менш значущими, але все ще суттєвими, є втрата постачальників (13%) та нестача палива (12%). Це вказує на те, що, попри регіональну специфіку (близькість до зони бойових дій), першочергові перебої викликані не стільки економічними чинниками (паливо, втрата партнерів), скільки проблемами фізичної доставки та кадрового забезпечення логістичних ланцюгів.

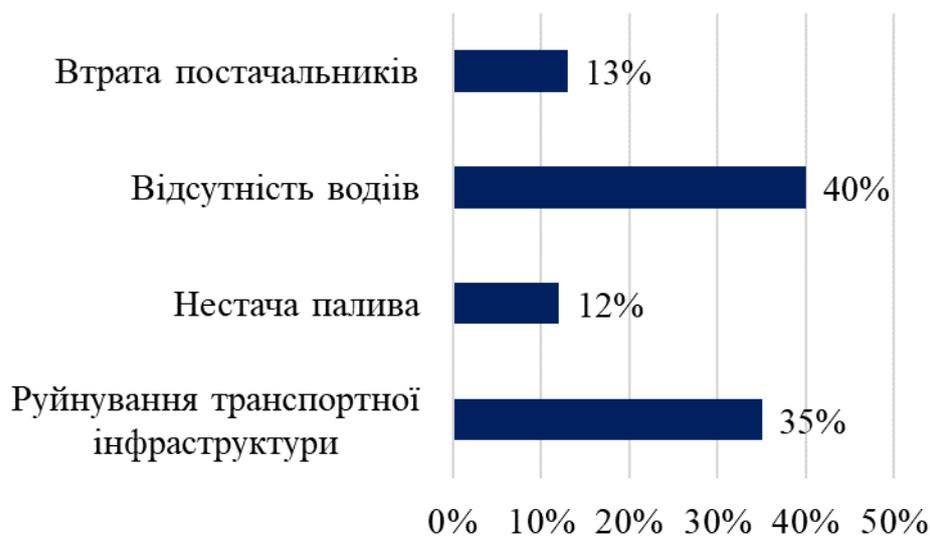


Рис. 2.6. Аналіз ключових факторів, що впливають на перебої в постачанні під час воєнного стану

Встановлено, що серед різних груп ресурсів, які необхідні для функціонування медичного закладу в умовах воєнного стану, співробітники КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР найбільш критичним назвали дефіцит обладнання, який відзначили 32% опитаних. Другою за значущістю групою є витратні матеріали, дефіцит яких відчувають 25% респондентів, що

лише трохи більше, ніж медичні препарати (23%). Найменш критичними є нестача засобів індивідуального захисту (14%) та продуктів харчування (6%). Отже, основні проблеми з постачанням сконцентровані у сфері технічного забезпечення та операційного обслуговування (витратні матеріали), тоді як базові потреби, такі як медикаменти та харчування, забезпечуються відносно стабільніше порівняно з необхідністю оновлення або ремонту обладнання (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Групи ресурсів, які найбільше піддаються дефіциту під час воєнного стану

Встановлено, що, попри воєнний стан та пов'язані з ним логістичні виклики, більшість співробітників КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР оцінюють частоту критичних затримок поставок як низьку. Переважна більшість опитаних (60%) зазначили, що заклад стикається з критичними затримками рідко. Ще 9% респондентів відповіли, що такі затримки трапляються майже ніколи. Проте, значна сукупна частка персоналу (31%) все ж таки відчуває проблеми з регулярністю поставок, вказуючи, що затримки відбуваються часто (20%) або дуже часто (11%). Це свідчить про наявність певних локальних або періодичних збоїв у логістичних ланцюгах, хоча в цілому система постачання, очевидно, залишається досить стійкою.

Під час дослідження було проведено оцінку співробітниками найбільш серйозних загроз для логістичних процесів (рис. 2.8). Виявлено, що співробітники КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР визначили фізичні загрози як абсолютно найсерйозніший ризик для логістичних процесів закладу. Переважна більшість опитаних – 87% – вказали, що обстріли та руйнування становлять найбільшу небезпеку. Натомість, усі інші типи загроз отримали вкрай низькі оцінки: транспортні та фінансові загрози були обрані по 5% респондентів відповідно, тоді як комунікаційні (2%) та кадрові (1%) загрози розцінюються персоналом як мінімальні. Такий розподіл демонструє, що, попри виклики з нестачею водіїв, описані в попередніх питаннях, персонал чітко усвідомлює, що безпосередня військова небезпека (обстріли, фізичне знищення майна та інфраструктури) є головним чинником ризику, на тлі якого інші логістичні та операційні проблеми відходять на другий план.

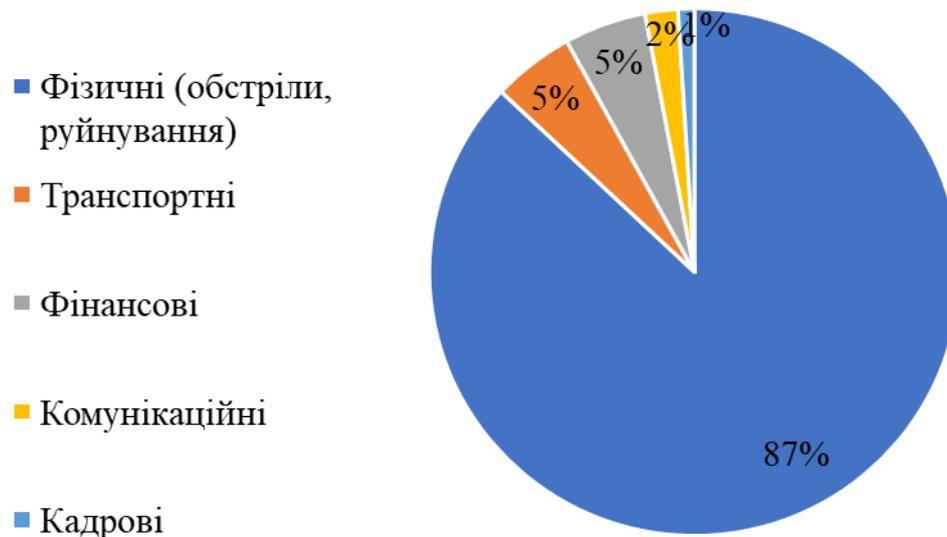


Рис. 2.8. Оцінка співробітниками найбільш серйозних загроз для логістичних процесів

Встановлено, що КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР найбільше залежить від постачальників національного рівня. Цей тип постачальників обрали 37% респондентів, що свідчить про домінування великих загальноукраїнських дистриб'юторів або виробників у ланцюгах постачання

лікарні. При цьому залежність від локальних постачальників (25%) та регіональних постачальників (21%) також залишається високою, вказуючи на значну роль місцевих і обласних суб'єктів у забезпеченні потреб закладу. Найменшу частку у загальній залежності становлять міжнародні постачальники (17%). Такий розподіл демонструє, що, попри розташування у прифронтовому місті, логістичні процеси лікарні значною мірою інтегровані у внутрішній, переважно національний, ринок поставок (рис. 2.9).



Рис. 2.9. Оцінка залежності закладу від різних типів постачальників

Встановлено, що більшість співробітників КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР підтверджують наявність у закладі альтернативних варіантів логістичних маршрутів, що є ключовим показником стійкості в умовах воєнного стану. Значна частина респондентів (58%) вказала, що заклад має кілька альтернативних маршрутів. Ще 29% повідомили про наявність одного альтернативного варіанту. Сукупно це означає, що 87% персоналу обізнані з фактом диверсифікації логістичних шляхів. Лише невелика меншість (10%) вважає, що альтернативних маршрутів немає, тоді як 3% зазначили, що вони перебувають у процесі розробки. Такі результати свідчать про високий рівень гнучкості та планування логістики в умовах

підвищеного ризику, що дозволяє мінімізувати вплив зовнішніх загроз на безперервність постачання (рис. 2.10).

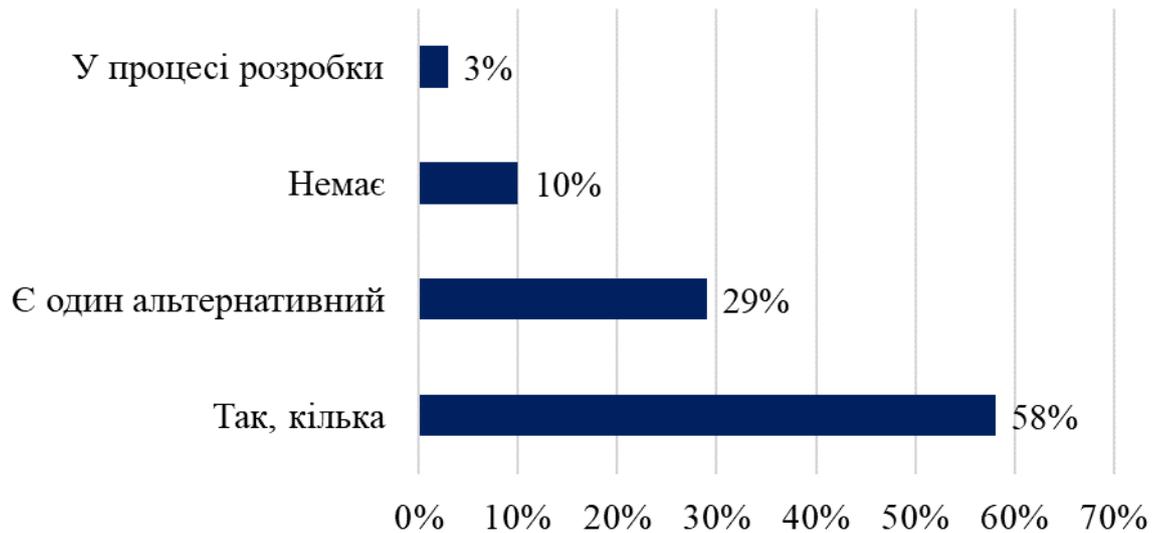


Рис. 2.10. Наявність альтернативних варіантів логістичних маршрутів у закладі

Встановлено, що внутрішні чинники, які найбільше підсилюють кризові явища в КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР, зосереджені навколо управління запасами та постачальниками. Найбільш вагомим фактором є нестача складських запасів, яку відзначив 31% респондентів, що підкреслює проблему забезпечення достатнього буфера ресурсів. Другим за важливістю є відсутність резервних постачальників (29%), що свідчить про низьку диверсифікацію джерел постачання. Проблеми недостатньої комунікації між підрозділами назвали 23% опитаних. Найменш критичним внутрішнім чинником, але вагомими, є повільне прийняття рішень (17%). Отже, для підвищення внутрішньої стійкості закладу необхідно зосередити зусилля на збільшенні стратегічних запасів та диверсифікації резервних постачальників, а також покращенні міжпідроздільної комунікації. (рис. 2.11).

Встановлено, що більшість співробітників КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР позитивно оцінюють здатність закладу оперативно

реагувати на логістичні кризи. Сукупно 85% респондентів вважають цю здатність високою (45%) або середньою (40%) (рис. 2.12).



Рис. 2.11. Оцінка внутрішніх факторів, що підсилюють кризові явища у КНП «МКЛ № 27» ХМР

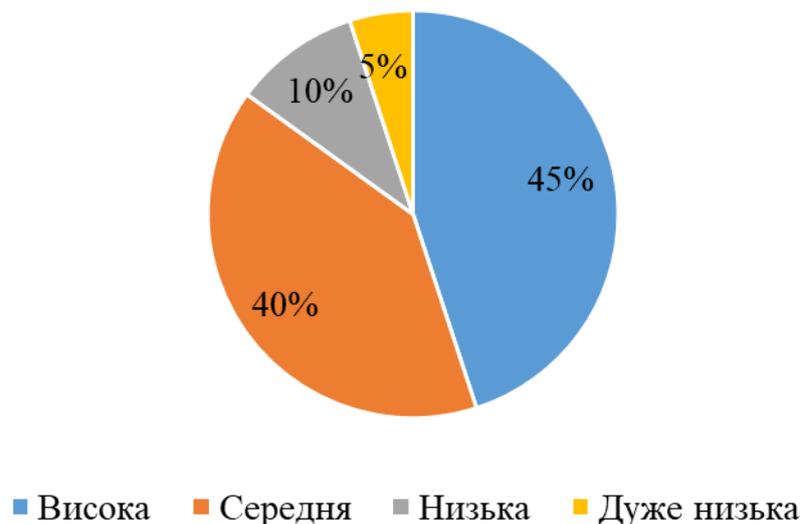


Рис. 2.12. Оцінка здатності закладу швидко реагувати на логістичні кризи

Фактично, висока та середня оцінки домінують і розподілені майже порівну, що свідчить про наявність ефективних механізмів реагування, які, однак, мають простір для вдосконалення. Лише невелика сукупна частка

персоналу (15%) оцінила здатність реагувати як низьку (10%) або дуже низьку (5%). Ці результати корелюють з попередніми даними про наявність альтернативних маршрутів та рідкісну частоту критичних затримок, підтверджуючи загальну операційну стійкість логістичної системи закладу (рис. 2.12).

Нами було оцінено рівень стійкості логістичної системи КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР та ефективності існуючих антикризових заходів. Встановлено, що більшість співробітників КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР підтверджують існування в закладі формалізованого плану антикризового управління логістикою (рис. 2.13).

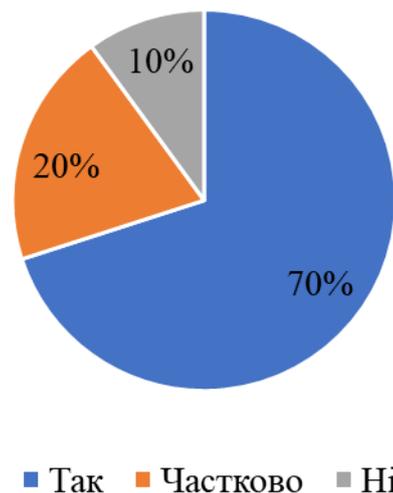


Рис. 2.13. Аналіз наявності формалізованого плану антикризового управління логістикою

Переважна частка опитаних – 70% – відповіли «так», що є високим показником і свідчить про системний підхід до планування стійкості. Ще 20% респондентів вважають, що такий план існує частково, можливо, маючи на увазі, що покриті не всі аспекти або процедури не повністю деталізовані. Лише 10% персоналу відповіли, що формалізованого плану немає. Сукупна частка персоналу, який обізнаний з наявністю (повної або часткової) плану

(90%), підкреслює високу організаційну готовність закладу до управління логістикою в умовах кризових явищ.

Встановлено, що співробітники КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР загалом оцінюють чинні антикризові заходи як помірно ефективні. Переважна більшість опитаних – 65% – обрали варіант «помірно ефективні». Це свідчить про те, що заходи забезпечують базову стійкість і функціонування, але мають значний простір для покращення. Сукупно 83% респондентів вважають заходи позитивно ефективними (враховуючи «дуже ефективні» та «помірно ефективні»). При цьому лише 18% персоналу назвали їх «дуже ефективними». Негативні оцінки («мало ефективні» та «не ефективні») складають сукупно 17% (12% та 5% відповідно). Враховуючи, що більшість опитаних працює в Консультативно-діагностичному центрі (59%), а не в адміністративно-управлінському відділі чи господарській частині, ця помірна оцінка відображає сприйняття клінічного та допоміжного персоналу щодо того, наскільки антикризові заходи реально впливають на їхню щоденну роботу та забезпеченість ресурсами. Ця поміркованість корелює з виявленими раніше внутрішніми слабкостями (нестача запасів та резервних постачальників), які знижують загальну ефективність системи, попри її наявність.

Встановлено, що регулярні навчання або тренування з антикризового реагування в закладі практично не проводяться. Переважна більшість опитаних – 67% – зазначили, що такі заходи відбуваються рідко. Лише 19% підтвердили регулярне проведення навчань, тоді як 14% відповіли, що їх немає.

Встановлено, що аналіз ризиків логістичних процесів у КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР здійснюється, але не має постійного систематичного характеру. Лише 32% опитаних співробітників підтвердили, що аналіз ризиків проводиться систематично. Сукупна частка персоналу, який зазначає, що аналіз ризиків проводиться нерегулярно (варіанти «Іноді» та «Епізодично»), становить 52% (24% та 28% відповідно). Це вказує на те,

що більшість працівників стикається з оцінкою ризиків лише час від часу або в рамках окремих проектів. Значна меншість – 16% – взагалі не фіксує проведення такого аналізу.

Такий розподіл демонструє, що управління ризиками є реактивним, а не проактивним, і потребує посилення інституціоналізації та регулярності, незважаючи на високу обізнаність персоналу з логістичними процесами та наявність формалізованого плану антикризового управління.

Встановлено, що забезпечення КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР резервними запасами життєво важливих матеріалів є високим, але не повним.

Сукупно 80% опитаних співробітників оцінюють рівень забезпечення як позитивний, вказавши «так, повністю» (39%) або «частково» (41%). Це свідчить про успішну реалізацію стратегій накопичення запасів, що є критичним для прифронтового закладу. Однак, лише 39% респондентів вважають забезпечення повним. Значна частка персоналу (20%) вказала на проблеми, оцінивши забезпечення як «мінімальне» (15%) або «ні» (5%).

Ці дані корелюють з попередніми висновками, де нестача складських запасів (31%) була названа ключовим внутрішнім фактором, що підсилює кризові явища. Це означає, що, попри загальні зусилля із запасу, в критично важливих сегментах (наприклад, обладнання та витратні матеріали, які найбільше піддаються дефіциту) резерви є недостатніми або нерівномірно розподіленими.

2.3. Визначення ключових проблемних зон у сфері антикризового управління логістикою

Встановлено, що взаємодія КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР з постачальниками в умовах кризи є високо ефективною. Переважна більшість респондентів (80%) оцінили цю взаємодію позитивно, вказавши «дуже ефективна» (46%) або «задовільна» (34%). Майже половина опитаних (46%) вважає взаємодію максимально ефективною. Негативні оцінки є

мінімальними: лише 17% назвали взаємодію «низькою», а 3% – «проблемною».

Висока оцінка ефективності взаємодії з постачальниками корелює з попередніми даними про рідкість критичних затримок поставок (69%) та високу оцінку здатності оперативно реагувати на кризи (85%). Це свідчить про те, що налагоджені партнерські відносини є одним із ключових чинників стійкості логістичної системи закладу в умовах воєнного стану.

Встановлено, що КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР активно використовує цифрові інструменти (ERP, електронні журнали, GPS-моніторинг) для покращення логістичних процесів, хоча їхнє впровадження є переважно частковим.

Більшість опитаних співробітників – 60% – зазначили, що такі інструменти використовуються частково. Активне використання цифрових рішень підтвердили 31% респондентів. Сукупно це означає, що 91% персоналу стикається з цифровими інструментами в логістиці, що є дуже високим показником і свідчить про системну цифровізацію. Лише мінімальна частина – 9% – вказала на мінімальне використання.

Цей високий рівень інтеграції цифрових інструментів = є одним із чинників, що забезпечує високу оперативну стійкість логістичної системи та ефективну взаємодію з постачальниками, незважаючи на зовнішні кризові фактори.

Встановлено, що серед усіх сфер логістики найбільш проблемною співробітники КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР вважають Зберігання, яке обрали 38% респондентів.

На другому місці знаходиться транспортування з показником 29%, а на третьому – закупівлі (21%). Сфери облік і контроль (7%) та комунікації (5%) отримали мінімальну кількість голосів, що свідчить про їхню відносно високу ефективність або меншу критичність у сприйнятті персоналу.

Проблемність зберігання (38%) прямо корелює з виявленим раніше внутрішнім чинником, що підсилює кризові явища — нестачею складських

запасів (31%). Проблемність транспортування (29%) відповідає найбільшому зовнішньому фактору перебоїв — відсутності водіїв (40%). Це підтверджує, що для підвищення стійкості закладу пріоритетним є вдосконалення фізичних аспектів логістики (складські потужності та транспортне забезпечення) (рис. 2.14).

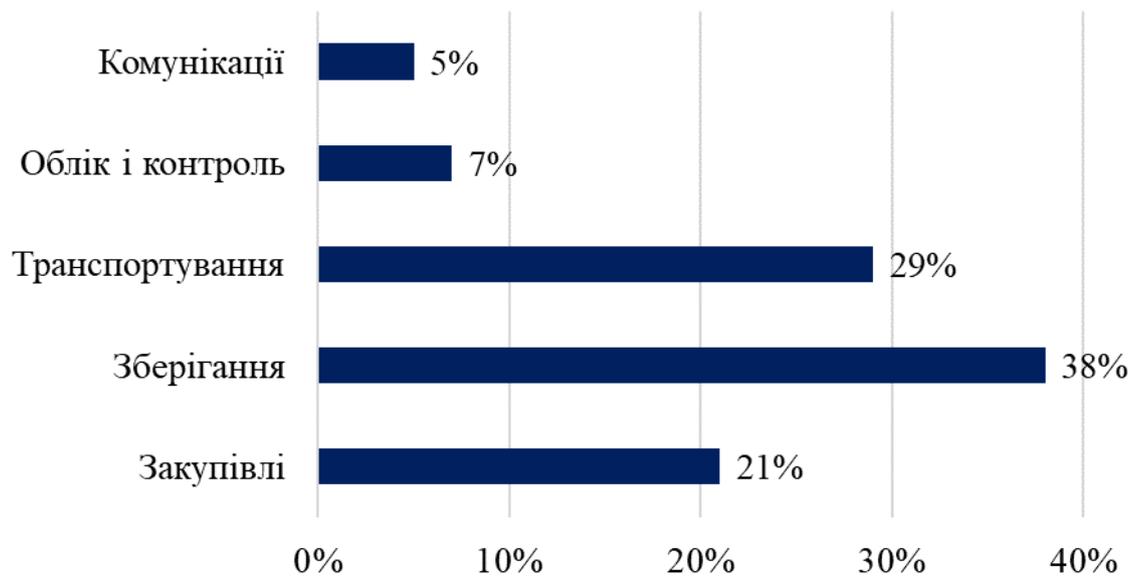


Рис. 2.14. Аналіз сфер логістики, які є найбільш проблемними для КНП «МКЛІ № 27» ХМР

Згідно з результатами опитування щодо факторів, які стримують ефективне антикризове управління, основною проблемою є гостра нестача фінансових ресурсів — на це вказала переважна більшість респондентів (44%).

Наступними за значущістю йдуть технічні та інформаційні ресурси, дефіцит яких відчують 20% та 19% опитаних відповідно. Менш критичною є проблема кадрового забезпечення, яку зазначили 12% респондентів. Найменшою перешкодою виявився брак нормативних ресурсів — його виокремили лише 5% учасників.

Таким чином, майже половина потреб в антикризовому менеджменті припадає саме на фінансування, тоді як нормативна база викликає найменше занепокоєння (рис. 2.15).

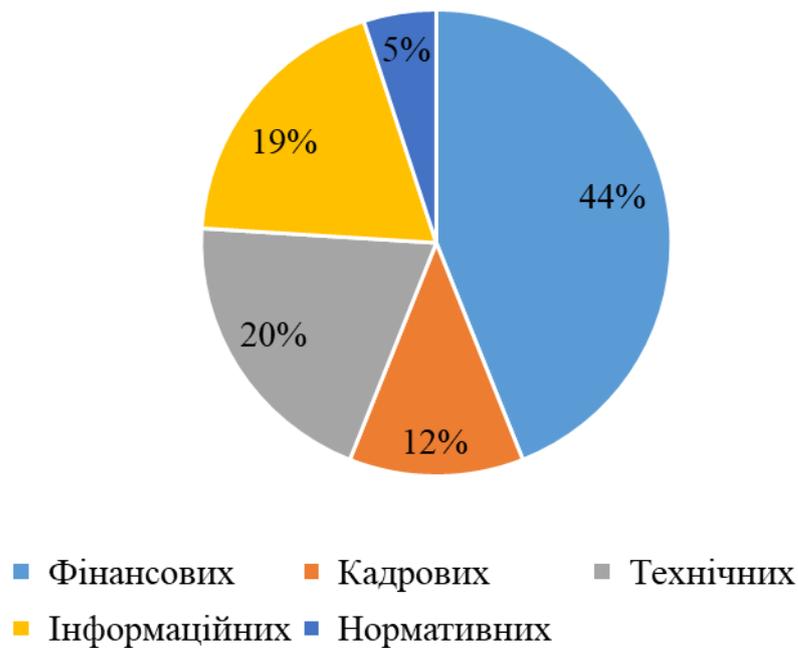


Рис. 2.15. Аналіз структури дефіциту ресурсів, необхідних для ефективного антикризового управління

Встановлено, що серед внутрішніх чинників, які найбільше ускладнюють прийняття управлінських рішень у кризових ситуаціях, співробітники КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР визначили бюрократичні процедури та недостатню координацію як домінуючі проблеми. Найбільшу частку (36%) отримали бюрократичні процедури, що підкреслює необхідність спрощення та прискорення адміністративних процесів під час криз. Другим за значимістю фактором, який зазначили 30% респондентів, є недостатня координація між підрозділами. Це вказує на те, що навіть за наявності планів, міжфункціональна співпраця та чіткість командної структури є слабкими місцями. Менш критичними, але все ще суттєвими, є відсутність актуальної інформації (19%) та нестача часу (15%). Ці результати підтверджують попередній висновок про те, що, попри загальну ефективність логістичної системи, її потенціал знижується через внутрішні організаційні перешкоди. Для підвищення швидкості та якості

кризового управління, пріоритетним є спрощення адміністративних вимог та посилення між підроздільної взаємодії (рис. 2.16).



Рис. 2.16. Аналіз чинників, що найбільше ускладнюють прийняття рішень у кризових ситуаціях

Пріоритетні напрямки покращення логістики КНП «МКЛ № 27» ХМР представлено на рис. 2.17.



Рис. 2.17. Пріоритетні напрямки покращення логістики КНП «МКЛ № 27» ХМР

Встановлено, що першочергові напрямки покращення логістики у КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР чітко сфокусовані на фізичному забезпеченні та управлінні запасами.

Найвищий пріоритет (обрав 28% респондентів) має створення резервних складів. Це прямо корелює з попередніми висновками про те, що зберігання (38%) є найбільш проблемною сферою логістики, а нестача складських запасів (31%) — ключовим внутрішнім фактором, що підсилює кризи.

Другим та третім за важливістю напрямками є розробка нових логістичних маршрутів (23%) та підвищення кваліфікації персоналу (20%). Це вказує на постійну необхідність адаптації до умов воєнного стану (маршрути) та підвищення компетенцій для роботи в кризових умовах.

Запровадження цифрових систем управління, незважаючи на їх часткове використання, залишається важливим (19%). Найменш пріоритетним є пошук нових постачальників (10%), що може бути пов'язано з високою оцінкою ефективності роботи з існуючими партнерами.

Узагальнюючи, персонал вважає, що для підвищення стійкості необхідно інвестувати, перш за все, у фізичну інфраструктуру (резервні склади) та адаптивність (нові маршрути та кваліфікація).

Встановлено, що співробітники КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР визначили автоматизацію процесів та підвищення стійкості ланцюгів постачання як головні пріоритети у вдосконаленні антикризового управління логістикою. Автоматизація процесів отримала найбільшу частку голосів – 24%. Це свідчить про розуміння персоналом необхідності прискорення та підвищення точності операційних процесів, що корелює з раніше виявленою проблемою бюрократичних процедур (36%), які ускладнюють кризове реагування.

Другим ключовим пріоритетом є підвищення стійкості ланцюгів постачання (21%). Це безпосередньо спрямовано на усунення зовнішніх загроз (фізичні ризики, руйнування інфраструктури).

Інші важливі напрямки отримали схожі частки: Створення стратегічних резервів (20%), оптимізація фінансових витрат (18%) та покращення комунікації між підрозділами (17%).

Отже, персонал бачить необхідність комплексного підходу, де лідирують інноваційні (автоматизація) та стратегічні (стійкість ланцюгів) рішення, що вказує на бажання перейти від тактичного реагування до системного та технологічного управління кризою (рис. 2.18).



Рис. 2.18. Аналіз головних пріоритетів у вдосконаленні антикризового управління логістикою

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. КНП «МКЛ № 27» є сучасним багатопрофільним лікувальним закладом, що надає спеціалізовану допомогу кардіологічного, терапевтичного та неврологічного профілів, будучи провідним закладом Київського району Харкова. Організаційна структура є типовою, лінійно-функціональною, з керівництвом, яке здійснює головний лікар, та ключовими підрозділами: центр первинної медичної допомоги та

консультативно-діагностичний центр, який включає широкий спектр відділень та кабінетів, від хірургічного до паліативної допомоги.

2. Фінансова модель лікарні характеризується критичною залежністю від фінансування НСЗУ (понад 91% доходу), що є типовим для реформованих КНП. Зростання доходів від НСЗУ свідчить про ефективне контрахтування. Основна частина витрат (понад 72%) припадає на оплату праці, що відповідає державним соціальним гарантіям. Незважаючи на зовнішні виклики, лікарня демонструє незначний позитивний фінансовий результат (1,5–2% від доходу), що забезпечує мінімальні резерви для розвитку, але підкреслює відсутність значного фінансового запасу для кризового реагування.

3. За результатами опитування персоналу, логістична система закладу демонструє високу оперативну стійкість. Переважна більшість співробітників (87%) обізнана з наявністю альтернативних логістичних маршрутів, а 85% оцінюють здатність реагувати на кризи як високу чи середню. Критичні затримки поставок трапляються рідко (60% відповідей).

4. Проте, існують ключові фактори вразливості – домінування фізичних загроз (обстріли, руйнування – 87%) як найсерйознішого ризику. Найбільше на перебої в постачанні впливає відсутність водіїв (40%). Основними внутрішніми чинниками, що підсилюють кризи, є нестача складських запасів (31%) та відсутність резервних постачальників (29%).

5. КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР є операційно стійким закладом з досвідченим персоналом, гнучкими логістичними маршрутами та позитивним фінансовим балансом, але функціонує в умовах критичної залежності від НСЗУ та під постійною загрозою. Для підвищення довгострокової стійкості необхідно зосередити управлінські зусилля на посиленні кадрового забезпечення логістики, диверсифікації постачальників та накопиченні стратегічних запасів, особливо у сфері дороговартісного обладнання та витратних матеріалів, які є найбільш дефіцитними.

6. Виявлено, що ефективність антикризових планів (наявність 70%) знижується через внутрішні організаційні перешкоди, які персонал вважає найбільш критичними при прийнятті рішень: бюрократія (36%) та недостатня координація (30%). Найбільш критичною прогалиною є слабка інституціоналізація антикризових процедур: відсутність регулярних тренувань (67% рідко) та несистематичний аналіз ризиків (52% нерегулярно). Це перетворює управління кризами з проактивного, системного процесу на реактивне реагування, що залежить від імпровізації та досвіду.

7. Виявлено, що персонал чітко бачить необхідність інвестування у фізичну інфраструктуру (резервні склади – 28%) та технологічне вдосконалення (автоматизація – 24%). Стратегічні зусилля мають бути спрямовані на переведення існуючих формальних планів у практичну готовність через регулярні тренування, усунення бюрократичних бар'єрів та усунення кадрового дефіциту у сфері транспортування.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЛОГІСТИКОЮ КНП «МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ № 27» ХМР

3.1. Розробка моделі проактивного антикризового управління логістикою на базі системи раннього попередження

Для забезпечення стійкості логістичної системи КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР шляхом ідентифікації, оцінки та нейтралізації потенційних кризових явищ на ранніх стадіях, до того, як вони спричиняють значні збої в операційній діяльності розроблено модель проактивного антикризового управління логістикою на базі системи раннього попередження (табл.3.1). Модель фокусується на випереджувальних діях, а не лише на ліквідації наслідків. Система раннього попередження є ядром моделі і складається з трьох основних блоків: моніторинг, діагностика та генерація сигналу.

Нами розроблено модель проактивного антикризового управління логістикою, спеціально адаптовану до критичних загроз та внутрішніх слабкостей КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР, які були виявлені в результаті аналізу. Ця модель перетворює виявлені проблеми (нестача водіїв, дефіцит запасів, бюрократія) на конкретні вимірювані індикатори (КРІ) та чіткі плани дій.

ПАУЛ-СРП — це інтегрована система управління для КНП «Міська клінічна лікарня № 27» ХМР, яка переводить фокус з реактивного гасіння криз на проактивне попередження та системне реагування (СРП). Модель ідентифікує п'ять критичних зон ризику: транспортно-кадровий дефіцит, нестача критичних запасів, організаційні бар'єри у прийнятті рішень, низький індекс готовності та фінансова залежність від НСЗУ. Для кожної зони визначено ключові індикатори (КРІ) та два пороги активації: жовтий (увага) та червоний (тривога). При досягненні жовтого порогу активується план "А" (превентивні дії), який передбачає залучення внутрішніх ресурсів та резервів

(наприклад, переведення адмінперсоналу на доставку або термінова закупівля).

Таблиця 3.1

Модель проактивного антикризового управління логістикою (ПАУЛ-СРП)

| № | Критична зона / виявлений ризик | Ключовий індикатор (КРІ) | Жовтий поріг (увага - план "А") | Червоний поріг (тривога - план "Б") | План "А" (превентивні дії) | План "Б" (антикризові дії) |
|---|---|---|--|---|--|--|
| 1 | Транспортування / Кадровий Дефіцит (Гостра нестача водіїв, руйнування інфраструктури – 40% причин перебоїв) | I1. Доступність ключового логістичного персоналу (Водії) (% від штатного розпису) | Доступно менше 85% штату водіїв або Прогнозова затримка доставки > 24 год. | Доступно менше 70% штату водіїв або критична затримка > 48 год на життєво важливих маршрутах. | A1. Активізація договору з резервними транспортними компаніями/ ФОП (1-2 резервні постачальники). A2. Тимчасове переведення некритичного персоналу з правом водіння на доставку (внутрішній резерв). | B1. Переведення 100% критичних вантажів на залучений (аутсорсингові) транспорт. B2. Екстрене звернення до обласної адміністрації/волонтерів/гуманітарних фондів для забезпечення транспорту. |
| 2 | Зберігання / Дефіцит критичних запасів (нестача складських запасів – 31% внутрішній фактор; дефіцит обладнання) | I2. Залишок критичних запасів в (CSL) (кількість днів покриття) | CSL менше 14 днів для 5+ критичних позицій (медикаменти) | CSL менше 7 днів для 3+ критичних позицій. | A3. негайне розміщення термінових замовлень; використання резервного фінансового фонду на закупівлю. A4. Проведення внутрішньої | B3. Введення режиму жорсткої економії (нормування) та централізованого розподілу критичних ресурсів. B4. Екстрений запит до місцевого/державного резерву. |

продовження табл. 3.1

| | я/витратних матеріалів) | ття потреби) | ти, витратні матеріали, паливо). | | інвентаризації та перерозподіл ресурсів між відділеннями | |
|---|---|--|--|---|---|--|
| 3 | Організаційні бар'єри / Бюрократія (бюрократичні процедури – 36% та недостатня координація – 30% як чинники ускладнення рішень) | І3. Час прийняття рішення АК (від моменту жовтого сигналу до активзації Плану "А") | Час прийняття рішення перевищує 6 годин (для невідкладних рішень). | Час прийняття рішення перевищує 12 годин. | А5. Проведення позапланової наради антикризового комітету (АК) у форматі відеоконференції. А6. Тимчасове спрощення процедури узгодження для критичних закупівель (встановлення ліміту). | Б5. Наказ про передачу повноважень з прийняття рішень одній особі (Кризовий менеджер/Головний лікар) на період кризи. Б6. Впровадження системи цифрового погодження "в один клік" для логістики. |
| 4 | Стійкість/наванчання (відсутність регулярних тренувань – 67% рідко; несистематичний аналіз ризиків – 52% нерегулярно) | І4. Індекс готовності (Частота проведення тренувань/аналізу на квартал) | 0 тренувань/аналізу ризиків за 2 останні квартали. | 0 тренувань/аналізів ризиків за 3 і більше кварталів. | А7. Планування та обов'язкове проведення тренінгу/аналізу ризиків у наступному місяці. А8. Актуалізація (перегляд) Плану "А" та Плану "Б" на основі нових зовнішніх загроз. | Б7. Впровадження обов'язкового щотижневого зведення ризиків на рівні керівництва. Б8. Розробка внутрішнього регламенту про мінімальну частоту тренувань (щоквартально) під контролем АК. |
| 5 | Фінансова | І5. | Прогн | Фактичне | А9. | Б9. Перегляд |

продовження табл. 3.1

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|
| залежність (Критична залежність від НСЗУ – > 91% доходу) | Динаміка надходжень НСЗУ (Відхилення від плану /прогнозу) | озова не зниження надходжень НСЗУ на 5% у наступному кварталі. | затримання/зниження надходжень НСЗУ на > 10%. | Призупинення некритичних капітальних витрат та ремонту. А10. Активізація роботи з розширення платних послуг (О1) для генерації додаткових надходжень. | штатного розпису та тимчасове обмеження соціальних виплат, не гарантованих державою. Б10. Залучення короткострокового безвідсоткового фінансування (за можливості). |
|--|---|--|---|---|---|

Джерело: складено автором

Червоний поріг запускає План "Б" (антикризові дії) — екстрене зовнішнє реагування, таке як звернення до волонтерів, аутсорсинг критичних функцій, введення режиму нормування ресурсів або передача повноважень кризовому менеджеру. Завдяки чітким тригерам і планам дій, ПАУЛ-СРП забезпечує швидку адаптацію та безперервність роботи лікарні в умовах високої нестабільності.

3.2. Впровадження сучасних інформаційно-логістичних технологій для підвищення прозорості та оперативності

Впровадження сучасних інформаційно-логістичних технологій є не просто питанням технічної модернізації, а стратегічною необхідністю для будь-якої організації, особливо у сфері критичної інфраструктури чи охорони здоров'я, де швидкість і прозорість прямо впливають на якість послуг та довіру суспільства. В умовах високої волатильності та зовнішніх загроз, традиційні паперові чи частково автоматизовані процеси стають головним

джерелом операційних затримок, фінансових втрат та потенційної корупції. Сучасний підхід вимагає повної інтеграції цифрових рішень у всі етапи логістичного ланцюга — від планування потреб і закупівель до моніторингу використання кінцевого ресурсу. Центральним елементом цієї трансформації є перехід до єдиних, інтегрованих систем управління ресурсами підприємства (ERP), які виступають цифровим хребтом організації, об'єднуючи фінансові, кадрові, закупівельні та складські операції в єдиний інформаційний простір. Це забезпечує наскрізну видимість кожного процесу, усуваючи інформаційні прогалини та дублювання даних.

Наступним критично важливим шаром є використання технологій Інтернету речей (IoT) та радіочастотної ідентифікації (RFID) для досягнення абсолютної оперативності та прозорості. Датчики IoT, розміщені на транспортних засобах, складах та навіть на окремих партіях критичних медикаментів чи обладнання, дозволяють в режимі реального часу відстежувати їхнє місцезнаходження, умови зберігання (температуру, вологість) та статус. Технологія RFID, інтегрована в систему управління запасами, автоматично реєструє рух одиниць товару, починаючи від моменту їхнього надходження на центральний склад і закінчуючи списанням у відділенні. Це не тільки драматично підвищує швидкість інвентаризації та пошуку необхідних ресурсів, але й мінімізує людський фактор у процесі обліку. Завдяки IoT та RFID, логістичні рішення можуть прийматися не на основі застарілих даних інвентаризації, а на основі актуального стану запасів та потреб, що з'являються. Наприклад, система може автоматично генерувати замовлення на поповнення запасів, коли фактичний рівень падає нижче встановленого мінімуму, або ж терміново перенаправляти транспортний засіб на основі даних про затримку в іншій точці маршруту, що є класичним прикладом динамічної маршрутизації.

Для забезпечення неперевершеної прозорості та подолання проблеми недовіри до даних, ключову роль відіграє технологія розподілених реєстрів, зокрема блокчейн. Впровадження DLT у ланцюг поставок логістики дозволяє

створити незмінний, хронологічно впорядкований запис усіх транзакцій, які відбуваються з ресурсом: від моменту його виробництва чи закупівлі, проходження через митні чи сертифікаційні органи, транспортування, зберігання на складі і аж до моменту видачі кінцевому споживачу або медичному відділенню.

Кожен етап фіксується як блок даних, завірених усіма учасниками ланцюга (наприклад, постачальником, перевізником, складом і замовником), що унеможлиблює фальсифікацію записів. Це створює ідеальний аудит-трейл, який є доступним для перевірки уповноваженими контролюючими органами або, у випадку публічної інформації, для громадського моніторингу.

Така прозорість є потужним інструментом для боротьби з корупцією, оскільки будь-яка спроба вилучити або підмінити товар фіксується в реєстрі, а незбіг даних між фізичним обліком та цифровим записом одразу ж сигналізує про порушення. Крім того, DLT посилює довіру між партнерами, оскільки не вимагає єдиного центрального органу для верифікації інформації.

Оперативність у сучасному логістичному управлінні досягається також через використання передової аналітики та машинного навчання. Замість покладатися на історичні середні показники споживання, сучасні системи використовують алгоритми прогнозування попиту, які аналізують множинні фактори: сезонність, епідеміологічну ситуацію, демографічні зміни, поточну інтенсивність використання ресурсів та навіть зовнішні події (як-от військові дії чи погодні умови). Це дозволяє перейти від реактивного до предиктивного управління запасами, мінімізуючи ризики як дефіциту критично важливих ресурсів, так і надмірного накопичення, яке призводить до псування або зайвих витрат на зберігання. Наприклад, в медичному закладі така система може прогнозувати необхідну кількість певних медикаментів чи витратних матеріалів для конкретного відділення з точністю до декількох днів, оптимізуючи внутрішні переміщення та графіки доставки.

Інформаційні технології також революціонізують організаційний процес прийняття рішень. Сучасні панелі моніторингу для керівництва та логістів агрегують ключові показники ефективності (KPI) з усіх інтегрованих систем — ERP, IoT, DLT. Ці дашборди надають не просто сирі дані, а візуалізовані, контекстуалізовані метрики, такі як «рівень критичних запасів за 48 годин», «середній час обробки замовлення», або «коефіцієнт точності прогнозування попиту». Керівництво може миттєво ідентифікувати вузькі місця, перевантажені ділянки або потенційні зони ризику, що дозволяє приймати обґрунтовані рішення за лічені хвилини. Це особливо критично в кризових умовах, коли час на реагування є вкрай обмеженим.

Оперативність також посилюється через використання мобільних застосунків, які дозволяють персоналу на місцях (наприклад, водіям, комірникам, медсестрам) вводити дані, сканувати товари та отримувати інструкції в режимі реального часу, перебуваючи поза межами стаціонарного робочого місця, що значно прискорює "останню милю" логістики.

Прозорість та оперативність поєднуються у створенні відкритої, але контрольованої екосистеми даних. Використання єдиних стандартів обміну даними (API) дозволяє інтегрувати внутрішні системи з зовнішніми партнерами — волонтерськими організаціями, державними реєстрами, іншими медичними установами та закупівельними майданчиками (наприклад, Prozorro). Це не тільки автоматизує процес замовлення та отримання товарів, але й відкриває шлях для публічного контролю. Публікація агрегованих, знеособлених даних про закупівлі, запаси та розподіл ресурсів у відкритих форматах дозволяє громадянському суспільству та незалежним аналітикам здійснювати моніторинг, що є найвищим проявом прозорості.

Оперативність забезпечується можливістю для партнерів (наприклад, донорів) бачити реальні потреби та ефективність використання їхньої допомоги, що стимулює подальшу підтримку. Таким чином, сучасні інформаційно-логістичні технології, від ERP та IoT до DLT та предиктивної

аналітики, формують цілісну систему, де прозорість стає не просто етичною вимогою, а функціональним елементом, що безпосередньо підвищує операційну ефективність і стійкість організації.

3.3. Економічне обґрунтування запропонованих заходів та оцінка очікуваного ефекту від їх впровадження

Впровадження комплексної інформаційно-логістичної системи в КНП «МКЛ № 27» ХМР є критично важливим для забезпечення якості медичних послуг, особливо в умовах обмежених ресурсів та потреби у прозорому використанні бюджетних коштів. Ключовими елементами системи є: медична інформаційна система (МІС) з інтегрованим модулем управління запасами (ERP-функціонал), технології радіочастотної ідентифікації (RFID) для відстеження медикаментів та дорогого обладнання, а також IoT-датчики для моніторингу умов зберігання крові, вакцин та реактивів. Прямий економічний ефект у лікарні досягається за рахунок оптимізації обліку та зменшення внутрішніх втрат. Автоматизація обліку медикаментів за допомогою RFID дозволяє скоротити час, який медичний персонал витрачає на інвентаризацію та пошук, на 70–90%, звільняючи їх для безпосередньої роботи з пацієнтами. Це підвищує продуктивність праці та зменшує потребу у надмірно великому адміністративному штаті. Особливо вагомий ефект очікується від зниження втрат медикаментів. Завдяки IoT-моніторингу умов зберігання у холодильних камерах (температурний режим для вакцин та крові) та точному відстеженню термінів придатності (за допомогою RFID) втрати від псування можуть бути мінімізовані на 80–95%. В умовах військових ризиків та обмеженої логістики це є життєво важливою економією. Крім того, знижуються корупційні ризики та ризики внутрішніх крадіжок, оскільки кожна одиниця дорогого обладнання та медикаментів має свій цифровий аудит-трейл. Прогнозується, що термін окупності цієї інвестиції становитиме 3–5 років за рахунок комбінованої економії на OpEx та уникнення значних втрат ресурсів (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

| № | Напрямок впровадження | Категорія ефекту | Очікуваний результат / ефект | Прогнозований економічний показник |
|---|--------------------------------|---------------------------------|---|---|
| I. | Інвестиційні витрати (CapEx) | Капітальні інвестиції | Придбання ліцензій, RFID-зчитувачів, датчиків, інтеграція з існуючою МІС | Термін окупності: 3-5 років |
| II. Пряма економія (Зниження OpEx) | | | | |
| 1. | RFID-інвентаризація та облік | Ефективність персоналу | Автоматизація обліку медикаментів та витратних матеріалів на складах та у відділеннях | Скорочення часу інвентаризації та пошуку активів на 70–90% |
| 2. | Управління запасами (ERP) | Оптимізація закупівель | Точне прогнозування потреби, запобігання надлишковим та терміновим закупівлям | Зниження обсягу замороженого капіталу в запасах на 10–20% |
| 3. | Автоматизація документообігу | Адміністративна ефективність | Зменшення паперового документообігу (накладні, акти списання). | Зниження адміністративних витрат (папір, друк, час) на 15–25% |
| III. Непряма економія (уникнення втрат) | | | | |
| 4. | ІоТ-моніторинг умов зберігання | Мінімізація псування | Постійний контроль температури/вологості (лабораторні зразки, кров, вакцини) | Зниження втрат дорогих термолабільних медикаментів на 80–95% |
| 5. | DLT (блокчейн) та RFID | Боротьба з корупцією/крадіжками | Незмінний, покроковий аудит-трейл переміщення обладнання та медикаментів. | Сучасна мінімізація корупційних та ризиків крадіжки |

Продовження табл. 3.2

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------|--|--|
| 6. | Керування медичним обладнанням | Ефективність активів | Відстеження місця розташування та часу використання дорогого обладнання (напр., ІВЛ, монітори) | Збільшення коефіцієнта використання обладнання на до 30% |
| IV. Якість послуг та репутація | Прозорість та швидкість | Пацієнт орієнтованість | Гарантія наявності необхідних медикаментів та швидке реагування на критичні потреби | Підвищення задоволеності пацієнтів та довіри громади |

Джерело: складено автором

Оцінка очікуваного ефекту від впровадження проактивного антикризового управління логістикою (ПАУЛ) для КНП «МКЛ № 27» ХМР представлено у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Оцінка очікуваного ефекту від впровадження проактивного антикризового управління логістикою (ПАУЛ) для КНП «МКЛ № 27» ХМР

| № | Категорія | Показник (КРІ) | Формула | Цільове значення |
|---|--|--|--|------------------|
| 1 | Стійкість та безперервність (Надійність СРП) | Індекс стійкості постачання (ІСП) | Частка успішних (беззбійних) поставок відносно загальної кількості запланованих. (Збій = затримка > 24 год або некомплектність > 10%). | ≥98% |
| 2 | | Відсоток успішно розпізнаних загроз (ВУРЗ) | Демонструє ефективність системи раннього попередження (СРП). ВУРЗ = Кількість криз, про які СРП попередила/Загальна кількість криз | ≥90% |
| 3 | | Середній час на попередження (СЧП) | Час від генерації СРП сигналу "Жовтий" (потенційна загроза) до моменту, коли загроза могла стати кризою. | ≥72 години |

Продовження табл.3.3.

| | | | | |
|-----|--|--|---|-------------------------------|
| 4 | | Рівень забезпеченості критичними запасами (РЗКЗ) | Частка часу, протягом якого запаси критичних позицій (кисень, кров, важливі медикаменти) були вище мінімального порогу | $\geq 99.5\%$ |
| 5 | | Коефіцієнт залежності від основного постачальника (КЗОП) | Відсоток загального обсягу закупівель, що припадає на трьох найбільших постачальників (СРП має сприяти диверсифікації) | $\leq 60\%$ |
| II | | Коефіцієнт витрат на аварійні закупівлі (КВАЗ) | Витрати на закупівлі, здійснені за терміновими/підвищеними цінами через раптовий дефіцит. КВАЗ = Вартість термінових закупівель/Загальна вартість закупівель | Зниження на 40% протягом року |
| | | Відсоток списання запасів (ВСЗ) | Вартість прострочених/пошкоджених запасів (внаслідок збою контролю) | |
| 7 | Економічність на ефективність (уникнення витрат) | Коефіцієнт обертання запасів (КОЗ) для некритичних товарів | Показник швидкості використання запасів | Збільшення на 10% |
| 8 | | Економія від превентивного обслуговування | Зменшення витрат на ремонт/заміну обладнання, спричинене раптовими аваріями, завдяки моніторингу СРП | Зниження на 25% |
| 9 | | | | |
| III | | Середній час активації плану (СЧАП) | Час від генерації СРП сигналу "Червоний" (криза) до початку виконання Плану "Б" (переключення на резерв). | ≤ 2 години |
| 11 | Швидкість та якість реагування | Кількість успішно завершених кризових сценаріїв | Число кризових ситуацій, які були повністю врегульовані за допомогою розроблених резервних планів без негативних наслідків для роботи лікарні. | 100% |
| 12 | | Рівень задоволеності внутрішніх замовників | Оцінка оперативних відділів логістичної підтримки (швидкість, якість, повнота). | ≥ 4.5 з 5.0 |

Джерело: складено автором

Економічний ефект від впровадження логістичної системи в КНП «МКЛІ № 27» представлено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Економічний ефект від впровадження логістичної системи в КНП «МКЛІ № 27»

| Аспект | Ключовий елемент / технологія | Механізм дії | Прогнозований ефект / результат | Фінансовий показник |
|--|--|--|--|--|
| I. Управління обліком та планування | МІС з ERP-модулем | Централізація даних, аудит-трейлів, фінансова прозорість. | Забезпечення прозорості та зниження корупційних ризиків. | Зниження корупційних ризиків |
| II. Контроль запасів та продуктивність | Радіочастотна ідентифікація (RFID) | Автоматичне відстеження, швидке сканування термінів придатності. | Скорочення часу персоналу на інвентаризацію та пошук на 7–9% | Економія на OpEx: економія до 48 000 грн/рік |
| III. Зниження втрат та безпека | ІоТ-датчики (Моніторинг умов зберігання) | Безперервний моніторинг температури (холодовий ланцюг). | Мінімізація втрат від псування та прострочення на 8–9.5% | Економія на втратах: економія до 127 500 грн/рік |
| IV. Загальний економічний результат | Інтеграція всіх елементів | Комбінована дія автоматизації, контролю умов та прозорості. | Загальний прогнозований економічний ефект | Загальна економія: 175 500 грн/рік |
| V. Фінансове очікування | Інвестиція в систему | Забезпечення стійкості та ефективності логістичних процесів. | Покращення якості медичних послуг. | Термін окупності: 3–5 років |

Джерело: складено автором

Ключова важливість полягає у необхідності забезпечення якості медичних послуг та прозорості використання бюджетних коштів, що є критичним в умовах обмежених ресурсів та військових ризиків. Сама система є багатокомпонентною та інтегрує Медичну Інформаційну Систему (МІС) з функціоналом ERP для обліку запасів, технології RFID (радіочастотної ідентифікації) для відстеження медикаментів та дорогого обладнання з контролем термінів придатності, а також IoT-датчики для постійного моніторингу умов зберігання (температури) крові, вакцин та реактивів, підтримуючи холодний ланцюг. Впровадження цієї системи приносить прямий економічний ефект. Ефект досягається за двома основними напрямками. По-перше, це мінімізація втрат від псування та прострочення (завдяки IoT та RFID), що забезпечує економію до 127 500 грн/рік. По-друге, це оптимізація операційних витрат (OpEx) за рахунок підвищення продуктивності персоналу, оскільки час на інвентаризацію скорочується на 7–9% (економія до 48 000 грн/рік). Загальний прогнозований економічний ефект від комбінованої економії становить 175 500 грн/рік. Очікується, що інвестиція в систему окупиться протягом 3–5 років за рахунок уникнення значних втрат ресурсів та оптимізації OpEx.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. Розроблено інтегровану модель проактивного антикризового управління логістикою на базі системи раннього попередження, яка є необхідною для переходу від реактивного гасіння криз до випереджувального запобігання збоям. Ідентифіковано п'ять ключових зон ризику, що вимагають системного контролю: транспортно-кадровий дефіцит, нестача критичних запасів, організаційні бар'єри у прийнятті рішень, низький індекс готовності та фінансова залежність від НСЗУ.

2. Встановлено чіткі індикатори (KPI) та пороги активації: "Жовтий" (План "А" – превентивні дії, наприклад, внутрішній перерозподіл або тимчасове спрощення процедур) та "Червоний" (План "Б" – екстрене зовнішнє реагування, наприклад, аутсорсинг критичних функцій, звернення до резерву, передача повноважень кризовому менеджеру). Для підвищення стійкості необхідно впровадити регулярне проведення тренувань та аналізів ризиків, що забезпечить актуалізацію резервних планів та високий індекс готовності (I4).

3. Використання технології блокчейн у ланцюзі поставок забезпечить незмінний аудит-трейл усіх транзакцій. Це мінімізує людський фактор, знижуючи корупційні ризики та ризики внутрішніх крадіжок. Застосування передової аналітики та машинного навчання дозволить перейти від реактивного до предиктивного управління запасами, прогнозуючи попит на основі множинних факторів (епідеміологія, інтенсивність використання), що оптимізує закупівлі та запобігає дефіциту. Сучасні панелі моніторингу, що агрегують KPI з усіх систем, дозволять керівництву миттєво ідентифікувати вузькі місця, забезпечуючи прийняття обґрунтованих рішень за лічені хвилини в кризових умовах.

4. Впровадження комплексної інформаційно-логістичної системи (що інтегрує МІС, ERP, RFID та IoT-датчики) у КНП «МКЛ № 27» є критично важливим для забезпечення якості медичних послуг та прозорості використання бюджету в умовах обмежених ресурсів. Прямий економічний ефект досягається за двома основними напрямками. По-перше, мінімізація втрат від псування та прострочення (завдяки IoT-моніторингу та RFID-контролю) забезпечує економію до 127 500 грн/рік. По-друге, підвищення продуктивності персоналу (за рахунок скорочення часу на інвентаризацію на 7–9%) забезпечує економію до 48 000 грн/рік. Загальний прогнозований економічний ефект від комбінованої економії становить 175 500 грн/рік. Очікується, що інвестиція в систему окупиться протягом 3–5 років.

ВИСНОВКИ

1. Логістика в закладах охорони здоров'я має критичне, інтегративне значення і є стратегічним чинником життєздатності, особливо в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема війни та пандемії. Вона забезпечує не лише економічну ефективність, але й безпосередню безпеку пацієнтів та безперервність лікувального процесу.

2. Антикризове управління в логістиці ЗОЗ є життєво необхідним інструментом, що вимагає ранньої діагностики, гнучкості та стійкості, а також інтеграції цих принципів зі специфікою медичних потоків ("холодовий ланцюг", критичні терміни придатності).

3. Лікарня є операційно стійким багатопрофільним закладом з позитивним фінансовим балансом та досвідченим персоналом. Проте, фінансова модель має критичну залежність від НСЗУ (91% доходу), що обмежує резерви для кризового реагування.

4. Виявлено, що ключові фактори вразливості це домінування зовнішніх фізичних загроз (обстріли, руйнування – 87%) та внутрішній кадровий дефіцит водіїв (40% причин перебоїв).

5. Встановлено, що ефективність антикризових планів знижується через бюрократію (36%) та недостатню координацію (30%). Найбільша прогалина – слабка інституціоналізація процедур – відсутність регулярних тренувань та несистематичний аналіз ризиків.

6. Розроблено інтегровану модель ПАУЛ-СРП, необхідну для переходу до проактивного управління. Вона ідентифікує п'ять ключових зон ризику та встановлює чіткі КРІ та двоступеневі пороги активації.

7. Рекомендовано інтеграцію ERP-функціоналу, RFID та IoT-моніторингу. Це забезпечить скорочення часу інвентаризації на 70-90% та зниження втрат термолабільних медикаментів на 80-95%.

8. Використання блокчейну гарантує незмінний аудит-трейл (мінімізація корупційних ризиків), а предиктивна аналітика оптимізує закупівлі, запобігаючи дефіциту.

5. Впровадження комплексної інформаційно-логістичної системи (що інтегрує МІС, ERP, RFID та IoT-датчики) у КНП «МКЛ № 27» є критично важливим для забезпечення якості медичних послуг та прозорості використання бюджету в умовах обмежених ресурсів. Прямий економічний ефект досягається за двома основними напрямками. По-перше, мінімізація втрат від псування та прострочення (завдяки IoT-моніторингу та RFID-контролю) забезпечує економію до 127 500 грн/рік. По-друге, підвищення продуктивності персоналу (за рахунок скорочення часу на інвентаризацію на 7–9%) забезпечує економію до 48 000 грн/рік. Загальний прогнозований економічний ефект від комбінованої економії становить 175 500 грн/рік. Очікується, що інвестиція в систему окупиться протягом 3–5 років.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ареф'єва О. В. Антикризове фінансове управління підприємством : монографія. Львів : Українська академія друкарства, 2019. 249 с.
2. Балабанова Л. В. Логістика закупок : підручник. Вінниця, 2014. 120 с.
3. Батенко Л. П., Загородніх С. О., Король С. Я. Антикризове управління : навч. посіб. Київ : Центр учбової літ., 2010. 252 с.
4. Гадіяк Л. В., Писаренко В. П. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 113–120.
5. Гладкова О. В. Роль логістичних систем в ефективному функціонуванні фармацевтичних компаній. *Сучасні досягнення та перспективи розвитку апітерапії в Україні* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 25 січ. 2020 р. Харків : Оригінал, 2020. С. 55–56.
6. Головкова Л. С., Головкова А. Є. Логістичний менеджмент у системі управління корпорацією. *Проблеми економіки транспорту* : зб. наук. пр. Дніпропетров. нац. ун-ту залізничного транспорту ім. акад. В. Лазаряна. 2013. Вип. 6. С. 25–30.
7. Голубцова К. К., Сагайдак-Нікітюк Р. В. Розробка математичної моделі процесу управління фармацевтичними підприємствами на засадах маркетингової логістики. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку* : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 20-й річниці заснування Дня фармацевт. працівника України, м. Харків, 19-20 верес. 2019 р. : у 2 т. Харків : НФаУ, 2019. Т. 2. С. 172–173.
8. Голубцова К. К., Сагайдак-Нікітюк Р. В., Барнатович С. В. Дослідження особливостей управління підприємствами фармацевтичного сектору на засадах маркетингової логістики. *Український журнал клінічної та лабораторної медицини*. 2019. Т. 14, № 1. С. 10–16.

9. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2019. Т. 30(69), № 2. С. 102–110.
10. Державні закупівлі. URL: <http://vinemd.org.ua/derzh-zakup.php> (дата звернення: 22.10.2025).
11. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році : Постанова КМУ від 22 груд. 2024 р. № 1394. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.10.2025).
12. Дослідження сучасних трендів розвитку цифрової логістики у фармацевтичній галузі / А. Г. Лісна та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2022. Т. 8, № 1. С. 34–50.
13. Зоїдзе Д. Р. Особливості антикризового менеджменту клінічних досліджень. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 327–329.
14. Ковальчук І. В., Мельник О. Г., Шкурат О. І. Антикризове управління : навч. посіб. Київ : Знання, 2011. 1199 с.
15. Кіндрацька Г. Я. Антикризове управління : навч. посіб. Львів : Магнолія-2006, 2013. 283 с.
16. Крайник Г. О. Стратегічні аспекти антикризового управління підприємством : монографія. Київ : КНЕУ, 220 с.
17. Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня № 27» Харківської міської ради. URL: <https://27lik.city.kh.ua/> (дата звернення: 22.10.2025).
18. Лісна А. Г., Посилкіна О. В. Аналіз стану впровадження цифрових технологій у діяльність фармацевтичних ланцюгів постачань. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2023. Т. 9, № 2. С. 35–45. DOI: 10.24959/sphhcj.23.285.

19. Логістика : навч. посіб. для екон. спец. / О. В. Посилкіна та ін. Харків : НФаУ, 2014. 208 с.
20. Мельник Б. Закордонний досвід запровадження концепцій логістики у медичній галузі. *Сталий розвиток економіки*. 2024. № 3(50). С. 414–420. DOI: 10.32782/2308-1988/2024-50-62.
21. Меркулов М. М. Вибір моделі формування системи управління запасами на підприємстві. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Одеса, 2020. С. 97–102.
22. Концептуальні засади логістики нового часу в сучасній українській медицині / В. М. Михальчук та ін. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 3(85). С. 67–73.
23. Мороз О. В. Системні фактори ефективності логістичної концепції постачання на підприємствах : монографія. Вінниця : Універсум Вінниця, 2007. 165 с.
24. Розвиток менеджменту та вплив на медицину і фармацію / І. В. Пестун та ін. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2024. Т. 10, № 2. С. 23–39.
25. Негода А., Русак Д. Міжнародна логістика та глобальні ланцюги постачань : навч. посіб. у схемах. Київ, 2023. 268 с.
26. Ніколайчук В. Є. Закупівельна логістика. Львів, 2013. 260 с.
27. Основи Законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801–ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 22.10.2025).
28. Посилкіна О. В., Зупанець І. А., Хромих А. Г. Актуальні проблеми розвитку клінічної логістики проблеми в Україні. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації фармації*. 2012. № 2(22). С. 78–85.
29. Посилкіна О. В., Лісна А. Г. Актуальність впровадження логістичного підходу у діяльність закладів охорони. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VI Міжнар. наук.-практ.

інтернет-конф., м. Харків, 23-24 квіт. 2020 р. Харків : НФаУ, 2020. С. 244–247.

30. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.96 р. № 124/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 22.10.2025).

31. Проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року буде фіналізований до кінця першого кварталу. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/proekt-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-do-2030-roku-bude-finalizovanyi-do-kintsia-pershoho-kvartalu> (дата звернення: 22.10.2025).

32. Сагайдак-Нікітюк Р. В., Захарко Н. В. Розробка стандартних операційних процедур логістики зовнішньоекономічної діяльності виробничих фармацевтичних підприємств. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 23-24 квіт. 2020 р. Харків : НФаУ, 2020. С. 251–252.

33. Світлична К. С., Попов І. С. Теоретичні аспекти антикризового менеджменту організації. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 138–139.

34. Системи логістики та логістичних підходів в управлінні закладами охорони здоров'я : монографія / за ред. канд. мед. наук. А. В. Коломоець. Кам'янець-Подільський : Рута, 2021. 348 с.

35. Слободянюк М. М., Самборський О. С. Удосконалення логістичних процесів у системі ланцюгу просування лікарських засобів. *Управління якістю в фармації* : матеріали XII наук.-практ. конф., м. Харків, 18 трав. 2018 р. Харків : НФаУ, 2018. С. 180.

36. Сучасні тенденції розвитку логістики і логістичної інтеграції у фармації : монографія / О. В. Посилкіна та ін. Харків : НФаУ, 2020. 523 с.

37. Харцій О. М., Вежичаніна К. О. Антикризовий PR як складова антикризового менеджменту. *Професійний менеджмент в сучасних умовах*

розвитку ринку : матеріали VI наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2017 р. Харків, 2017. С. 111–113.

38. Ціщик Р. В. Аналіз застосування інноваційних логістичних підходів до діяльності медичних установ. *Приазовський економічний вісник*. 2019. Вип. 4(15). С. 168–172.

39. Чумаченко Д. П., Сагайдак-Нікітюк Р. В. Особливості функціонування логістичних систем фармацевтичних підприємств у кризових ситуаціях. *Вісник фармації*. 2025. № 1. С. 17–22.

40. Шегда А. В. Менеджмент : підручник. Київ : Знання, 2004. 570 с.

41. Шуть О. Ю. Актуальні питання розробки логістичної стратегії сучасної компанії. *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики* : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 28 жовт. 2021. Харків : НФаУ, 2021. С. 152–153.

42. Януль І. Є. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Економіка та держава*. 2021. № 4. С. 87–91.

43. 8 challenges the healthcare supply chain is facing today. Revalize Co. URL: <https://revalizesoftware.com/the-top-8-challenges-facing-the-healthcare-supply-chain/> (Date of access: 14.09.2025).

44. Ageron B., Benzidia S., Bourlakis M. Healthcare logistics and supply chain – issues and future challenges. *Supply Chain Forum: An International Journal*. 2018. Vol. 19, № 1. P. 1–3.

45. Where to locate medical supplies in nursing units: An exploratory study / V. Bélanger et al. *Supply Chain Forum: An International Journal*. 2018. Vol. 19, № 1. P. 81–89.

46. Logistics in healthcare: a selected review of literature from 2010 to 2022 / D. Božić et al. *Transportation Research Procedia*. 2022. Vol. 64. P. 288–298.

47. Dixit A., Routroy S., Dubey Kumar S. A systematic literature review of healthcare supply chain and implications of future research. *International*

Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing. 2019. Vol. 13, № 4. P. 405–435.

48. Franco C., Alfonso-Lizarazo E. Optimization under uncertainty of the pharmaceutical supply chain in hospitals. *Computers Chemical Engineering*. 2020. Vol. 135. P. 106–109.

49. Ferretti M., Favalli F., Zangrandi A. Impact of a logistic improvement in an hospital pharmacy: effects on the economics of a healthcare organization. *International Journal of Engineering, Science and Technology*. 2014. Vol 6, № 3. P. 85–95.

50. Grant J. *The Crisis Manager: Facing Disasters, Risks, and Communications Challenges*. Routledge, 2018. 500 p.

51. Guerrero J. W., Yeung G. T., Guéret C. Joint-optimization of inventory policies on a multi-product multi-echelon pharmaceutical system with batching and ordering constraints. *European Journal of Operational Research*. 2013. Vol. 231, № 1. P. 98–108.

52. Moons K., Waeyenbergh G., Pintelon L. Measuring the logistics performance of internal hospital supply chains – A literature study. *Omega*. 2019. Vol. 82. P. 205–217.

53. Navigating Challenges and Opportunities in the Healthcare Logistics Market. URL: <https://www.linkedin.com/pulse/navigating-challenges-opportunities-healthcare-logistics-anjali-verma-cs3jf> (Date of access: 15.09.2025).

54. A Mobile Physiological Monitoring System for Patient Transport / J. C. Shen et al. *Journal of High Speed*. 2007. Vol. 16(1). P. 51–68.

55. Venkateswaran S., Nahmens I., Ikuma L. Improving healthcare warehouse operations through 5S. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*. 2013. Vol. 3, № 4. P. 240–253.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Анкета

для оцінки стану логістичних процесів, рівня стійкості та ефективності антикризових заходів у ЗОЗ в умовах воєнних дій та визначення ключових проблемних зон просимо обрати один або кілька варіантів відповідей, залежно від формату питання.

БЛОК I. Ідентифікація та класифікація основних кризових загроз логістичним процесам у період воєнних дій

1. Які фактори найбільше впливають на перебої в постачанні під час воєнного стану?

- Руйнування транспортної інфраструктури
- Нестача палива
- Затримки на блокпостах
- Втрата постачальників
- Інше (вказіть) _____

2. Які групи ресурсів найбільше піддаються дефіциту?

- Медичні препарати
- Витратні матеріали
- Обладнання
- Засоби індивідуального захисту
- Продукти харчування
- Інше (вказіть) _____

3. Наскільки часто заклад стикається з критичними затримками поставок?

- Дуже часто
- Часто
- Рідко
- Майже ніколи

4. Який тип загроз вважаєте найсерйознішим для логістичних процесів?

- Фізичні (обстріли, руйнування)
- Транспортні
- Фінансові
- Комунікаційні
- Кадрові

5. Від яких постачальників заклад залежить найбільше?

- Локальні
- Регіональні
- Національні
- Міжнародні

6. Чи має заклад альтернативні варіанти логістичних маршрутів?

- Так, кілька

Продовження дод. А

- Є один альтернативний
- Немає
- У процесі розробки

7. Які внутрішні фактори найбільше підсилюють кризові явища?

- Нестача складських запасів
- Недостатня комунікація між підрозділами
- Відсутність резервних постачальників
- Повільне прийняття рішень
- Інше _____

БЛОК II. Оцінка рівня стійкості логістичної системи та ефективності існуючих антикризових заходів

8. Як Ви оцінюєте здатність закладу оперативно реагувати на логістичні кризи?

- Висока
- Середня
- Низька
- Дуже низька

9. Чи є в закладі формалізований план антикризового управління логістикою?

- Так
- Частково
- Ні

10. Наскільки ефективними є чинні антикризові заходи?

- Дуже ефективні
- Помірно ефективні
- Мало ефективні
- Не ефективні

11. Чи проводяться регулярні навчання або тренування з антикризового реагування?

- Так
- Рідко
- Ні

12. Чи здійснюється аналіз ризиків логістичних процесів?

- Так, систематично
- Іноді
- Епізодично
- Ніколи

13. Чи забезпечений заклад резервними запасами життєво важливих матеріалів?

- Так, повністю

Продовження дод. А

Частково

Мінімально

Ні

14. Наскільки ефективна взаємодія з постачальниками в умовах кризи?

Дуже ефективна

Задовільна

Низька

Проблемна

15. Чи використовуються цифрові інструменти (ERP, електронні журнали, GPS-моніторинг) для покращення логістики?

Так, активно

Частково

Мінімально

Не використовуються

16. Яка сфера логістики є найбільш проблемною?

Закупівлі

Зберігання

Транспортування

Облік і контроль

Комунікації

17. Яких ресурсів найбільше бракує для ефективного антикризового управління?

Фінансових

Кадрових

Технічних

Інформаційних

Нормативних

18. Що найбільше ускладнює прийняття рішень у кризових ситуаціях?

Відсутність актуальної інформації

Нестача часу

Недостатня координація

Бюрократичні процедури

Інше _____

19. Які напрямки покращення логістики Ви вважаєте першочерговими?

Розробка нових логістичних маршрутів

Створення резервних складів

Пошук нових постачальників

Запровадження цифрових систем управління

Продовження дод. А

Підвищення кваліфікації персоналу

20. На Вашу думку, яким має бути головний пріоритет у вдосконаленні антикризового управління логістикою?

Підвищення стійкості ланцюгів постачання

Автоматизація процесів

Оптимізація фінансових витрат

Покращення комунікації між підрозділами

Створення стратегічних резервів

21. Ваша посада:

Лікар

Середній медичний персонал

Молодший медичний персонал

Адміністративний персонал

Логіст/Закупівельник

Інше (вказіть) _____

22. Ваш підрозділ:

Консультативно-діагностичний центр

Стаціонар

Адміністративно-управлінський відділ

Господарська частина

Лабораторія

Інше _____

23. Стаж роботи у сфері охорони здоров'я:

До 1 року

1–5 років

6–10 років

11–20 років

Понад 20 років

24. Чи маєте Ви досвід участі у логістичних та/або закупівельних процесах?

Так, регулярно

Іноді

Рідко

Ніколи

25. Наскільки добре Ви обізнані з антикризовими процедурами закладу?

Дуже добре

Добре

Задовільно Недостатньо



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ



**«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

МАТЕРІАЛИ
VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції
з міжнародною участю

27 листопада 2025 року



Харків
НФаУ
2025

УДК: 615.1:614.2:378

С 69

Редакційна колегія: А. В. Волкова, Г. Л. Панфілова, В. І. Назаркіна,
Т. В. Дядюн, В. І. Міщенко

*Посвідчення Українського інституту науково-технічної експертизи та
інформації від 26 грудня 2024 р. №853*

**Формування національної лікарської політики: питання
С 69 освіти, теорії та практики:** матер. VIII Всеукр. наук. - освітньої конф.
з міжнар. участю, м. Харків, 27 листоп. 2025 р. / ред. кол. : А. В. Волкова
та ін. – Х. : Вид-во НФаУ, 2025. – 272 с.

Збірник містить матеріали VIII Всеукраїнської науково-освітньої конференції з міжнародною участю, в яких розглянуті питання трансформації пріоритетів Національної лікарської політики, проблеми забезпечення доступності й раціонального застосування лікарських засобів в Україні, перспективи розвитку публічного управління у фармації та національної системи оцінки медичних технологій. Особлива увага у збірнику приділяється розгляду питань щодо підготовки та професійного розвитку фахівців медичного та фармацевтичного профілю в умовах реформування вітчизняної охорони здоров'я, удосконалення викладання організаційно-економічних і управлінських освітніх компонент у підготовці фармацевтичних кадрів, організації ефективної роботи аптечних закладів та фармацевтичних працівників у сучасних умовах тощо.

Матеріали подаються мовою оригіналу.

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів.

УДК: 615.1:614.2:378

- © А.В. Волкова, Г.Л. Панфілова,
В.І. Назаркіна, Т.В. Дядюн, В.І.
Міщенко, 2025
- © Національний фармацевтичний
університет, 2025

Продовження дод. Б

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

116 грн. На наступному етапі дослідження, згідно ринкових пропозицій цін АФІ триметазидин і допоміжних речовин, які використовуються у виробництві таблеток цього препарату, при рівні виробничих витрат до 3%, ПДВ 7% й заробітної плати 16%, з використанням погодженої раніше МОЗ України комп'ютерної обробки і моделювання калькуляції згідно галузевої методики нами проведено розрахунок собівартості та прибутковості препарату на основі триметазидину у формі таблеток. Встановлено, що 30% рентабельність препарату досягається уже за рівнем ціни виробника 74,83 грн. Економічно обґрунтованими цінами виробника і відповідно справедливою соціально орієнтованою ціною ЛЗ триметазидину для споживача є ціни вітчизняних виробників ТОВ ФК «Здоров'я» і АТ «Київський вітамінний завод». Рівень цін інших виробників – завищений або дуже завищений. На жаль, у пропозиціях аптек знаходиться більше 98% препаратів триметазидину з завищеними цінами.

УДОСКОНАЛЕННЯ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЛОГІСТИКОЮ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Малий В.В., Логвінов Д.І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна,

fmmqaph@nuph.edu.ua

Логістичне забезпечення в системі функціонування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в умовах війни перестало бути допоміжною функцією, набуваючи критичного, інтегративного значення. Його ключова роль полягає не лише в економічній ефективності, а й у безпосередньому забезпеченні біологічної безпеки пацієнтів та безперервності лікувального процесу. Кризові явища в логістиці ЗОЗ мають особливості, пов'язані з високою номенклатурою товарів, необхідністю суворого дотримання «холодового ланцюга» та критичністю термінів придатності. Вразливість системи посилюється зовнішніми (воєнні

Продовження дод. Б

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

конфлікти, руйнування інфраструктури) та внутрішніми чинниками (помилки планування, кадровий дефіцит). Антикризове управління логістикою в ЗОЗ є життєво необхідним інструментом, спрямованим на підвищення стійкості ланцюга постачань, що вимагає переходу від реактивного до проактивного реагування.

Метою дослідження є розробка інтегрованої моделі проактивного антикризового управління логістикою та обґрунтування комплексу заходів з впровадження сучасних інформаційно-логістичних технологій для підвищення стійкості КНП «МКЛ № 27» ХМР.

Методики дослідження включали комплексний системний аналіз, експертно-аналітичний метод для оцінки фінансової стійкості та ризиків, а також емпіричні методи – анкетування персоналу КНП «МКЛ № 27» ХМР для виявлення ключових факторів вразливості та організаційних бар'єрів. Застосовувалися також методи економіко-математичного моделювання для розробки структури ПАУЛ-СРП та прогнозування економічного ефекту від впровадження інформаційних технологій.

Проведене дослідження підтвердило, що КНП «МКЛ № 27» ХМР є операційно стійким, проте функціонує в умовах критичної залежності від фінансування НСЗУ (91% доходу) та під постійною зовнішньою загрозою. Опитування персоналу виявило, що ключовими факторами вразливості є кадровий дефіцит водіїв (40%), нестача стратегічних запасів та відсутність резервних постачальників. Ефективність наявних антикризових планів знижується через внутрішні організаційні перешкоди: бюрократія (36%) та недостатня координація. Встановлено, що найбільшою прогалиною є слабка інституціоналізація антикризових процедур (відсутність регулярних тренувань). Для усунення цих недоліків розроблено інтегровану модель ПАУЛ-СРП на базі системи раннього попередження. Ця модель ідентифікує п'ять ключових зон ризику (транспортно-кадровий дефіцит, нестача критичних запасів, організаційні бар'єри, низький індекс готовності та фінансова залежність) і

Продовження дод. Б

VIII Всеукраїнська науково-освітня конференція з міжнародною участю
«ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПОЛІТИКИ:
ПИТАННЯ ОСВІТИ, ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»

встановлює двоступеневі пороги активації («Жовтий» – превентивні дії, «Червоний» – екстрене зовнішнє реагування) із чіткими індикаторами (KPI). Обґрунтовано необхідність технологічного вдосконалення через впровадження ERP-модулю, IoT-моніторингу та RFID-ідентифікації для забезпечення наскрізної прозорості та предиктивного управління запасами. Також, застосування технології блокчейн рекомендовано для забезпечення незмінного аудиту та зниження корупційних ризиків. Економічне обґрунтування доводить, що інвестиції в технології окупляться за рахунок скорочення часу інвентаризації на 70-90% та зниження втрат термолабільних медикаментів на 80-95%.

Таким чином, розроблена модель ПАУЛ-СРП та комплекс заходів із технологічної модернізації забезпечують перехід КНП «МКЛ № 27» ХМР до проактивної системи управління. Очікується значне підвищення ключових показників стійкості: індекс стійкості постачання $\geq 98\%$ та рівень забезпеченості критичними запасами $\geq 99.5\%$, що гарантує безперервність надання критичних медичних послуг.

