

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«Управління матеріальними потоками в системі менеджменту закладу
охорони здоров'я»**

Спеціальність 073 - Менеджмент

Освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Виконав:

ст. гр. МЗОЗзмхм-21

Котуза А.С.

Науковий керівник:

к.н.д.у., доцент Пунда А.В.

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ПОТОКАМИ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Сутність системи управління матеріальними потоками закладу охорони здоров'я	6
1.2. Методичні засади організації управління матеріальними потоками в закладі охорони здоров'я.....	12
Висновки до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ПОТОКАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	24
2.1. Оцінка організаційного забезпечення закладу охорони здоров'я.....	24
2.2. Оцінка стратегічного потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я	30
2.3. Аналіз інформаційної складової матеріально-технічного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я	39
Висновки до розділу 2	44
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ПОТОКАМИ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	46
3.1. Впровадження логістичного підходу в управління закладом охорони здоров'я	46
3.2. Використання елементів контролю в управлінні матеріальними потоками закладу охорони здоров'я.....	54
Висновки до розділу 3	61
ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сутність адаптації закладів охорони здоров'я до ринкової економіки в умовах реформування полягає в їх готовності та здатності швидко адаптуватися та успішно функціонувати в постійно мінливих умовах конкурентного середовища, яке формується під комплексним впливом політичних, економічних, соціальних, правових, культурних та інших факторів, що впливають на роботу медичного закладу. Підвищення рівня адаптації закладів охорони здоров'я до реформ (створення некомерційних муніципальних установ, підприємств) неминуче пов'язане з глобальним вирішенням існуючих проблем усіма відомими засобами: правовими, економічними, адміністративними, інформаційними, психологічними.

Одним з основних системних факторів, які суттєво впливають на ефективність функціонування будь-якого закладу охорони здоров'я, як наслідок, його динамічний розвиток, є матеріально-технічне забезпечення поточної та перспективної діяльності. Під впливом цього фактора має досягатися така важлива умова стабільної та ефективної роботи медичного закладу, як баланс між потребами діяльності та ресурсами, які її забезпечують.

Аналіз останніх досліджень та наукових статей. Питання матеріально-технічного забезпечення в управлінні закладами охорони здоров'я є предметом роботи таких вчених, як В. А. Бердугін, Т. М. Віленська, О. О. Гайвола, І. В. Кочина, І. О. Тогунов, Н. Ю. Трифонова, С. О. Уваров, В. П. Філіпішін, Е. В. Хандога. Значний внесок у розробку теоретичних основ впровадження логістичних підходів у медичній галузі внесли Г. В. Анцев, І. В. Белікова, О. С. Каневський, В. М. Кислий, А. В. Костриков, І. С. Ткачук, В. Л. Хайкін та інші. Однак питання організації матеріальних потоків медичного закладу потребує додаткових досліджень.

Метою кваліфікаційної роботи є вдосконалення теоретичних та прикладних аспектів організації матеріальних потоків закладу охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети окреслені такі завдання:

- дослідити сутність системи управління матеріальними потоками закладу охорони здоров'я;
- охарактеризувати методичні засади організації управління матеріальними потоками в закладі охорони здоров'я;
- провести оцінку організаційного забезпечення надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я;
- провести оцінку стратегічного потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати інформаційну складову матеріально-технічного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи впровадження логістичного підходу в управління закладом охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи використання елементів контролю в управлінні матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я.

Об'єктом кваліфікаційної роботи є процес організації матеріальних потоків в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Предметом кваліфікаційної роботи є механізм організації матеріальних потоків досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Під час дослідження використано системний підхід та логічні, статистичні, інформаційно-аналітичні та експертні методи. Методи наукового узагальнення, порівняння, аналізу системи використовуються для демонстрації необхідності організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я, поєднання соціальних, медико-економічних заходів для ефективної організації роботи закладу охорони здоров'я та підвищення якості надання медичної допомоги.

Інформаційну основу дослідження складають законодавчі та нормативні акти України, проекти законів, дані Національної служби здоров'я України (НСЗУ) МОЗ України, матеріали Державної служби статистики України, річні звіти досліджуваного закладу охорони здоров'я, монографії, статті вітчизняних та зарубіжних авторів, матеріали круглих столів, медичні симпозиуми та

конференції.

Практична значимість. Узагальнення всіх проаналізованих під час дослідження матеріалів стало основою для обґрунтування заходів, спрямованих на покращення організації матеріальних потоків у медичному закладі.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ПОТОКАМИ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність системи управління матеріальними потоками закладу охорони здоров'я

Одним з основних системних факторів, які суттєво впливають на ефективність функціонування будь-якого закладу охорони здоров'я, як наслідок, його динамічний розвиток, є матеріально-технічне забезпечення поточної та перспективної діяльності. Під впливом цього фактора має досягатися така важлива умова стабільної та ефективної роботи медичного закладу, як баланс між потребами діяльності та ресурсами, які її забезпечують.

Потреби, як правило, необмежені, на відміну від ресурсів, які обмежені через їх відсутність як таких або труднощі їх отримання. Для виконання цієї умови заклад охорони здоров'я має визначити та впровадити системні етапи логістичного процесу, запорукою яких є побудова надійного механізму, покликаного створити підґрунтя для розвитку системи інституційних елементів, необхідних для розподілу та перерозподілу ресурсів медичним закладом та його структурними підрозділами, а також трансформації ресурсів з однієї форми в іншу.

Розглядаючи матеріально-технічне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, слід зазначити, що семантично слово «матеріальне» трактується як те, що існує незалежно від свідомості. Автори Великого тлумачного словника сучасної української мови пропонують розуміти слово «технічний» як «сукупність способів обробки або обробки матеріалів, інформації, виконання різних виробничих операцій тощо» [8, с. 375]. Автори шеститомної юридичної енциклопедії, використовуючи термін «матеріально-технічне придбання», розуміють останню як «сукупність організаційних,

економічних, технічних, транспортних, правових та інших заходів і процесів, спрямованих на задоволення потреб підприємств, підприємств, об'єднань, установ, організацій тощо із засобами виробництва та предметами праці, що використовуються в матеріальному виробництві та у сфері невиробничої діяльності» [45, с. 599]. Крім того, І.П. Сафонов, досліджуючи шляхи реформування правової системи як засобу підвищення її ефективності, звертає увагу на те, що «матеріально-технічне забезпечення - це різноманітна практична діяльність державних органів і посадових осіб по створенню матеріальної основи функціонування нормативного акта» [33].

Беручи до уваги єдину мету фінансового та матеріально-технічного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я – підтримання їх нормального функціонування, забезпечення виконання покладених на них завдань, ефективне виконання ними визначених законодавством функцій, а також аналогічних засобів здійснення цієї діяльності (забезпечення достатніх обсягів необхідних коштів, матеріально-технічних ресурсів), представляється можливим дати таке визначення поняття, про яке йде мова. Отже, фінансово-матеріально-технічне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я – це «комплекс визначених на нормативному рівні заходів щодо забезпечення цих закладів фінансовими (грошовими) та матеріально-технічними ресурсами для забезпечення їх нормального функціонування, підвищення ефективності їх діяльності та виконання покладених на них завдань» [33].

Деякі автори ототожнюють поняття «логістика» з «фінансовим забезпеченням». Але на відміну від поняття «фінанси», під терміном «матеріально-технічні ресурси» мається на увазі більш широка система засобів, яка включає в себе будівлі, споруди, землю, транспортні засоби, прилади та інше обладнання. Тому необхідно розрізняти поняття «фінансова підтримка» і «матеріально-технічна підтримка». Перший - формування грошової маси (грошових коштів, цінних паперів, грошових цінностей), а другий - формування матеріально-технічної бази за рахунок таких об'єктів, як будівлі і споруди, земля, обладнання та інші (крім фінансових ресурсів). «При такому підході фінансова підтримка є невід'ємною

частиною матеріально-технічної бази» [5]. Тому основним критерієм розмежування фінансового та матеріально-технічного забезпечення є базовий об'єкт кожного з цих видів.

Матеріально-технічна база є важливим елементом оборотних коштів будь-якої організації. При цьому в залежності від сфери діяльності організації частка цього компонента може істотно відрізнятись: для виробничих підприємств їх частка досить висока, в той час як для обслуговуючих установ їх частка, як правило, незначна.

Як впливає з обговорення, універсального підходу до визначення сутності логістики на сьогоднішній день не існує, оскільки різні вчені по-різному підходять до визначення цього поняття (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Підходи до визначення сутності організаційного матеріально-технічного забезпечення

Автор	Сутність підходу до визначення матеріально-технічного забезпечення
1	2
Августин Р.Р. [1]	Форма товарного обігу у сфері матеріального виробництва, процес забезпечення підприємств сировиною, матеріалами, комплектуючими, напівфабрикатами, готовими виробами тощо, необхідними для виробничого і невиробничого споживання
Покропивний С.Ф. [13]	Один з видів комерційної діяльності підприємства, що здійснюється на ринку економічних благ у межах такої фази економічних відносин як збут. Суб'єктами цих відносин виступають, виключно, підприємства а об'єктом купівлі та продажу – економічні блага виробничого призначення, або матеріально-технічні ресурси. У фазі виробництва зазначений тип економічних благ трансформується у такий вид матеріальних факторів виробництва як предмети праці (сировина, основні та допоміжні матеріали, паливо, енергія), вартісною формою яких є основні оборотні засоби підприємства.
Васюта В.Б. [7]	Процес визначення потреби в матеріально-технічних ресурсах, пошук і купівлю ресурсів, організацію доставки, зберігання й видачі окремим споживачам на підприємстві.

Продовження таблиці 1.1

1	2
Збагерська Н.В. [14]	Процес постачання на підприємство сировини, матеріалів, напівфабрикатів, готових виробів. Які необхідні для виробничого і невиробничого споживання, відповідно до визначених потреб та у певні терміни
Пятуніна С.С. [32]	Процес постачання на склади підприємства чи відразу на робочі місця, відповідно до виробничих планів, необхідних матеріально-технічних ресурсів

Примітка. Сформовано на основі [1;7;13;14;32]

Управління матеріально-технічним забезпеченням – основа ефективної роботи медичного закладу. Цей процес виконує ряд функцій, основними з яких є: «визначення потреб закладів охорони здоров'я та їх структурний розподіл на матеріальні ресурси; вивчення джерел матеріальних ресурсів; організація доставки матеріальних ресурсів до місця споживання; раціональне та економне використання матеріальних ресурсів; розроблення шляхів удосконалення використання місцевої сировини та витратних матеріалів; організація належного збереження матеріальних цінностей; оптимізація обсягів закупівлі матеріально-технічних ресурсів» [13].

Основним завданням закладів охорони здоров'я в організації та управлінні матеріально-технічним забезпеченням є своєчасне, безперебійне і в повному обсязі забезпечення ресурсами відповідно до поставлених завдань.

Управління матеріально-технічним забезпеченням медичного закладу передбачає не тільки управління витратними матеріалами, а й виконання всіх функцій, властивих менеджменту як виду діяльності:

1) формулювання завдання, яке передбачає накопичення інформації про стан матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я, оцінку матеріальної насиченості процесу надання медичних послуг та його матеріальних потреб, моніторинг наявних ресурсів та ринку потенційних ресурсів, планування потреб у ресурсах;

2) реалізація поставленого завдання: формування остаточного рішення про розвиток матеріально-технічної бази установи, організацію ресурсного

забезпечення, управління матеріально-технічними ресурсами;

3) контроль ефективності формування та використання матеріально-технічної бази у всіх галузях функціональної діяльності установи.

Якість виконання цих функцій сприяє ефективному функціонуванню закладу охорони здоров'я та позитивно впливає на результати його роботи (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Перелік основних завдань логістики в межах своїх обов'язків

Функції матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я	Основні завдання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я
Нормування витрат матеріальних ресурсів	Розробка норм за основними і допоміжними матеріалами; встановлення норм витрат матеріалів; корегування діючих норм; доведення норм до структурних підрозділів; вибір методів нормування; обґрунтування заходів щодо зниження норм витрат матеріалів; вивчення та аналіз нормативного законодавства та нормативної бази
Визначення потреби у матеріалах	Планування потреби у матеріалах та обладнанні в цілому по закладу охорони здоров'я та за структурними підрозділами; складання оперативного-календарного плану постачання; аналіз використання сировини та матеріалів; розробка річних і кварталних планів матеріально-технічного забезпечення
Організація матеріально-технічного забезпечення	Вивчення та обґрунтування методу закупівлі ресурсів; обчислення оптимальної кількості ресурсів, що замовляються; визначення економічного розміру замовлення; погодження цін та укладання договорів; транспортування сировини і матеріалів; контроль кількості, якості та термінів поставки матеріалів; обчислення витрат на організацію закупівель та їх оптимізація тощо
Організація зберігання та контролю за використанням матеріально-технічних ресурсів	Створення умов зберігання матеріальних ресурсів; контроль за станом виробничих запасів; організація розміщення матеріальних ресурсів на складах; вантажно-розвантажувальні роботи; вибір форм постачання матеріальних ресурсів; раціоналізація розміщення складів на території закладу охорони здоров'я.

Примітка. Сформовано на основі [14, с. 22-23]

Основні цілі процесу управління логістикою можна визначити як: 1) забезпечення безперервного потоку матеріально-технічних ресурсів (сировини, комплектуючих, допоміжних матеріалів), необхідних організації; 2) своєчасне і повне визначення потреб організації в сировині, матеріалах, інструментах та

інших ресурсах, розробка нормативів їх витрат; 3) управління запасами, яке передбачає визначення запасів і пов'язаних з ними витрат до мінімально необхідного рівня при забезпеченні безперервності бізнесу, підвищенні якості матеріалів і технічних ресурсів; 4) пошук та встановлення надійних зв'язків з постачальниками для забезпечення швидкого поводження з усіма матеріальними та технічними ресурсами від постачальників з мінімальними витратами на доставку та інші витрати [14].

На вибір конкретної форми забезпечення матеріально-технічними ресурсами істотно впливають такі чинники: характеристика ресурсу, тривалість його отримання, кількість пропозицій, якість ресурсу та ін.

Важливим моментом при укладанні договорів на надання матеріально-технічних ресурсів є необхідність відображення кількісних і якісних показників, конкретних форм постачання, умов, штрафних санкцій та інших вимог. Вирішальне значення для матеріально-технічного забезпечення мають надійність ділових партнерів та вдосконалення національного законодавства щодо вирішення спорів у господарському суді.

В результаті аналізу логістичної організації виявляються проблеми, до яких відносяться:

1. Оптимальні терміни поставки матеріалів і технічних ресурсів, готової продукції та послуг. Затримки з постачанням можуть порушити графік, що призведе до високих витрат, а матеріали, придбані раніше запланованого терміну, вимагають додаткових витрат на обслуговування.

2. Оптимальний розмір партії поставки, тобто дотримання точної відповідності між об'єктом поставки і вимогами, що пред'являються до нього. Надлишок або недостатність наданих матеріально-технічних ресурсів негативно позначається на оборотних коштах і тягне за собою додаткові витрати на відновлення оптимального балансу.

3. Підтримка та покращення якості. Продукція, матеріали або послуги повинні бути забезпечені необхідним рівнем якості, інакше кінцевий продукт не буде відповідати прийнятним стандартам, що призведе до збільшення витрат на

логістику. Витрати на доведення якості до стандартного рівня можуть бути досить значними. Необхідно постійно підвищувати якість витратних матеріалів і забезпечувати конкурентоспроможність товарів і послуг, що вимагає уваги до якості непридбаних матеріалів.

4. Дослідження і закупівля товарів і послуг за найнижчими цінами. Це особливо актуально для бюджетних організацій, які працюють в умовах обмеженого фінансування.

5. Знаходьте постачальників і розвивайте з ними відносини. Для того, щоб вибрати постачальника, необхідно провести глибоке дослідження та аналіз можливих постачальників, причому бажано проводити аналіз за кількома критеріями, наприклад, якість пропонованої продукції, можливість своєчасної доставки, ціна, сервіс тощо.

Таким чином, одним з основних завдань управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я є створення таких умов функціональної діяльності, які, з одного боку, сприяли б підвищенню ефективності діяльності медичного закладу та реалізації його господарсько-доглядових інтересів. З іншого боку, вони гарантували б нормальне життя медичної праці в сім'ях, тобто сприяли б реалізації особистих і суспільних інтересів у сім'ях.

1.2. Методичні засади організації управління матеріальними потоками в закладі охорони здоров'я

Одним з основних факторів, що впливають на діяльність медичних установ, є рівень забезпеченості матеріальними ресурсами. Ритмічне забезпечення матеріальною базою медичного закладу є необхідною умовою його функціонування та розвитку.

У загальному обігу матеріалів матеріальні ресурси медичного закладу слід класифікувати як запаси робочих предметів, які вже закуплені, але ще не брали участі в процесі надання медичних послуг. Відповідно до Положення про бухгалтерський облік (правило) № 9 "Запаси", матеріальні ресурси слід

розглядати як «запаси робочих елементів, до яких відносяться сировина, основні матеріали, комплектуючі та інші матеріали, призначені для виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг, обслуговування виробничих і адміністративних потреб і наявність яких є обов'язковою умовою ритмічної діяльності організації» [29].

Категорія «матеріали» в широкому сенсі терміна притаманна як компаніям-виробникам матеріалів, так і медичним установам, основним продуктом яких є надання послуг. Під матеріальними ресурсами медичних установ розуміють «різні матеріальні елементи, що використовуються в процесі господарської діяльності, тобто матеріальні ресурси - це частина майна, яка» [29]:

- 1) «використовується для виконання робіт та надання медичних послуг;
- 2) він призначений для прямого продажу або після відповідної обробки;
- 3) використовується для управлінських потреб медичного закладу» [29].

Управління матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я - це певний вид виробничої діяльності, об'єктом якої є своєчасне забезпечення та ефективне використання матеріальних ресурсів. Об'єктом формату управління є комплексна підсистема управління, яка складається з взаємопов'язаних цілісних процесів, що вимагають особливого механізму управління і об'єднані в єдине ціле для якісної, повної і своєчасної доставки матеріальних ресурсів організації та їх ефективного використання. Згідно з існуючою класифікацією в теорії менеджменту, розрізняють три типи об'єктів управління: виробничий, структурний і функціональний. Відповідно до цього процес використання матеріальних ресурсів відноситься до функціональних об'єктів управління.

Матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я є його власність: паї, засоби та предмети праці.

Використання матеріальних ресурсів - це розподіл і внутрішнє споживання окремих видів матеріальних ресурсів безпосередньо для реалізації планів надання якісної медичної допомоги. Використання матеріальних ресурсів здійснюється також для потреб ремонту, утримання транспорту і для

задоволення потреб господарських служб. Використання матеріальних ресурсів характеризується загальними і питомими витратами. Загальні витрати на матеріальні ресурси - це використання одиничних видів або комбінованих матеріальних ресурсів для реалізації виробничої програми в звітному періоді. Загальні витрати на матеріальні ресурси обліковуються в натуральній формі, а загальні витрати різних видів матеріальних ресурсів - у вартісному вираженні.

Як об'єкт управління процес використання матеріальних ресурсів характеризується економічними, організаційними, соціальними, технічними і технологічними факторами: економічним - досягнення економічної ефективності за рахунок зниження витрат, що впливають з процесу закупівель, споживання матеріальних ресурсів і управління ними; організаційна – створення організаційної структури управління об'єктом, його гнучкості та надійності; соціальна – можливість прояву соціальної активності, духовного зростання, культурного розвитку як управлінського персоналу, так і управлінських працівників; техніко-технологічні - використання засобів і об'єктів робіт, в тому числі спеціального обладнання, оргтехніки, технології транспортування і зберігання матеріалів.

Основні функції управління матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я:

- 1) планування - визначення потреби в матеріальних ресурсах, розрахунок їх кількості;
- 2) організація – прийом та оцінка пропозицій постачальників, пропозицій, аналіз закупівельних цін, вибір постачальників, узгодження цін та укладення договорів поставки, розміщення матеріальних ресурсів на складі, розподіл ресурсів між структурними підрозділами та їх ефективне використання;
- 3) координація і контроль – контроль за дотриманням умов договорів поставки, «контроль якості матеріальних ресурсів, що надходять, облік, підтримання запасів на складі на нормативному рівні, систематичне узгодження і взаємозв'язок закупівель і використання матеріальних ресурсів, аналіз ефективності закупівель і використання матеріальних ресурсів» [33].

Процес управління матеріальними ресурсами необхідно розглядати з двох сторін: організаційного і технологічного. Організаційна – організація управління сприянням потоку матеріалів і забезпечення надання готового сервісу. Технологічним напрямком є вдосконалення технологій транспортування, зберігання, інформаційного забезпечення, планування і контролю, а також оптимізація витрат для ефективної роботи кожного з цих агрегатів.

Можна виділити такі основні методологічні підходи до управління матеріальними ресурсами: «системний, цільовий, маркетинговий, логістичний, структурно-функціональний» [29].

Системний підхід передбачає формування всієї системи цілей, для досягнення яких формується економічна структура і полягає в забезпеченні необхідними матеріальними ресурсами в потрібній кількості, якості і асортименті, можливості адаптації до зовнішнього середовища, потреб і обміну матеріальними потоками. Суть цільового підходу полягає в адаптації системи управління матеріальними фондами до цілей бажаного і необхідного процесу надання медичних послуг і, відповідно до побудови системи цілей управління матеріальними ресурсами. Маркетинговий підхід полягає в дослідженні ринку матеріальних ресурсів, плануванні матеріального забезпечення, вивченні впливу циклів економічного розвитку на матеріальні потреби, аналізі товарного ринку, плануванні розмірів запасів і контролі матеріальних ресурсів. Функціональний підхід полягає в реалізації основних функцій управління матеріальними ресурсами: вибір форми постачання, транспортування, зберігання, що актуалізує питання нормування. Структурний підхід ґрунтується на тому, що система управління матеріальними ресурсами характеризується певною структурою, під якою розуміють упорядковану сукупність пов'язаних елементів (відділів, складів, бухгалтерії та інших структурних підрозділів), що забезпечують її функціонування як окремої підсистеми. Суть логістичного підходу полягає в «управлінні потоками матеріалів таким чином, щоб забезпечити надходження необхідних ресурсів в потрібний час, в потрібному місці, в потрібній кількості і в потрібних умовах з найменшими витратами, орієнтуючись на скорочення часу, необхідного для

проходження товарів через канали розподілу з мінімальними витратами по всьому маршруту руху вантажопотоків. Це дозволяє вважати такий підхід важливою складовою в управлінні ефективністю використання матеріальних ресурсів» [3].

Основними елементами системи управління матеріальними ресурсами є необхідна продукція (товари / послуги), необхідна якість, необхідна кількість, відповідна тривалість, відповідне розташування і мінімальні витрати.

Функціональними областями системи управління матеріальними активами є інвентаризація, транспортування продукції, персонал, що надає послуги, складське господарство, інформація.

Матеріальні ресурси є найважливішою і значущою частиною активів медичного закладу: вони займають особливе місце у власності і домінуючі позиції в структурі витрат медичних установ, при визначенні результатів їх господарської діяльності і в висвітленні інформації про його фінансовий стан. Метою управління матеріальними ресурсами є «ритмічне і своєчасне виконання процесу надання медичних послуг, яке здійснюється шляхом управління потоком матеріалів в медичному закладі, поєднання: організації та управління закупівлями ресурсів, їх розподілу, розміщення і управління запасами, контролю за використанням і реалізацією побутових послуг» [33]. Зрозуміло, що запаси матеріальних ресурсів необхідно постійно поповнювати. В даний час медичні установи самостійно визначають доцільність закупівлі різних матеріальних ресурсів, оцінюючи структуру попиту і пропозиції на ті чи інші групи матеріалів в поточному періоді.

Склад матеріальних ресурсів досить великий і різноманітний, тому для правильної організації їх обліку велике значення має класифікація, оцінка і науковий вибір одиниці обліку. У медичних установах головне - групувати матеріали за функціональним призначенням, що є основою для організації та контролю за використанням матеріальних цінностей.

Систематизований перелік всіх матеріальних цінностей, що використовуються в медичних установах, є повним і точним позначенням, а угруповання в розрізі груп, підгруп, ступенів становить унікальну номенклатуру

цінностей даного закладу. Кожній позиції цього списку присвоюється постійний номенклатурний номер, визначається облікова одиниця виміру, іноді визначається облікова ціна. У такому вигляді цей перелік матеріальних цінностей набуває значення номенклатури-цінника. Він тиражується в необхідній кількості примірників, щоб ним могли користуватися всі підрозділи медичного закладу, служби, підрозділи та матеріально відповідальні особи.

У невеликих медичних установах з метою обмеження облікової номенклатури матеріалів і спрощення їх обліку однорідні матеріали аналогічної якості можуть бути об'єднані під єдиним номенклатурним номером. Номенклатурний номер - це «постійно скорочений символ відповідної групи або виду матеріалів, який використовується для полегшення внутрішнього обліку. Номенклатурний номер застосовується до всіх первинних документів з обліку рухів і витрат матеріальних цінностей» [29].

Важливим елементом в організації використання матеріальних ресурсів є їх оцінка, тобто грошове вираження їх вартості. У бюджетних установах і медичних установах, зокрема, матеріали всіх видів, продукти харчування, малоцінні речі і знос відображаються в обліку і звітності до закупівельної ціни. Транспортні витрати, суми податку на додану вартість на придбані цінності зараховуються безпосередньо до фактичних витрат установи і не впливають на оцінку придбаних цінностей. Ціна зі знижкою, як правило, є фіксованою (постійною) ціною на рік.

Вартість цінностей, що надійшли безоплатно, визначається виходячи з їх ринкової ціни на дату відвантаження. Матеріальні та виробничі ресурси, що належать іншим юридичним або фізичним особам, але надійно зберігаються в цій установі, обліковуються поза балансом за цінами, встановленими в договорі.

Періодично, як правило, в «періоди інфляції медичні установи за рішенням Головного управління Державного казначейства України та Мінекономіки можуть проводити переоцінку матеріалів, малоцінних предметів і лихварства. З цією метою, відповідно до затвердженої інструкції, наказом керівника установи створюються спеціальні комісії [30]. Для визначення нової ціни

використовуються поточні ціни на дату переоцінки. Результати переоцінки оформляються актом довільної форми і відображаються в обліку і звітності як збільшення вартості активів і фінансування. В умовах стабільного розвитку економіки проводити таку переоцінку резервів недоцільно.

В умовах ринкової економіки, коли «процес забезпечення матеріальними ресурсами відбувається у формі публічних закупівель, основним завданням використання цих ресурсів є визначення кількості, якості, структури, цін, умов надання певних видів ресурсів, що забезпечують надання послуг з найменшими витратами» [31]. Обсяг використання матеріальних ресурсів лікувальних закладів значною мірою визначається характером їх споживання, на що впливають такі чинники: нозологічна структура підрозділів лікувального закладу, кількість ліжок, кількість днів госпіталізації (тривалість лікування), наявність амбулаторних та їх кількість. Ці фактори визначають процес управління матеріальними ресурсами медичного закладу та їх потреби.

Для організації обліку надходжень і використання матеріальних цінностей бюджетних установ важливо визначити облікову одиницю цінностей і їх раціоналізацію. Одиницею обліку матеріальних цінностей є "одиниця класифікації, якій присвоюється окремий номенклатурний номер, як правило, це кожен вид, марка матеріалів і т.д. Практика організації матеріального обліку сприяє такій побудові номенклатурного номера, яка пов'язана з кодами рахунків для матеріального обліку. Виходячи з цього, а також з урахуванням структури нового плану рахунків, наводиться наступна числова номенклатурна структура: перші дві цифри позначають код балансового рахунку (синтетичний), третя - код субрахунку (рахунок другого порядку), четверта - номер групи, останні три порядкові номери матеріалу групи.

Норми про запаси матеріальних ресурсів лікувально-профілактичних закладів встановлюються в мінімальних кількостях, що забезпечують безперервність роботи установи і встановлюються в днях або у відсотках від їх річного споживання. Таким чином, «ресурсні норми можуть встановлюватися для таких груп матеріальних цінностей, як: продукти харчування; медицина;

фармацевтичні перев'язувальні матеріали та витратні матеріали; паливно-мастильні матеріали; канцелярське та письмове приладдя; матеріали навчальних, наукових та інших спеціальних цілей. Нормальна величина матеріальної бази медичного закладу залежить від норм і обсягів матеріаломісткості, організації матеріально-технічного забезпечення та умов зберігання» [43].

Зрозуміло, що перехід до ринкової системи економіки потребує наукової раціоналізації матеріальних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Об'єктивною основою розрахунку як планів соціально-економічного розвитку, так і планів промисловості та установ є науково обґрунтовані нормативи і норми витрачання матеріальних ресурсів, розраховані на їх основі. Раціоналізація витрат матеріальних ресурсів - це регулювання використання об'єктів праці. Цей процес передбачає глибоке знання економічної сутності, ролі і значення різних видів норм і стандартів в плануванні виробництва і його матеріально-технічному забезпеченні.

Раціоналізація матеріальних ресурсів є вкрай необхідним завданням для нормального функціонування медичного закладу будь-якого рівня. Від нормування залежать фінансові результати діяльності, так як саме цим визначається необхідна кількість матеріальних ресурсів. Визначення потреби установи в сировині та інших видах матеріальних ресурсів здійснюється за певними нормами споживання. Ці стандарти розробляються галузевими науково-дослідними установами або інститутами самостійно. Система застосовуваних нормативів споживання матеріальних ресурсів охоплює значну кількість різних нормативів. З метою забезпечення практичності їх практичного використання їх можна класифікувати за певними ознаками (табл. 1.3).

Раціоналізація витрат на окремі види матеріальних ресурсів передбачає дотримання певних наукових принципів. Найважливішими з цих принципів повинні бути: прогресивність, технологічна і економічна доцільність, динамічність і забезпечення зниження стандартів.

Класифікація норм споживання матеріальних ресурсів

Класифікаційні ознаки	Види норм витрати
Призначення	Норми витрат за видами матеріальних ресурсів – сировини, матеріалів, палива тощо.
Масштаб дії	1. Групові (на однакові види послуги) 2. Індивідуальні
Ступінь деталізації об'єктів нормування	1. Для надання медичної послуги 2. Для забезпечення лікувального процесу
Період дії	1. Річні (для поточного планування) 2. Перспективні
Ступінь деталізації нормованих ресурсів	1. Специфіковані (на вид ресурсів з конкретними їх параметрами) 2. Зведені (на вид ресурсів за звуженою номенклатурою)

Примітка. Сформовано на основі [29]

Норма витрат того чи іншого виду матеріальних ресурсів - це гранично допустима величина витрат на виробництво послуг з урахуванням необхідності використання найбільш прогресивної технології і сировини (матеріалів) найвищої якості. Вона має свою структуру, тобто співвідношення окремих елементів, яке в своїй сукупності утворює загальний обсяг споживання того чи іншого виду матеріального ресурсу на одиницю наданої послуги. «Для більшості матеріальних ресурсів структуру норми витрат можна розрахувати за формулою» [14, с. 112]:

$$НВ = RX + Q + q,$$

де RX - корисне або чисте споживання матеріалів;

Q – технологічні відходи і втрати;

q – інші відходи та організаційно-технічні втрати, що виникають внаслідок транспортування, зберігання тощо.

Якість норми витрати тим вище, чим менше неминучі технологічні відходи та інші відходи і втрати матеріалу в його складі.

Найбільш досконалим є аналітично-обчислювальний метод, який заснований на глибокому аналізі і техніко-економічному обґрунтуванні всіх елементів стандарту з використанням новітніх досягнень технології і технології

виробництва.

Експериментальний лабораторний метод зводиться до визначення норм витрати шляхом проведення ряду експериментів і досліджень. В основному використовується для раціоналізації витрати допоміжних матеріалів та інструментів.

Суть раціоналізаційно-звітного та статистичного методу полягає у «встановленні норм витрат на основі звітних даних про фактичні витрати ресурсів за попередні роки та очікуване (можливе) зниження нормативів у наступні роки. Допускається його практичне застосування як виняток для грубих розрахунків, а також в процесі раціоналізації витрати малоцінних і рідко використовуваних матеріалів» [14, с. 112].

Як зазначалося вище, основоположним принципом наукової раціоналізації матеріальних ресурсів є прогресивність стандартів, що є важливою умовою постійного зниження соціальних витрат, необхідних для надання послуг. Прогресивні правила витрачання матеріальних ресурсів впливають на поліпшення матеріально-технічних умов. Це досягається за рахунок заміни застарілого обладнання, впровадження нових технологічних процесів і поліпшення організації логістики. Результат впровадження цих стандартів при виробництві медичних послуг повинен виражатися в конкретній економії матеріальних ресурсів, збільшенні випуску послуги і зниженні її собівартості. Ефективне використання матеріальних ресурсів, зниження норм їх витрати забезпечують можливість виробництва додаткових послуг. Тобто зниження витрат сировини і матеріалів на одиницю послуги (або на одиницю виконаних робіт) дозволяє при тих же засобах виробництва забезпечити більшу кількість кінцевих послуг. Зниження витрат на основні та допоміжні матеріали на одиницю послуги, що поставляється, також знижує витрати на електроенергію, обладнання, інструменти та допоміжні матеріали (використовуються при обслуговуванні та експлуатації обладнання).

Тому раціональне та економне використання матеріальних ресурсів закладів охорони здоров'я має велике економічне значення, оскільки зумовлене

постійним зростанням абсолютної витрати сировини, матеріалів, енергії на надання послуг у медичній сфері, переважної частки матеріальних витрат у загальній собівартості. Економія на використанні матеріальних ресурсів, що характеризується зниженням абсолютного і питомого споживання окремих видів ресурсів, дає можливість виробляти більше послуг з тією ж кількістю сировини і матеріалів без додаткових суспільно-трудова витрат, з метою підвищення ефективності надання медичних послуг в цілому.

Висновки до розділу 1

Управління матеріально-технічним забезпеченням – основа ефективної роботи медичного закладу. Цей процес виконує ряд функцій, основними з яких є: визначення потреб закладів охорони здоров'я та їх структурний розподіл на матеріальні ресурси; вивчення джерел матеріальних ресурсів; організація доставки матеріальних ресурсів до місця споживання; раціональне та економне використання матеріальних ресурсів; розроблення шляхів удосконалення використання місцевої сировини та витратних матеріалів; організація належного збереження матеріальних цінностей; оптимізація постачання матеріально-технічних ресурсів.

У ході дослідження встановлено, що основним завданням закладів охорони здоров'я при організації та управлінні матеріально-технічним забезпеченням є створення таких умов для функціональної діяльності, які, з одного боку, сприяли б підвищенню ефективності діяльності медичного закладу та реалізації його економічних інтересів та інтересів, а з іншого боку, гарантувало б нормальне життя. Наприклад, у випадку з медичною роботою це сприяло реалізації особистих і суспільних інтересів.

Встановлено, що раціональне та економне використання матеріальних ресурсів закладів охорони здоров'я має велике економічне значення, оскільки зумовлене постійним зростанням абсолютної витрати сировини, матеріалів, енергії на надання послуг у медичній сфері, переважної частки матеріальних

витрат у загальній собівартості. Економія на використанні матеріальних ресурсів, що характеризується зниженням абсолютного і питомого споживання окремих видів ресурсів, дає можливість виробляти більше послуг з тією ж кількістю сировини і матеріалів без додаткових суспільно-трудоових витрат, з метою підвищення ефективності надання медичних послуг в цілому.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ПОТОКАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка організаційного забезпечення закладу охорони здоров'я

Клінічна лікарня «Феофанія» – це «медичний заклад, підпорядкований Державному управлінню справами, уповноважений надавати госпітальну, оперативну, діагностичну та консультативну медичну допомогу державним службовцям України, працівникам дипломатичного корпусу іноземних держав та міжнародних організацій, особам, які мають особливі заслуги перед Україною в умовах мирного, надзвичайного та воєнного стану» [27].

Також лікарня надає медичні послуги без будь-яких обмежень усім повнолітнім громадянам України та інших країн світу, а також надає реабілітаційну допомогу пораненим військовослужбовцям при направленні до військових госпіталів.

КЛ «Феофанія» ДУС «розташована на частині території Національного природного парку «Голосіївський» у м. Києві та займає площу 49,07 га упорядкованої території» [27].

Територія лікарні безпосередньо межує з територіями Національної виставки України, Інституту бджільництва. П. І. Прокопович, Національний музей бджільництва України. Неподалік знаходиться Головна астрономічна обсерваторія НАН України, Національний музей народної архітектури та побуту України, Садово-парковий комплекс НАН України «Феофанія».

Основним завданням Клінічної лікарні «Феофанія» ДУС є «надання всіх видів високоспеціалізованої медичної допомоги в стаціонарних та амбулаторних умовах, відповідно до вимог міжнародних стандартів» [27].

За останні п'ятдесят років лікарня «Феофанія» перетворилася із закритого закладу для обслуговування політичної еліти радянських часів на сучасну прогресивну клініку. На сьогоднішній день клінічна лікарня «Феофанія» ДУС

надає високотехнологічні, високовартісні медичні послуги всім повнолітнім громадянам. У лікарні запроваджено максимально спрощену систему надання медичної допомоги пацієнтам, тобто після оплати необхідних лікарняних послуг вони одразу надаються людині. При цьому законодавчі збори, що підлягають сплаті за всі надані послуги, невідкладно перераховуються до державного бюджету України. Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС включена до «переліку закладів надання медичної допомоги хворим на Covid-19, учасникам подій на Майдані, Революції Гідності, учасникам антитерористичної операції на Сході України, лікування осіб, звільнених з полону, надання медичної допомоги військовослужбовцям Сил оборони України» [27].

До складу лікарні входять: адміністративне, медичне, діагностичне, господарське відділення, Всеукраїнський центр радіохірургії, курси підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою та лікарів. (за умови наявності відповідної ліцензії), інші структурні підрозділи (рис. 2.1).

Основними завданнями лікарні є: «надання висококваліфікованої та планової лікарняної медичної допомоги Президенту України, працівникам Адміністрації Президента України, Ради національної безпеки і оборони України, інших консультативно-дорадчих та допоміжних органів і служб, створених Президентом України, членам їх сімей, а також іншим категоріям осіб у випадках, передбачених чинним законодавством, надання висококваліфікованої невідкладної та планової стаціонарної допомоги. за допомогою працівників Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України та інших державних органів здійснюється лікарнею в межах бюджетних асигнувань, передбачених Законом про Державний бюджет України на такі цілі. В іншому випадку працівники цих суб'єктів та громадяни застраховані Лікарнею в порядку, встановленому на договірних засадах» [27].

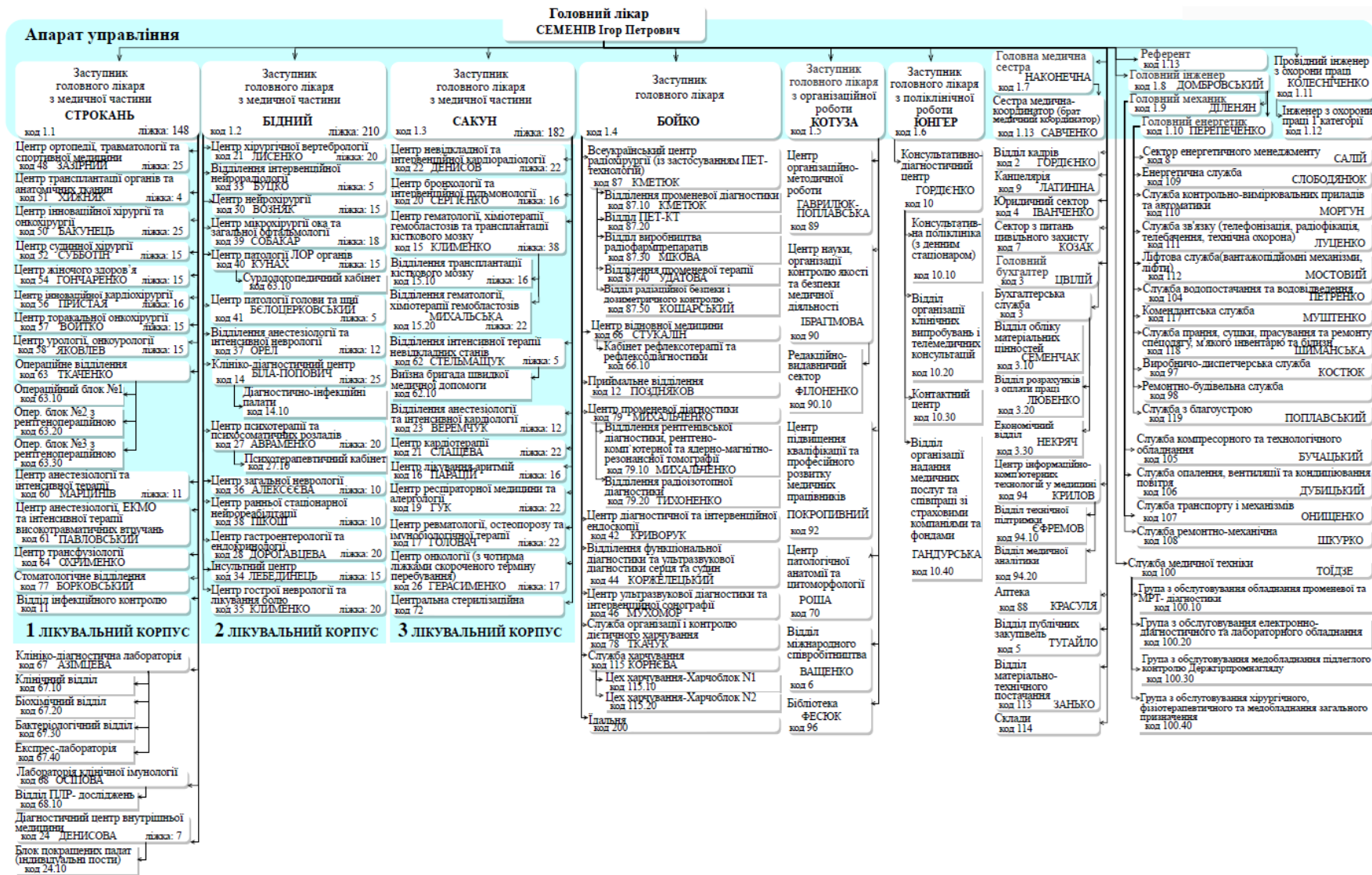


Рис. 2.1. Організаційна структура клінічної лікарні «Феофанія» ДУС

Примітка. Сформовано на основі [27]

У закладі діє «замкнутий цикл» надання медичної допомоги пацієнтам зі злоякісними новоутвореннями, а саме: ПЕТ КТ діагностика, променева діагностика, променева терапія, хіміотерапія, радикальна хірургія, трансплантація органів та органні комплекси.

Виконуються кардіохірургічні втручання всіх рівнів складності, оперативні втручання в підшлунковій та гепатобіліарній зонах, нейрохірургічне лікування захворювань гіпоталамуса та ін.

КЛ «Феофанія» ДУС – має:

Ліцензія Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику (ліцензія на медичну практику - серія АЕ № 1497569), акредитовані МОЗ України за вищою категорією (атестат про акредитацію – серія МЗ № 014368 чинний до 28.03.2022 р.);

Ліцензія на ДРС зареєстрована 13.05.2021 р., дійсна до 13.05.2026 р.;

Ліцензія на право провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, зареєстрована 13.05.2021 р., дійсна до 13.05.2026 р.;

Ліцензія Державної інспекції ядерного регулювання України серія АА №. 001786, зареєстрована 28.12.2012 р., дійсна до 13.05.2026 р.;

Сертифікат на систему менеджменту якості № UA126Q011907601 зареєстровані в Реєстрі органу сертифікації, зареєстрованому 02.08.2019 р., чинному до 01.08.2022 р. [27].

«Функціонує 12 корпусів (3 з яких лікарняні та лікувальні), 34 лікувальних відділення та 8 діагностичних центрів, які надають цілодобову медичну допомогу. Діяльність лікарні здійснюють 267 лікарів та 536 фельдшерів» [27].

«Лікарня розрахована на 550 ліжок, з них 364 терапевтичних ліжка, 186 хірургічних ліжок та 33 ліжка у трьох відділеннях інтенсивної терапії та анестезії. Щороку лікується понад 14 000 людей» [27]. Наразі триває довгостроковий перегляд медичного корпусу 3-ГО з обмеженням кількості ліжок (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Показники використання ліжкового фонду Феофанської міської лікарні ДУС за 2022 рік

Найменування відділень та центрів	Число кошторисних ліжок (шт.)	Середньо місячних або річних (шт.)	Всього вибуло пацієнтів	Переведено пацієнтів	Виписано пацієнтів	Померло пацієнтів	План ліжкоднів	Кількість проведених л/д	% виконання плану ліжкоднів	Зайнятість ліжка	Обіг ліжка	Середнє перебування хворого на ліжку (дн.)	Летальність %	Середній термін простою ліжка (дн.)	Число зайнятих ліжок (шт.)	Число вільних ліжок (шт.)
Центр анестезіології та інтенсивної терапії	11	11	50	455	3	47	3 520,0	1 605	45,6	145,9	45,9	3,2	9,3	4,8	4	7
Центр торакальної онкохірургії	15	15	278	0	277	1	4 800,0	2 095	43,6	139,7	18,5	7,5	0,4	12,2	6	9
Центр трансплантації органів та анатомічних тканин	4	4	37	0	37	0	1 280,0	150	11,7	37,5	9,3	4,1	0,0	35,4	0	4
Центр ортопедії, травматології та спортивної медицини	25	25	353	0	353	0	8 000,0	7 376	92,2	295,0	14,1	20,9	0,0	5,0	20	5
Центр інноваційної хірургії та онкохірургії	25	25	1 167	0	1 164	3	8 000,0	7 304	91,3	292,2	46,7	6,3	0,3	1,6	20	5
Центр жіночого здоров'я	15	15	964	0	964	0	4 800,0	4 168	86,8	277,9	64,3	4,3	0,0	1,4	11	4
Центр судинної хірургії	15	15	348	0	347	1	4 800,0	2 787	58,1	185,8	23,2	8,0	0,3	7,7	8	7
Центр інноваційної кардіохірургії	16	16	36	0	36	0	5 120,0	306	6,0	19,1	2,3	8,5	0,0	153,7	1	15
Центр урології та онкоурології	15	15	579	0	579	0	4 800,0	3 679	76,6	245,3	38,6	6,4	0,0	3,1	10	5
Всього 1 корпус:	141	141	3 812	455	3 760	52	45 120,0	29 470,0	65,3	209,0	27,0	7,7	1,4	5,8	81	60
ВАІТ (неврологічне) 2 корпус	12	12	65	623	18	47	3 840,0	2 482	64,6	206,8	57,3	3,6	6,8	2,8	7	5
Інсульний центр 2 корпус	15	15	424		408	16	4 800,0	4 642	96,7	309,5	28,3	10,9	3,8	2,0	13	2
Центр гострої неврології та лікування болю	20	20	389	0	388	1	6 400,0	3 922	61,3	196,1	19,5	10,1	0,3	8,7	11	9
Центр гастроентерології та ендокринології	20	20	792	0	792	0	6 400,0	4 988	77,9	249,4	39,6	6,3	0,0	2,9	14	6
Центр загальної неврології та ранньої стац. нейрореаб.	20	15	166	0	166	0	4 800,0	3 263	68,0	217,5	11,1	19,7	0,0	13,3	9	6
Ц-р дерматохірургії	0	5	42	0	42	0	1 600,0	413	25,8	82,6	8,4	9,8	0,0	33,6	1	4
Центр мікрохірургії ока	18	18	475	0	475	0	5 760,0	3 480	60,4	193,3	26,4	7,3	0,0	6,5	10	8
Центр патології ЛОР органів	15	15	383	0	383	0	4 800,0	2 908	60,6	193,9	25,5	7,6	0,0	6,7	8	7
Центр нейрохірургії	15	15	391	0	388	3	4 800,0	3 199	66,6	213,3	26,1	8,2	0,8	5,8	9	6
Центр інтервенційної нейрорадіології	5	5	118	0	118	0	1 600,0	620	38,8	124,0	23,6	5,3	0,0	10,2	2	3
Центр хірургічної вертебрології	20	20	322	0	322	0	6 400,0	3 630	56,7	181,5	16,1	11,3	0,0	11,4	10	10
Клініко-діагностичний центр	20	20	456	0	455	1	6 400,0	2 172	33,9	108,6	22,8	4,8	0,2	11,2	6	14
Клініко-діагностичний центр (бокси)	5	5	53	0	53	0	1 600,0	436	27,3	87,2	10,6	8,2	0,0	26,2	1	4
Центр патології голови та шиї	5	5	77	0	76	1	1 600,0	945	59,1	189,0	15,4	12,3	1,3	11,4	3	2
Центр психотерапії та психосоматичних розладів	20	20	318	0	318	0	6 400,0	3 744	58,5	187,2	15,9	11,8	0,0	11,2	10	10
Всього 2 корпус:	210	210	4 471	623	4 402	69	67 200,0	40 844,0	60,8	194,5	21,3	9,1	1,5	8,0	112	98
Центр ревматології, остеопорозу та імунологічної терапії	22	22	198	0	198	0	7 040,0	2 023	28,7	92,0	9,0	10,2	0,0	30,3	6	16
Центр кардіотерапії	22	22	446	0	446	0	7 040,0	2 756	39,1	125,3	20,3	6,2	0,0	11,8	8	14
Центр респіраторної медицини та алергології	22	22	290	0	287	3	7 040,0	2 587	36,7	117,6	13,2	8,9	1,0	18,8	7	15
Центр гематології та х.г., трансплант. кістк. мозку	38	38	644	0	639	5	12 160,0	4 810	39,6	126,6	16,9	7,5	0,8	14,1	13	25
Анестезіології та інтенсивної кардіології	12	12	74	365	16	58	3 840,0	1 692	44,1	141,0	36,6	3,9	13,2	6,1	5	7
Відділення інтенсивної терапії невідкладних станів	5	5	8	1 918	1	7	1 600,0	30	1,9	6,0	385,2	0,0	0,4	0,9	0	5
Центр невідкладної та інтервенційної кардіорадіології	22	22	711	0	699	12	7 040,0	2 999	42,6	136,3	32,3	4,2	1,7	7,1	8	14
Центр бронхології та інтервенційної пульмонології	16	16	211	0	209	2	5 120,0	1 264	24,7	79,0	13,2	6,0	0,9	21,7	3	13
Центр онкології	17	17	641	0	641	0	5 440,0	1 251	23,0	73,6	37,7	2,0	0,0	7,7	3	14
Центр лікування аритмій	16	16	323	0	323	0	5 120,0	632	12,3	39,5	20,2	2,0	0,0	16,1	2	14
Всього 3 корпус:	192	192	3 546	2 283	3 459	87	61 440,0	20 044	32,6	104,4	18,5	5,7	2,5	14,1	55	137
Всього ДЦВМ:	7	7	149	0	149	0	2 240,0	314,0	14,0	44,9	21,3	2,1	0,0	15,0	1	6
Всього, в тому числі:	550	550	11 978	3 361	11 770	208	176 000,0	90 672,0	51,5	164,9	21,8	7,6	1,7	9,2	248	302

Примітка. Сформовано на основі [27]

У зв'язку з діями з протидії тероризму на території України та виснажливою окупацією військово-медичних закладів, 29 травня 2014 року Верховна Рада України прийняла постанову № 4897 про невідкладне лікування Клінічної лікарні «Феофанія» ДУС за рахунок коштів державного бюджету для поранених та поранених військовослужбовців Сил оборони України. Наразі військово-медичні заклади держави постійно направляються до спортивного комплексу «Феофанія» для лікування військовослужбовців Сил оборони України. Госпіталь здатен допомагати органам екстреної допомоги та Збройним Силам України у розгортанні мобільних польових госпіталів у зонах бойових дій.

Лікарня має такий науковий потенціал: «у стані наукових центрів функціонує 42 структурні медико-діагностичні підрозділи, де працюють 7 докторів медичних наук, 50 кандидатів медичних наук, 1 кандидат біологічних наук, 1 кандидат фізико-математичних наук, 1 кандидат фармацевтичних наук. Всі лікарі регулярно публікують результати своїх наукових та аналітичних досягнень у вітчизняних та міжнародних спеціалізованих медичних журналах. Кожен центр лікарні регулярно публікує результати своїх наукових і медичних досліджень у спеціалізованих виданнях. Лікарня має найбільшу науково-лікувальну бібліотеку серед медичних закладів України (понад 60 тис. друкованих видань), в якій акумульовані друковані рукописи з усіх наукових центрів» [27]. Читальним залом бібліотеки можуть користуватися всі лікарі, студенти, науковці та звичайні повнолітні громадяни України та інших країн.

У лікарні впроваджені передові світові технології надання медичної допомоги пацієнтам, які рекомендовані Міністерством охорони здоров'я для інших цивільних та військових медичних закладів держави. Кожен лікар має комп'ютерний комплекс, в якому зберігається вся інформація про пацієнтів та їх лікування за останні роки, що дає можливість відстежувати динаміку захворювання та визначати оптимізовані напрямки лікування. Всі результати аналізів лікар отримує виключно через комп'ютерні системи. Всі виписки, рекомендації, довідки друкуються відразу, що позбавляє лікаря від непродуктивної витрати часу на заповнення медичної документації.

Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС підтримує широкі міжнародні контакти з медичними установами та медичними організаціями Європи, організовує міжнародні практичні медичні форуми в сучасних галузях новітніх медичних методик. Це дозволяє фахівцям клініки отримувати постійний обмін досвідом між науковцями з України, Німеччини, Америки, Ізраїлю, Японії та ін. [27].

Важливим самостійним структурним підрозділом лікарні є Всеукраїнський центр радіохірургії на всеукраїнському рівні, в якому використовуються новітні методи променевої терапії.

Всеукраїнський центр радіохірургії оснащений новітнім медичним обладнанням, за допомогою якого проводиться комплексна діагностика та лікування онкологічних захворювань. Центр також використовує новітні та найсучасніші технології для детальної діагностики ракових пухлин та лікування раку зі збереженням здоров'я органів.

Лікарня є бюджетною установою, яка повністю утримується за рахунок коштів державного бюджету.

«КЛ «Феофанія» ДУС фінансується за бюджетною програмою «Надання медичних послуг медичними закладами» (КВЕД 0301170). Касові видатки за загальним фондом державного бюджету на 2021 рік - 470356,4 тис.грн. грн. Доходи спеціального фонду державного бюджету на 2021 рік – 150812,5 тис.грн. грн. Балансова вартість нефінансових активів на 01.01.2022 р. - 1156771,9 тис. грн. Дебіторська заборгованість на 01.01.2022 - спеціальний фонд, всього 2686,3 тис. грн. Кредиторська заборгованість на 01.01.2022 - спеціальний фонд, всього 5673,2 тис. грн. [27]

2.2. Оцінка стратегічного потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Забезпечення розвитку КЛ «Феофанія» ДУС на основі стратегічного підходу передбачає активізацію стратегічного потенціалу медичних закладів, оскільки потенціал є комплексною та завершеною ознакою їх розвитку.

Стратегічний потенціал включає сукупність взаємопов'язаних ресурсів, які доступні медичним закладам для досягнення стратегічних цілей, можливість оцінювати операційні ліміти за рахунок пристосованості закладів до змін навколишнього середовища.

Різна динаміка і напрямки зміни потенційних елементів викликають труднощі у формуванні ефективного механізму активізації стратегічного потенціалу. У зв'язку з цим важливим є питання систематизації, обґрунтування науково-методичних підходів до його оцінювання та визначення ключових критеріїв оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я.

Оцінка потенційних можливостей розвитку внутрішнього потенціалу підприємства передбачає: формування системи показників (елементів стратегічного потенціалу), що визначають внутрішні перспективи підвищення конкурентного статусу підприємства як в стабільних, так і в нестабільних економічних умовах, що склалися в країні; оцінка можливостей розвитку окремих елементів стратегічного потенціалу (наприклад, може бути використаний бальний метод); визначення значущості окремих елементів стратегічного потенціалу для розвитку компанії в цілому; узагальнення індивідуальних оцінок перспектив розвитку внутрішнього потенціалу.

Стратегічний аналіз внутрішнього середовища підприємства в залежності від конкретної ситуації може бути унікальним. З огляду на системний підхід до аналізу потенціалу підприємницької діяльності та відповідність структури аналізу стратегічного потенціалу підприємства структурі розробленої для нього стратегії, Богацька Н. М., Ковальчук Д. вважає «доцільними такі структурні доцільності: аналіз окремих видів діяльності бізнес-організації; аналіз функціональних підсистем організації; аналіз структурних підрозділів організації; аналіз всіх бізнес-процесів організації» [6].

Для того, щоб ефективно нарощувати стратегічний потенціал в умовах нестабільного середовища, необхідно звертати увагу на такі фактори:

- а) «політичні;
- б) ринок, аналіз якого дозволяє керівництву фірми уточнити стратегію і

зміцнити свої позиції на ринку;

в) конкуренція — для досягнення постійного контролю з боку суб'єкта господарювання над акціями конкурентів;

г) соціальні показники, включаючи такі показники, як зміни в цінностях, установках, соціальних очікуваннях та інтересах;

г) статuti. Держава встановлює систему нормативних актів, що регулюють діяльність суб'єктів ринку» [6].

Тому підхід до оцінки стратегічного потенціалу, запропонований Богацькою Н.М. та Ковальчуком Д., передбачає окрему оцінку кожної складової. Однак відсутність інтегрального показника, що характеризує рівень розвитку потенціалу, ускладнює процес вибору заходів розвитку підприємства.

На основі системного підходу, в якому оцінюється як сумарна величина потенціалу фірми, так і вартість її елементів, пропонується розраховувати загальний стратегічний потенціал фірми не як просту суму його складових, а як інтегральний показник у зв'язку з неоднорідністю, а іноді і непорівнянністю оцінок окремих елементів, а також необхідністю врахування синергетичного ефекту їх взаємодії.

Згідно з ключовою статтею (автор Шершнева З.Є.), існує «три основні підходи до оцінки стратегічного потенціалу підприємства: ресурсний (або облік і звітність), структурний (функціональний) і об'єктивний (проблемно-орієнтований)» [36].

Ресурсний підхід, орієнтований на визначення стратегічного потенціалу як сукупності виробничих ресурсів, оцінює його вартість як суму фізичних оцінок і витрат окремих компонентів [36].

Структурний (функціональний) підхід орієнтований на визначення раціональної структури стратегічного потенціалу фірми [33]. Недоліком такого підходу є практичне виявлення стратегічного та виробничого потенціалу, оскільки такий підхід слід використовувати лише для розрахунку однієї складової стратегічного потенціалу, а саме виробничого потенціалу.

Цільовий (проблемно-орієнтований) підхід спрямований на визначення

відповідності наявного потенціалу поставленим цілям. Практична оцінка стратегічного потенціалу здійснюється за допомогою методу горизонтальної матриці рішень, при визначенні пріоритетності реалізації запропонованих проектів для досягнення поставлених цілей. Зокрема, один вимір горизонтальної матриці рішень може відповідати основним проблемам, що виникають при досягненні цілей, інший - ресурсам, які можуть знадобитися для вирішення цих завдань, але істотним недоліком такого підходу є те, що не враховується вплив зовнішнього середовища.

Для того, щоб оцінити будівельні блоки потенціалу політики, необхідно застосувати методологію оцінки, а також загальну оцінку рейтингу.

У зв'язку з цим, на нашу думку, оцінка стратегічного потенціалу повинна включати два етапи: діагностику ресурсного потенціалу компанії та визначення її ключових компетенцій. «Діагностика ресурсного потенціалу проводиться на основі класифікації ресурсів підприємства та їх ключових показників: виробничого потенціалу фірми та рівня його використання; вартість основних засобів; структура капіталу; рентабельність; ліквідність; фінансова стабільність; кредитний рейтинг; чисельність і структура персоналу; рівень освіти працівників; кваліфікаційний рівень персоналу; продуктивність праці; заробітна плата порівняно із середньогалузевою; коефіцієнт плинності кадрів; прогресивність техніки».

Системний та інтегративний теоретико-методологічний підхід до оцінки стратегічного потенціалу фірми, запропонований Андрєєвою Т. Є., Гетьманом О. О. [4], дозволяє оцінити вплив факторів зовнішнього середовища на стратегічний потенціал.

Андрєєва Т. Є., Гетьман О. О. у структурі стратегічного потенціалу пропонують виділяти такі складові: «управлінська (у тому числі структурно-організаційна, підприємницька, комунікаційна), техносистемна (техніко-технологічна), фінансова, економічна, кадрова, конкурентна (ринкова), інноваційна, інформаційна, соціально-політична (щодо сегмента ринку), історична (щодо фірми), при цьому кожна з десяти складових потенціалу є і

визначається розглянувши застосування вищевказаних методів. Кінцевим результатом компонентної оцінки є певна величина (за 10-бальною шкалою)» [4].

Кожен із цих підходів та методів має свої переваги та недоліки, але ми вважаємо за доцільне проводити комплексну оцінку рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я Клінічної лікарні ДУС «Феофанія» на основі підходу, який є симбіозом проаналізованих підходів. Тобто оцінка рівня потенціалу має здійснюватися шляхом визначення інтегрального показника, що враховує структурні складові стратегічного потенціалу та показники, що характеризують рівень адаптації закладів до змін у системі охорони здоров'я країни та зовнішньому середовищі.

Тому пропонується проводити загальну оцінку рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я на основі визначення інтегральних показників ресурсного потенціалу (матеріально-технічного, фінансово-економічного, трудового, інноваційно-інформаційного) та адаптивного потенціалу (резерви, ефективність системи управління, маркетинговий потенціал, корпоративна культура, організація взаємовідносин із зовнішнім середовищем), що дає можливість оцінити складові потенціалу з урахуванням Розгляд впливу факторів внутрішнього і зовнішнього середовища (рис. 2.2).

Оскільки стратегічний потенціал клінічної лікарні ДУС «Феофанія» дає змогу визначити ключові напрямки, що ведуть до забезпечення розвитку закладів, доцільно оцінювати стратегічний потенціал за складовими, що відповідають об'єктивній та суб'єктивній сутності потенціалу [11, с. 136].

Отже, повний показник стратегічного потенціалу КЛ «Феофанія» ДУС можна виразити так:

$$I_{cm.n} = \sum_{i=1}^n I_i \cdot d_i \quad (2.1)$$

або

$$(2.2) \quad I_{cm.n} = I_{P.n} \cdot d_{P.n} + I_{Ad.n} \cdot d_{Ad.n},$$

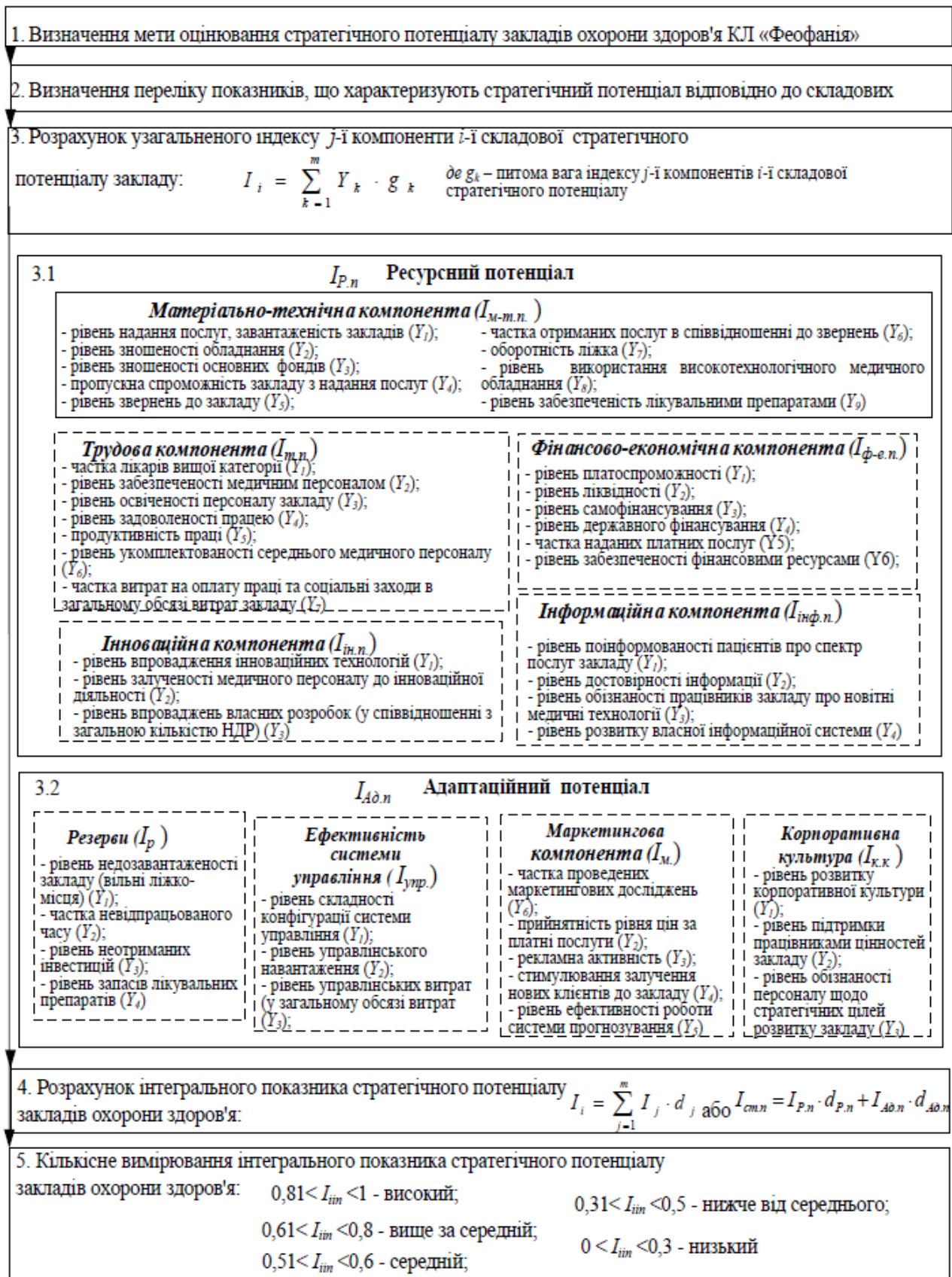


Рис. 2.2. Етапи оцінки стратегічного потенціалу КЛ «Феофанія» ДУС
Примітка. Сформовано автором

«де $I_{cm,n}$ – інтегральний показник стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я;

I_e – інтегральний показник *першої* складової стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я (ресурси та адаптаційний потенціал);

$r_{п.}$ - інтегральний показник ресурсного потенціалу;

$A_{АДФ}$ є інтегральним показником адаптаційного потенціалу» [33] ;

Модель стратегічного потенціалу КЛ «Феофанія» визначається двома складовими, які нормуються індексами в діапазонах від 0 до 1. Чим ближче значення повного показника до 1, тим вищий рівень стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я. Шкала оцінки стратегічного потенціалу наведена в таблиці. 2.2. [11, с. 137].

Таблиця 2.2

Шкала оцінки стратегічного потенціалу КЛ «Феофанія» ДУС

Числовий інтервал	Рівень потенціалу
0,81-1,00	Високий
0,61-0,80	Вище середнього
0,51-0,60	Середній
0,31-0,50	Нижче середнього
0-0,30	Низький

Примітка. Сформовано автором

Інтегральні показники кожної складової стратегічного потенціалу запропоновано визначати як

$$I_i = \sum_{j=1}^m I_j \cdot d_j \quad (2.3)$$

Узагальнений індекс потенціалу j стратегічної потенційної складової буде розраховуватися на основі сукупності показників, що характеризують потенціал j компонента i .

$$I_j = \sum_{k=1}^l Y_k \cdot g_k, \quad (2.4)$$

Значення узагальненого індексу потенціалу j складової i стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я коливається в діапазоні від нуля до

одиниці.

Система показників, яка пропонується для загальної оцінки стратегічного потенціалу Клінічної лікарні «Феофанія» ДУС, повинна відповідати таким вимогам: «включати показники, що характеризують потенціал усіх компонентів; надає можливість порівнювати показники; бути спрямованим на виконання компанією поточних і майбутніх завдань; він повинен узгоджуватися з існуючою звітністю компанії; витрати на збір та обробку інформації відповідно до обраної системи показників мають бути мінімальними» [34].

Тому, на нашу думку, стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я клінічної лікарні «Феофанія» доцільно визначати за складовими на основі показників-індикаторів, представлених у таблиці 2.3 [11, с. 138].

Таблиця 2.3

Система показників-критеріїв загальної оцінки стратегічного потенціалу «Феофанія»

Складова стратегічного потенціалу	Показник-індикатор	Зміст показника-індикатора
1	2	3
Ресурсний потенціал		
Матеріально-технічний потенціал	рівень надання послуг, завантаженість закладів; рівень зношеності обладнання; рівень зношеності основних виробничих фондів; пропускна спроможність закладу з надання послуг; рівень звернень до закладу; частка отриманих послуг у співвідношенні до звернень; оборотність ліжка; рівень використання високотехнологічного медичного обладнання; рівень забезпеченості лікувальними препаратами	Забезпеченість закладів матеріально-технічними ресурсами та ефективність їх використання
Фінансово-економічний потенціал	рівень платоспроможності; рівень ліквідності; рівень самофінансування; рівень державного фінансування; частка наданих платних послуг; рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	Ефективність фінансового забезпечення діяльності закладу
Трудовий потенціал	частка лікарів вищої категорії; рівень забезпеченості медичним персоналом; рівень освіченості персоналу закладу; рівень завантаженості персоналу; рівень задоволеності праці; продуктивність праці; рівень укомплектованості середнього медичного персоналу; частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу	Ефективність використання трудових ресурсів

Інноваційний потенціал	рівень впровадження інноваційних технологій; рівень залученості медичного персоналу до інноваційної діяльності; рівень впровадженнь власних розробок (у співвідношенні до загальної кількості НДР)	Забезпеченість закладів інноваційними технологіями
Інформаційний потенціал	рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу; рівень достовірності інформації; рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології; рівень розвитку власної інформаційної системи	Інформаційна забезпеченість закладів охорони здоров'я
Адаптаційний потенціал		
Резерви	рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжко-місця); частка невідпрацьованого часу; рівень неотриманих інвестицій; рівень запасів лікувальних препаратів	Наявність зовнішніх і внутрішніх можливостей закладу
Ефективність структури управління	рівень складності конфігурації системи управління; рівень управлінського навантаження; рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	Рівень організації діяльності, управління
Маркетинговий потенціал	частка проведених маркетингових досліджень; прийнятність рівня цін за платні послуги; рекламна активність; стимулювання залучення нових клієнтів до закладу; рівень ефективності роботи системи прогнозування	Можливості позиціонування закладу на ринку медичних послуг
Корпоративна культура	рівень розвитку корпоративної культури; рівень підтримки працівниками цінностей закладу; рівень обізнаності персоналу стратегічних цілей розвитку закладу	Рівень організації праці, трудових взаємовідносин, культури закладу

Примітка. Сформовано автором

Оцінка рівня стратегічного потенціалу дозволить виявити слабкі місця та розробити механізм активізації стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я.

Методичний підхід, запропонований для загальної оцінки рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, ґрунтується на визначенні інтегральних показників основних складових стратегічного потенціалу (ресурсів та адаптаційного потенціалу) та їх складових (матеріальних, технічних, фінансово-економічних, трудових, інноваційних, потенціальних та інформаційних резервів, ефективності системи управління, маркетингу, корпоративної культури та організації відносин і взаємовідносин з зовнішнє середовище).

Застосування такого підходу дає змогу оцінити складові потенціалу з урахуванням рівня адаптивності закладів до умов, що постійно змінюються, виявити слабкі місця та розробити ефективний механізм активізації стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я Клінічної лікарні ДУС «Феофанія».

2.3. Аналіз інформаційної складової матеріально-технічного забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Загалом комп'ютеризація КЛ «Феофанія» ДУС здійснюється відповідно до програми «Здоров'я», яка є основним розробником технічного ядра електронної охорони здоров'я в Україні. eHealth – це інтегрована електронна система охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій для населення, виконання якої регулюється Міністерством охорони здоров'я.

Національна служба здоров'я України: укладає договори з медичними працівниками; аналізує та використовує дані для прогнозування потреб населення в медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, встановлення тарифів, моніторингу контрактів; здійснювати оплату медичних послуг відповідно до умов договору.

У діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я впроваджені медичні інформаційні системи можна розділити за такими критеріями:

1. Медичні системи, що включають програми, що вирішують вузькі завдання медичних фахівців, таких як рентгенолог, УЗД та ін.
2. Медичні системи для організації медичної документації та обробки медичної статистики. Лікарняні інформаційні системи.
3. Система збору та обробки інформації в сучасних медичних центрах повинна виконувати стільки різних функцій, що їх неможливо навіть описати, а тим більше автоматизувати в короткі терміни [27].

Для проведення телемедичних консультацій фахівці ДУ «Феофанія»

використовують основи навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги, які оснащені мобільним телефоном, інтернетом, аудіо-відео зв'язком. Кожен з цих центрів оснащений базовими робочими місцями з мультимедійним персональним комп'ютером, принтером і рядом спеціалізованих пристроїв: електрокардіографом Укард-100 і мікроскопом з відеонасадкою. Для роботи з вищевказаним обладнанням існує також стандартне, додаткове і спеціальне програмне забезпечення (драйвери принтерів і спеціалізовані пристрої, морфометричні програми). Передається візуальна інформація та буквено-цифрова, кольорова та динамічна графіка. Сучасна медична діагностика передбачає отримання візуальної інформації про стан здоров'я пацієнта. Тому для навчання телемедицині необхідні інформаційні інструменти, що дозволяють лікарю «бачити» пацієнта.

В даний час у багатьох країнах світу існують клінічні програми телемедицини, які розробляються інформаційно. При використанні комп'ютера в медичних лабораторних дослідженнях в програмі встановлюється певний діагностичний алгоритм. Створюється база даних захворювань, в якій кожному захворюванню відповідають певні симптоми або синдроми. У процесі тестування за допомогою алгоритму людині задаються питання. На підставі його відповідей підбираються симптоми (синдроми), які відповідають найбільш підходящій групі захворювань. В кінці тесту ця група захворювань вказується з відсотковим позначенням: наскільки ймовірно, що це захворювання присутнє в даному тесті. Чим вище відсотки, тим вище ймовірність виникнення цього захворювання. Зараз намагаються створити систему (алгоритм), яка дає не більше, а діагноз. Але все це ще знаходиться на стадії розробки і тестування. Загалом на сьогоднішній день у світі створено понад 200 експертних інформаційних систем. Комп'ютерна флюорографія дає можливість отримувати зображення, обробляти його, зберігати на різних носіях і друкувати копії на папері. Вона покликана вирішити проблему профілактичних досліджень легенів у популяції. Наявність блоку програм для складання та архівування протоколу дослідження у вигляді стандартизованої форми дає можливість автоматизувати

аналіз даних шляхом видачі діагностичних рекомендацій, а також автоматичного розрахунку різних статистичних показників, що дуже важливо з огляду на значне зростання кількості захворювань легенів в різних регіонах країни.

Потроху було проведено технічну реформу локальної комп'ютерної мережі клінічної лікарні ДУС «Феофанія». Всі основні корпуси лікарні і будівля поліклініки з'єднані інформативним способом в робоче кільце: в одному «просторі» почали функціонувати комп'ютер відділу медичної статистики, директора, кабінету, всіх заступників директора, відділу кадрів, фармацевтичного складу, приймальних відділень поліклініки, статистичного кабінету поліклініки, відділень диспансеру і бухгалтерії.

У сучасних умовах сайт сприймається як якесь мінімальне зображення, від наявності якого все більше цінується рівень організації. Важливою є комунікативна складова сайту Клінічної лікарні ДУС «Феофанія», практично кожен може знайти наші контактні дані та опис діяльності закладу, сучасні методи діагностики та лікування. Надалі, в контексті вдосконалення інформаційно-комунікаційного забезпечення, необхідно забезпечити модернізацію комп'ютерної техніки (апаратна частина старих комп'ютерів не відповідає вимогам сучасного програмного забезпечення) та закупити необхідне обладнання для телеконференцій, веб-треків з медичними закладами.

За результатами аудиту були надані рекомендації щодо покращення функціонування сайту Феофанії муніципальної адміністрації за такими критеріями:

1. Графічні елементи. Тому що ваш веб-сайт не використовує графіку, ви можете додати графіку на свій сайт.

2. Зміст фото. Оскільки фотографії лікарів не завжди зберігаються в одному стилі, а фотографії заходів мають низьку якість, різний розмір тощо, необхідно:

- публікувати тільки якісний фотоконтент однакового розміру;
- використовувати площу сайту більш раціонально, розташовуючи фотографії на сторінці таким чином, щоб не залишалось порожніх місць.

3. Шрифти, читабельність тексту. Деякі тексти, особливо в новинах і статтях, погано сприймаються при читанні, тому що не розділені фотографіями, графікою, кольорами або шрифтами. Рекомендується розміщувати фотографії, використовувати різні шрифти та їх товщину, іконки, графіку тощо для кращого візуального сприйняття тексту.

4. У більшості випадків фавікон клініки має власний логотип, але його немає на сайті клінічної лікарні міста Тернополя. Рекомендується розміщувати фавікон.

5. Так як слайдери не мають активних посилань, тільки фото і слоган, бажано:

- розробка яскравих слайдерів з цікавими пропозиціями;
- Створення слайдерів з активними посиланнями на відповідну сторінку сайту.

6. Футер сайту. Оскільки футер сайту містить лише запрошення до реєстрації та посилання на публічну закупівлю з надання послуг, бажано розширити спектр інформації про нього. Рекомендується:

- додати контактні номери телефонів;
- додайте посилання на свій аккаунт.
- додати посилання на активні послуги;
- після того, як ви створили свої сторінки в соціальних мережах, додайте посилання на них.

7. Тексти. Деякі тексти на сайті мають низьку якість з точки зору інформаційного та стилістичного навантаження, необхідно переписувати тексти, залучаючи фахівців.

8. У розділі «Поліклініка» необхідно відкоригувати підрозділи «педіатричних відділень» так, щоб кожен відділ відповідав графіку роботи лікарів, які там працюють.

9. У розділі «Фото/Відео» відсутня системна робота з відеоконтентом, тому бажано публікувати відеоконтент на сайті з певною періодичністю (1 раз на місяць).

10. У випадяючому меню, яке на даний момент містить 6 розділів, рекомендується змінити структуру меню, що випадає:

- об'єднати кілька підрозділів розділів «Інформація про батьків» та «Публічна інформація» в один, назвавши їх «Важлива інформація» тощо.
- зміна послідовності розділів («благодійність» на «позитив», закупівлі на «Важлива інформація» тощо).

11. Адаптивна версія Сайту. Оскільки мобільною версією сайту користується все більше користувачів, рекомендується:

- адаптувати всі сторінки під мобільну версію;
- розташуйте відео так, щоб воно відображалось на екрані повністю;
- відновлення програм лікарів;
- переглядати тексти підрозділу «Заклади харчування» та інших підрозділів;
- видаліть кольоровий текст з розділу «Партнери та благодійники», а також перегляньте всі сторінки на наявність кольорового тексту.

Відгуки пацієнтів можуть бути опубліковані як в текстовому, так і в відеоформаті. Відеоконтент більш правдоподібний. При розміщенні таких роликів потрібно розміщувати їх на окремій сторінці, яка знаходиться в головному меню. При цьому важливо дотримуватися одного стилю.

Ще одним важливим елементом бізнес-адміністрування є забезпечення енергоресурсами. Як правило, тарифи на комунальні послуги для неприбуткових комунальних підприємств вищі, ніж для бюджетних установ, за винятком випадків, коли місцева влада встановлює пільговий тариф на енергоносії та комунальні послуги для закладів охорони здоров'я. Враховуючи зростання цін на енергоносії та значне зростання вартості комунальних послуг, важливо запровадити низку енергозберігаючих заходів, які хоча б певною мірою зменшують витрати на енергоносії. Зокрема, необхідно вжити таких заходів: повна заміна ламп розжарювання у всіх освітлювальних зонах лікарні на енергозберігаючі; утеплення фасаду будівлі; поточний ремонт водопровідних та каналізаційних мереж; заміна застарілих і зламаних сантехнічних систем;

частковий монтаж сонячних панелей.

В результаті реалізації вищевказаних заходів ми підвищимо ефективність роботи адміністрації, досягнемо конкурентоспроможної ресурсної бази, стрімкого розвитку лікарні, гідної заробітної плати, постійної модернізації обладнання, економії ресурсів та ефективної функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

Висновки до розділу 2

Клінічна лікарня «Феофанія» – медичний заклад, підпорядкований Державному управлінню бізнесу, уповноважений надавати госпітальну, оперативну, діагностичну та консультативну медичну допомогу державним службовцям України, працівникам дипломатичного корпусу іноземних держав та міжнародних організацій, особам, які мають особливі заслуги перед Україною в умовах мирного, надзвичайного та воєнного стану.

Належне функціонування закладів охорони здоров'я в умовах трансформації зовнішнього середовища потребує формування їх стратегічного потенціалу, визначення ступеня та напрямів його використання .

З метою визначення стану та встановлення напрямів розвитку стратегічного потенціалу Феофанського муніципального комплексу розроблено методичний підхід до його оцінки, який передбачає розрахунок комплексного показника, що агрегує інтегральні оцінки рівнів ресурсів та адаптаційних складових стратегічного потенціалу.

З'ясовано, що в цілому рівень стратегічного потенціалу КЛ «Феофанія» ДУС коливається в межах від 0,638 до 0,682, що характеризує її як навколишнє середовище. Це дозволило виокремити незначне використання медичними закладами своїх адаптаційних можливостей і на цій основі сформувати матрицю рішень для подолання основних недоліків у функціонуванні галузевих закладів охорони здоров'я.

Встановлено, що комп'ютеризація КЛ «Феофанія» ДУС здійснюється за програмою «Здоров'я, яка є основним розробником технічного ядра електронної

охорони здоров'я в Україні. Поступово була проведена технічна реформа місцевої комп'ютерної мережі муніципального комплексу «Феофанія». Всі основні корпуси лікарні і будівля поліклініки з'єднані інформативним способом в робоче кільце: в одному «просторі» почали функціонувати комп'ютер відділу медичної статистики, директора, кабінету, всіх заступників директора, відділу кадрів, фармацевтичного складу, приймальних відділень поліклініки, статистичного кабінету поліклініки, відділень диспансеру і бухгалтерії. Надалі, в контексті вдосконалення інформаційно-комунікаційного забезпечення, необхідно забезпечити модернізацію комп'ютерної техніки (апаратна частина старих комп'ютерів не відповідає вимогам сучасного програмного забезпечення) та закупити необхідне обладнання для телеконференцій, веб-треків з медичними закладами.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ПОТОКАМИ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Впровадження логістичного підходу в управління закладом охорони здоров'я

Ще кілька років тому використання логістичних підходів в управлінні не було таким популярним, як сьогодні. Сфери застосування логістики в менеджменті досить різноманітні і не обмежуються тільки складськими і транспортними складовими. Логістичні підходи в управлінні «досить інтенсивно використовуються на сучасному етапі функціонування медичних закладів, при цьому слід зазначити, що найбільш ефективною сферою використання цих підходів в охороні здоров'я є логістичне управління матеріальними потоками» [20]. Беручи до уваги всі наявні ресурси і прагнення більш ефективно реалізовувати свої основні функції, будь-який медичний заклад повинен використовувати елементи логістичної системи в управлінні медичним закладом.

Сфера охорони здоров'я, будучи дуже складною соціально-економічною системою, є одним з найважливіших показників ступеня розвитку країни. У нинішніх умовах медичних закладів існує низка перешкод у ланцюжку поставок, особливо під час пандемії, які, безперечно, в першу чергу впливають на ефективність роботи цих закладів та якість обслуговування пацієнтів. Оскільки в усьому світі ефективність роботи медичних закладів та якість медичних послуг, що надаються, вважаються основною цільовою функцією системи охорони здоров'я, актуальність дослідження даної теми в сучасних соціально-економічних умовах зумовлена необхідністю вивчення особливостей використання логістичних підходів в управлінні медичним закладом, забезпечення ефективної роботи цих закладів та надання своєчасної та якісної

медичної допомоги якість пацієнтів.

Беручи до уваги, що «сучасна система функціонування галузі охорони здоров'я є такою, в якій найважливішу роль відіграє забезпечення адекватного ринку надання медичних послуг та забезпечення адекватного рівня життя, де в цьому сенсі головною найважливішою внутрішньою функцією держави будь-якої країни є захист здоров'я громадян країни шляхом державного регулювання ринку, використання ефективних логістичних підходів в управлінні медичним закладом» [24, с. 23]. Сучасні системи та процесні підходи до управління також зазнали значних змін в управлінні медичними закладами, застосовуючи нові методи та технології управління ресурсами на основі концепції логістики.

На практиці «логістика в медичній сфері зводиться до управління декількома складовими – логістичною системою, яка включає склади, що належать медичним установам, ресурси, транспортні зв'язки (кількість водіїв, терміни доставки, контейнери, транспорт), упаковку, обладнання, комунікації» [9, с. 120].

Науковці прагнуть розуміти логістику в медицині як процес планування, управління та безпосереднього контролю ефективності логістичних потоків, а також транспортування та зберігання лікарських засобів та виробів медичного призначення. На основі проведених досліджень можна стверджувати, що логістичні підходи є одним із перспективних напрямків організації матеріального забезпечення медичних закладів у будь-який час. Виходячи з цього, слід зазначити, що логістика здатна не тільки управляти процесами закупівель, але і однією з її важливих функцій є здійснення ефективного лікувально-діагностичного процесу [26, с. 458].

Незважаючи на широке використання терміна, з нашої точки зору, тлумачення логістики є універсальними, але всі їх можна розділити на три основні групи, відповідно до яких дане поняття виступає у вигляді: напрям в господарській діяльності, який полягає в управлінні матеріальними потоками в сфері виробництва і обігу.

У результаті ці групи визначень можуть бути інтегровані за основною

характеристикою логістики як науки – організації потоку всередині медичного закладу, тобто по всьому виробничому ланцюжку – від етапу узгодження з постачальниками до етапу отримання грошей за доставку товарної продукції до медичного закладу [16, с. 153].

Головною перевагою логістичних підходів у системі охорони здоров'я загалом є можливість використовувати ринкові механізми ефективного контролю ресурсів, а також впливати на стратегію та тактику медичного закладу шляхом формування нових конкурентних переваг для закладів на ринку медичних послуг. Використання логістичних підходів прискорює процес отримання та передачі інформації про необхідні ресурси, а отже, підвищує якість медичної допомоги.

Логістика може бути використана для координації діяльності з придбання ресурсів як на рівні окремого закладу охорони здоров'я, так і на рівні системи охорони здоров'я населення в цілому. У медичній сфері логістика з очікуваним забезпеченням її навчання в побуті та організації швидкого постачання медичних товарів поділяється на: закупівлі, запаси, транспортування, зберігання, виробництво, інформація, митниця. Логістична транспортна система медичних установ включає організацію доставки хворих, клінічних зразків, медичного обладнання з однієї точки в іншу з урахуванням оптимального маршруту засобів і сил.

Для транспортування клінічних зразків, лікарських засобів, медичного обладнання логістичній компанії повинні бути пред'явлені вимоги, згідно з якими будуть здійснюватися транспортні процеси: транспортування повинно здійснюватися за допомогою спеціального виду транспорту, призначеного для лікарських засобів і медичного обладнання; спеціалізована упаковка повинна поставлятися в разі виникнення вимог щодо дотримання певних температурних режимів; моніторинг та актуалізація статусу замовлення на кожному етапі транспортування; безперервний моніторинг вантажу є найважливішою складовою процесу надійної доставки вантажів; потрібне повне дотримання вимог нормативних положень.

Управління матеріальними потоками медичного закладу - це «обробка наявної інформації, що циркулює в логістичній системі. Під потоком інформації слід розуміти сукупність повідомлень, що циркулюють в логістиці медичного закладу і в зовнішньому середовищі, необхідних для управління і контролю логістичних систем» [18, с. 123-124].

Так, одним з основоположних термінів логістики є поняття логістичної системи, яке трактується як адаптована система зі зворотним зв'язком, яка виконує певні логістичні функції і складається з двох підсистем і має розвинений зв'язок із зовнішнім середовищем.

Виходячи з цього, науковці виділяють такі основні елементи забезпечення медичних ресурсів медичними закладами, як: «виробничі запаси, транспортування, обслуговування, зберігання, передача та контроль інформації» [38, с. 20].

Поряд з традиційними елементами логістики в медицині, такими як біохімічна і клінічна інженерія, фармацевтичні та медичні послуги, існують і складові, властиві суб'єктам господарювання в цілому, які поступово починають використовуватися для оптимізації діяльності медичних установ, особливо кадрова, управлінська, ресурсна і фінансова складові. Основою для реалізації всіх подальших дій і прийнятих рішень є використання логістичного підходу до управління медичним закладом.

Реалізація застосування принципів логістики в управлінні медичним закладом відбувається з наступними етапами:

— по-перше, вона приводить реальну структуру охорони здоров'я до реальних потреб населення у відповідність з реальними потребами населення через ефективне управління процесами потоку в системі охорони здоров'я;

— по-друге, це широке впровадження в практику медичних закладів як економічних регуляторів лікувально-діагностичного процесу в частині розподілу бюджетних ресурсів між закладами охорони здоров'я відповідно до їх реальних можливостей;

— по-третє, формування в медичному закладі відповідної інформації, що

забезпечує ефективність управління.

Згадана вище логістична модель організації системи управління закладами охорони здоров'я може бути адаптована до діяльності медичних закладів різних типів і форм власності і, отже, підвищить рівень їх адаптації до роботи в мінливих умовах навколишнього середовища, головним чином у разі виникнення пандемії, і, як наслідок, підвищить ефективність виробничої діяльності для охорони здоров'я населення [17, с. 90-91].

В рамках реалізації реформи системи охорони здоров'я необхідно орієнтуватися в інформації про попит та пропозицію медичних виробів та лікарських засобів, використовуючи надані ресурси та фінансування. При цьому необхідно враховувати якість послуг, що надаються медичними установами. Науковці вважають, що найбільш оптимальним в умовах реформування охорони здоров'я є процесний підхід до управління медичними закладами, діяльність яких розглядається як певна послідовність ланцюгових операцій, кінцевим результатом яких є досягнення клінічного та економічного ефекту. Застосування процедурного підходу в управлінні медичними закладами вимагає не тільки зміни концепції мислення керівників і працівників цих закладів, а й врахування всіх якісних елементів клієнтоорієнтованої системи управління.

Як і сьогодні, суб'єкти господарювання в медичній сфері керуються інноваційним типом управління. На основі проведеного аналізу науковці пропонують застосовувати структурний підхід до управління при проектуванні логістичних процесів в управлінні медичними закладами, сутність якого полягає в розмежуванні управлінських функцій між певними особами. Однак на фоні застосування структурного підходу спостерігається відсутність невідповідності між організаційною структурою управління та раціональною структурою управління медичними закладами.

У разі застосування «процесного підходу в управлінні медичним закладом, де цей заклад є цілісною системою взаємопов'язаних бізнес-процесів, що створює необхідність переходу до використання ресурсозберігаючої структури управління» [44, с. 49-50]. Значна кількість науковців обґрунтовує переваги

впровадження логістичних підходів у практику медичних закладів (рис. 3.1) [39, с. 169].



Рис. 3.1. Переваги впровадження логістичних підходів

Примітка. Сформовано на основі [39, с.169]

Згідно з концепцією логістичного управління медичного закладу, для розвитку логістичних систем необхідно керуватися встановленими принципами логістики. Тому «принципи логістики доцільно застосовувати при організації прийому в медичних закладах, а саме оформлення та направлення пацієнта до лікарів різного профілю» [38]. Організацію даного виду робіт, оптимізацію інформаційних потоків, контроль за створенням черг можна вважати ефективними видами повного логістичного аналізу внутрішніх потоків економічних структур.

Що стосується «ресурсів в рамках медичного закладу, то до них, як правило, відносять медичне обладнання, різні види і показання, лікарські засоби, обладнання, обладнання та інші засоби, пов'язані з наданням висококваліфікованої і повноцінної медичної допомоги, персонал медичного закладу, фінансові ресурси і т.д.»[37]. При організації потоків цих ресурсів прийнято розрізняти верхній і нижній рівні пропозиції. Внутрішній ланцюг поставок, в свою чергу, розглядається сукупністю принципів зберігання лікарських засобів, механізмів практичного використання медичного

обладнання, а також потоків передачі інформації всередині медичного закладу між співробітниками і пацієнтами.

Тому ресурсна складова є найбільш універсальним елементом у структурі медичного закладу, що вимагає застосування принципів логістики для її оптимізації. Тому розглянемо можливі напрямки застосування елементів логістичної системи в управлінні медичним закладом та його ресурсами на рисунку 3.2.

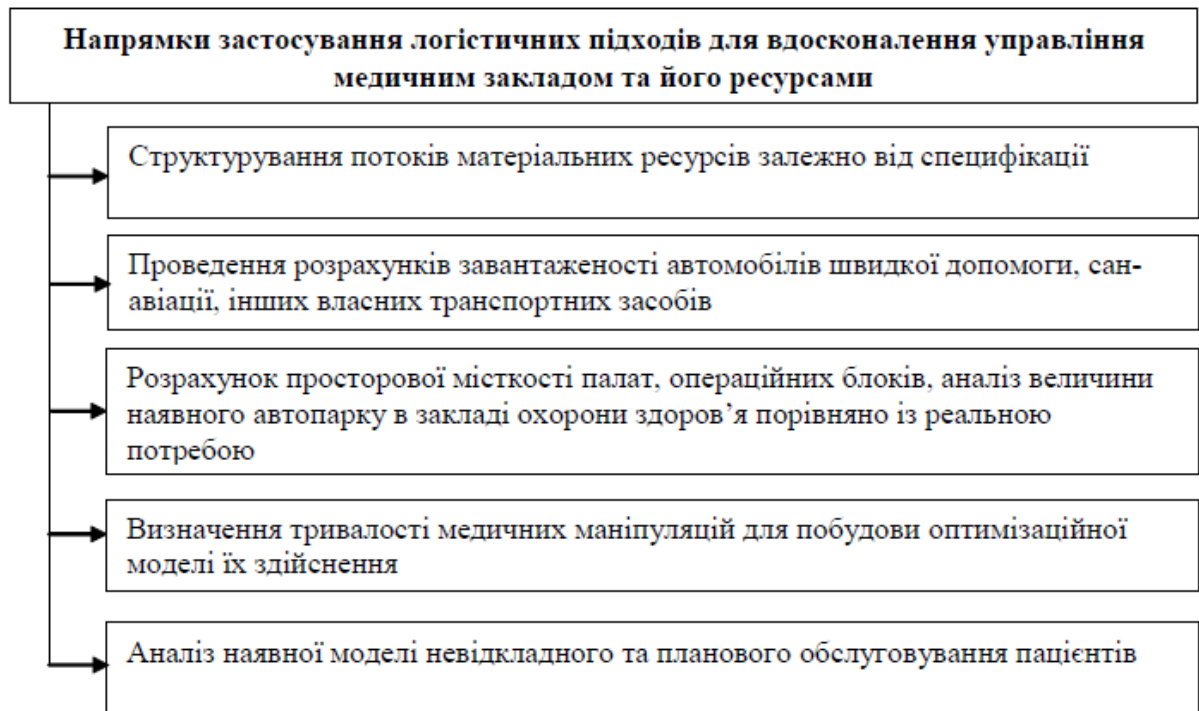


Рис. 3.2. Основні напрями застосування логістичних підходів для удосконалення управління медичним закладом та його ресурсами

Примітка. Сформовано автором на основі [17, с.97]

Як видно з рисунка вище, напрями управління ресурсами медичного закладу включають структурування потоків матеріальних ресурсів. Таке структурування відбувається за наявними специфікаціями ресурсів, залежно від напрямку їх використання. Такі маніпуляції проводяться для забезпечення своєчасного забезпечення комплексами матеріальних ресурсів як основи для належного функціонування медичного закладу, що вкрай важливо в нинішніх умовах функціонування закладів охорони здоров'я, коли спостерігається постійний дефіцит необхідних ресурсів, особливо в сільській місцевості. Отже,

«використання логістичних інструментів має забезпечити усунення існуючих дисбалансів» [17, с. 96-97].

Для забезпечення ефективного управління закладом охорони здоров'я використання елементів логістичної системи забезпечить наступні заходи (див. рис. 3.3) [35].

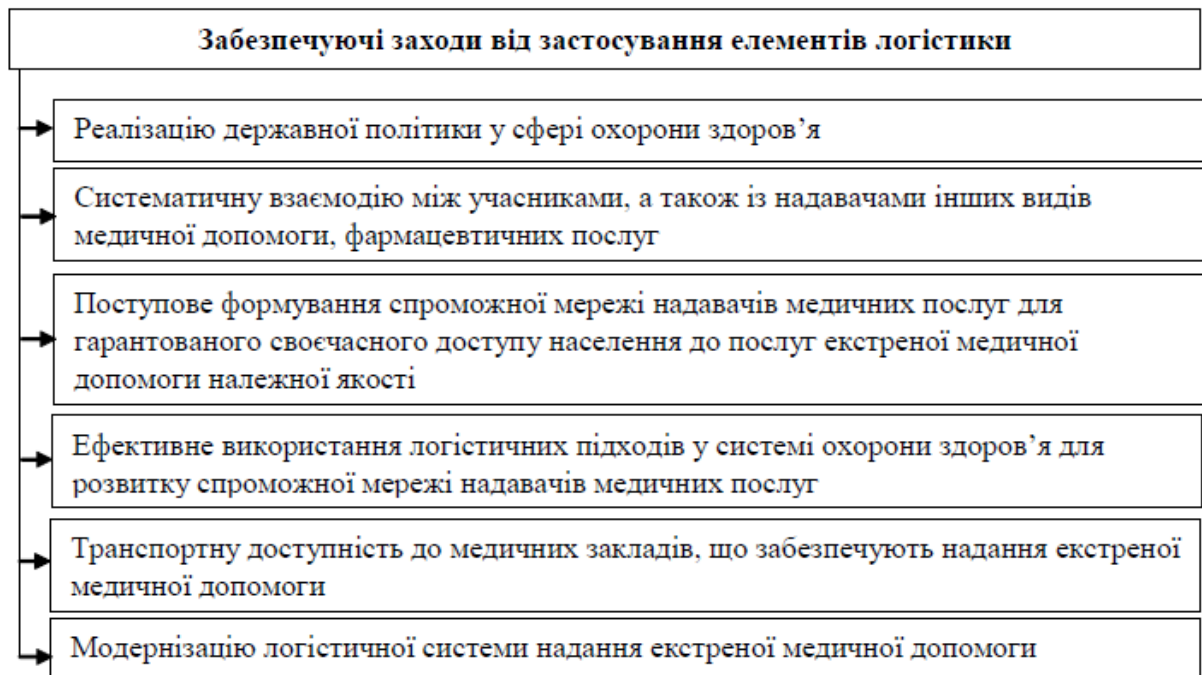


Рис. 3.3. Заходи підтримки використання елементів логістичної системи
Примітка. Утворено автором з [35]

Тому що використання логістичних методів і технологій оптимізує процеси в плані внесення інформації про кількість споживаних ресурсів, прийому і передачі інформації, тим самим підвищуючи якість охорони здоров'я. Крім того, «логістична підсистема окремого медичного закладу інтегрована в систему забезпечення ресурсами окремого закладу охорони здоров'я в цілому» [19, с. 46].

Для реалізації логістичної стратегії в медицині потрібна грамотна система планування, гнучкість і, перш за все, інформативність. Особливо перспективним є використання логістичних підходів до забезпечення медичних закладів медичними виробами. Одним з найважливіших завдань макрологістичного підходу до управління поставками медичних виробів до медичного закладу є

координація та гармонізація цілей виробників, постачальників, підрядників та споживачів споживчих медичних товарів. На макрорівні внутрішньовиробничі логістичні системи медичного закладу виступають окремими елементами, але диктують темп всієї галузі, є джерелом матеріальних потоків. Водночас, у більшості випадків забезпечення ресурсами медичних закладів є специфічним і досягається через систему публічних закупівель, що може призвести до подовження циклу надання медичних послуг та створює потребу у наявності певного резерву ресурсів [18, с. 126-127].

Логістичний підхід до управління медичним закладом спрямований на забезпечення раціоналізації поточкових процесів всередині системи, керованої розташуванням єдиного матеріального ланцюга поставок, інтеграція окремих частин якого реалізується на технічному, економічному, методичному рівні, а мінімізація часу і ресурсів досягається за рахунок оптимізації наскрізного управління потоками матеріалів, інформації та фінансової звітності. Таким чином, «логістичний менеджмент полягає в навмисному впливі на логістичні потоки з метою синхронізації їх взаємодії і досягнення ефекту синергії» [28, с. 167].

Тому вся діяльність в цьому напрямку інтегрована в єдину логістичну систему медичного закладу. Під час організації та надання медичних послуг логістичний підхід включає в себе широку систему взаємодії між різними службами, інтеграція результатів якої забезпечує оптимальну організацію та надання кваліфікованої медичної допомоги пацієнтам.

3.2. Використання елементів контролю в управлінні матеріальними потоками закладу охорони здоров'я

Матеріально-технічне забезпечення є одним з напрямків діяльності медичного закладу. Цей вид діяльності пов'язаний із закупівлями-продажами, тобто здійсненням певного етапу господарських відносин. Суб'єктами цих відносин є фірми і організації, а об'єктами - матеріально-технічні ресурси.

Зрозуміло, що основною метою і завданнями матеріально-технічного забезпечення медичного закладу є формування оптимальних умов для ефективної та якісної роботи організації (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Забезпечення умов для ефективного функціонування медичного закладу

Примітка. Сформовано автором.

В умовах ринкової економіки кожна організація, в тому числі і медичні установи, автономно вирішує завдання, пов'язані з матеріально-технічним забезпеченням. Основою для вирішення цих завдань є «існуючі договірні відносини з постачальниками матеріальних ресурсів, які, відповідно, підвищують роль планових розрахунків і стратегічного планування» [20].

В цілому необхідно сформувати стратегію розвитку клінічної лікарні «Феофанія», яка допоможе: визначити напрямки розвитку організації в ринкових умовах з урахуванням змін і особливостей; оцінка конкурентних переваг і стратегічних цілей організації; визначити необхідні обсяги сировини і матеріалів, інструментів і обладнання для здійснення планових заходів. З огляду на специфіку роботи лікарні, до основних аспектів, пов'язаних зі створенням ефективної системи стратегічного планування, відносяться: орієнтація організації на короткострокові операційні результати; відсутність контролю над системою; недостатня повнота поточних планів; низький рівень координації; відсутність роботи на ринку; різні погляди на діяльність організації, власників і персоналу. Стратегічне планування тісно пов'язане з довгостроковою діяльністю організації, необхідністю визначення потенціалу, виробничих потужностей, структури капіталу, безпеки організації та ін.

Ефективне управління матеріальним забезпеченням КЛ «Феофанія» ДУС може допомогти скоротити витрати на закупівлю матеріалів і забезпечити більш ефективне використання наявних ресурсів. Ось кілька способів, які можуть допомогти покращити процес управління матеріальними ресурсами закладу:

Перед початком будь-яких робіт з удосконалення управління матеріалами важливо провести інвентаризацію, щоб визначити, які матеріали є на складі, їх кількість і стан. Це дозволить планувати замовлення, уникнути дублювання закупівель і забезпечити правильний рівень матеріально-матеріальних запасів.

Автоматизація процесів управління. Використання спеціалізованого програмного забезпечення для обліку та контролю запасів, замовлень та закупівель може спростити та ускладнити процес управління матеріалами. Інформаційні технології також можуть використовуватися для комунікації з постачальниками та логістичними компаніями для ефективного контролю руху товарів та планування поставок.

Встановити стандартні процедури замовлення та отримання матеріалів. Важливо налагодити унікальні процедури замовлення та отримання матеріалів від постачальників.

Контроль якості одержуваних матеріалів. Щоб забезпечити якісне лікування пацієнтів, необхідно контролювати якість матеріалів, що використовуються в клініці. Для цього потрібно встановити процедури контролю якості та встановити критерії, які відповідають стандартам та рекомендаціям.

Встановлення системи обліку та контролю запасів. У клініці повинен бути точний облік і контроль за рівнем матеріального фонду. Необхідно створити систему моніторингу запасів та розробити стратегію, яка забезпечить необхідний рівень запасів для безперервної роботи закладу.

Тому для підвищення ефективності стратегічного управління, формування стратегії розвитку організації та безпеки її діяльності необхідно враховувати такі моменти: 1) усвідомлення місії організації; 2) визначати стан зовнішнього середовища, зокрема ступінь його впливу на діяльність організації.

Контроль за використанням матеріальних ресурсів КЛІ «Феофанія» є важливою складовою управління матеріальними ресурсами медичного підприємства. Його основне призначення - зіставлення стану сировини, матеріалів і засобів роботи з нормами, стандартами і правилами експлуатації лікувально-діагностичного обладнання на основі реальних даних.

Контроль дозволяє досягти кількох важливих цілей.

Перш за все, це передбачає більшу відповідальність за результати використання матеріальних ресурсів. Це означає, що працівники лікарень стають більш обізнаними щодо ефективного використання матеріалів, інструментів та обладнання, оскільки їхні дії та витрати можна контролювати та оцінювати.

По-друге, контроль сприяє підвищенню ефективності використання матеріальних ресурсів. Порівнюючи реальні дані з нормами і стандартами, можна виявити області непотрібних витрат або недовикористання ресурсів і вжити заходів щодо поліпшення ситуації. Це допомагає оптимізувати процеси, знизити витрати та оптимізувати використання ресурсів.

По-третє, контроль дозволяє задовольняти потреби пацієнтів. Завдяки ефективному використанню матеріальних ресурсів можна забезпечити належну

якість медичних послуг, своєчасне забезпечення потреби в медичних засобах, лікарських засобах та обладнанні. Це допомагає задовольнити потреби пацієнтів та покращити загальний рівень медичної допомоги.

Нарешті, контроль за використанням матеріальних ресурсів допомагає утримувати витрати на низькому рівні. Перевіряючи та аналізуючи реальні дані про використання ресурсів, можна виявити та усунути зайві витрати, уникнути недофінансування та раціональніше використовувати бюджетні кошти.

Тому контроль за використанням матеріальних ресурсів у Клінічній лікарні «Феофанія» ДУС є важливим інструментом управління, який сприяє підвищенню ефективності, економічності та якості надання медичних послуг.

Якщо аналіз, проведений в попередніх пунктах, виявив недоліки в системі контролю за раціональним використанням матеріальних ресурсів досліджуваного медичного закладу, значить, є проблеми, які потребують уваги і вдосконалення.

З огляду на недоліки, виявлені в попередніх підрозділах, рекомендується впровадити наступні заходи щодо поліпшення попереднього контролю за використанням матеріальних ресурсів в КЛ «Феофанія»:

1. Включення розділу «Права, обов'язки та відповідальність щодо використання матеріальних ресурсів медичного закладу» до посадових інструкцій персоналу, який використовує матеріальні ресурси в процесі роботи. Це дозволить чітко визначити ролі та обов'язки персоналу щодо ефективності використання ресурсів та притягнути його до відповідальності за дотримання встановлених правил та стандартів.

2. Керівник повинен розподіляти робочі ресурси відповідно до кваліфікації співробітників. Це забезпечить оптимальне використання персоналу, включаючи управління робочим навантаженням і розподіл обов'язків.

3. Головна медична сестра повинна якісно проводити всі види інструктажів для персоналу, включаючи техніку безпеки, правила експлуатації обладнання, зберігання і використання медикаментів, приготування і

застосування дезінфікуючих засобів та інші важливі аспекти. Це забезпечить належну підготовку та свідоме дотримання правил використання матеріальних ресурсів.

4. Головна медична сестра повинна оперативно інформувати персонал про зміни в стандартах і нормативах щодо використання матеріальних ресурсів. Важливо, щоб персонал знав про поточні вимоги та забезпечував їх виконання.

5. Старша медична сестра повинна систематично перевіряти знання середнього і молодшого медичного персоналу щодо зберігання і використання матеріальних ресурсів.

З метою удосконалення контролю за господарським та раціональним використанням матеріальних цінностей у медичному закладі пропонуються такі заходи щодо вдосконалення організації бухгалтерського обліку та ведення первинної та поточної документації:

1. Правильне і правильне оформлення документів, що відображають отримання, обробку і видачу матеріальних цінностей. Необхідно уникати виправлень і підчисток в бухгалтерських документах, що забезпечить точність і достовірність інформації.

2. Контроль зберігання і обробки матеріалів на складах та в інших місцях зберігання і безпосереднього використання відповідно до діючих вимог. Сюди входить перевірка дотримання умов зберігання, правильність ідентифікації та маркування матеріалів.

3. Контроль за дотриманням встановлених правил запасів, виявлення надлишків і невикористаних матеріалів з метою мобілізації внутрішніх фінансових ресурсів. Регулярний перегляд та оновлення запасів зменшить зайві витрати.

4. Контроль раціонального використання матеріальних цінностей і дотримання правил їх використання на основі документації. Встановлення внутрішніх процедур і правил використання ресурсів може допомогти забезпечити оптимальне використання ресурсів.

5. Своєчасне формування та подання повної та об'єктивної інформації

та звітів про наявність та використання майна, обладнання та обладнання директору, його заступникам та бухгалтерії. Це забезпечить наявність достатньої кількості даних для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Ці заходи допоможуть забезпечити чіткий порядок, своєчасний і повний контроль за всіма операціями з матеріальними цінностями в медичному закладі, що сприятиме їх економічному та раціональному використанню.

Дотримання цих рекомендацій допоможе правильно зберігати матеріали та правильно обліковувати їх рух на складах КЛ «Феофанія» ДУС.

На нашу думку, велике значення для їх удосконалення має автоматизація процедур контролю матеріальних ресурсів у КЛ «Феофанія» ДУС. З'являються нові можливості для вдосконалення методів контролю завдяки персональним комп'ютерам і автоматизації обліку руху матеріальних ресурсів. Допомогу в цьому плані надають спеціальні програми і комп'ютеризовані системи обліку, впровадження яких дозволить більш ефективно використовувати комп'ютери в медичному закладі, зокрема, для обліку і контролю руху матеріальних ресурсів. Це також призведе до зміни ролі сучасних комп'ютерів, які будуть використовуватися не тільки для бухгалтерського обліку, але і для впровадження нових методів контролю. Однак для цього буде потрібно навчання фахівців роботі на персональних комп'ютерах і обробці інформації про контрольні операції в контексті автоматизації бухгалтерського обліку. Сучасні програми суттєво сприятимуть контролю за всіма напрямками обліку матеріальних ресурсів у медичному закладі, оскільки відповідають основним вимогам до простоти, гнучкості та можливості формування звітності для працівників структурних підрозділів закладу. Також вони забезпечать можливість виправлення помилок і усунення необ'єктивних операцій.

Також важливо використовувати візуальний контроль, який допоможе виявити нереальні і логічно неможливі кількісні і сумарні показники руху матеріальних цінностей в підсумкових даних. Цей контроль дозволить виявити неправильні записи і виправити їх, тим самим отримавши інформацію, оброблену на основі правильних даних. Важливим напрямком використання

комп'ютерних технологій для обліку та контролю операцій з матеріальними ресурсами буде систематизація та узагальнення виявлених порушень та розбіжностей, представлення їх у вигляді таблиць з необхідними розрахунками та пояснювального тексту.

На наш погляд, сучасні програми нададуть можливість генерувати зведені та поточні дані в різних формах, що дозволить представити одну і ту ж інформацію з різних точок зору. Користувач може вибрати найбільш зручний для використання формат управління. Також у програму можна буде вносити стандартні форми документів, які відображатимуть результати перевірки. Наприклад, програма може містити можливість виправлення помилок і спотворень на різних етапах операцій, які відображені в даній програмі.

Висновки до розділу 3

Використання логістичних підходів в управлінні медичним закладом є різновидом логістичної галузі. Медична логістика, будучи надзвичайно популярною на сьогоднішній день, має значну кількість сфер застосування. Одним з найважливіших елементів медичної логістики є матеріально-технічне забезпечення медичних установ. Тому раціонально побудовані логістичні підходи як інструменти підвищення ефективності роботи медичних закладів, які використовуються на всіх етапах процесу надання медичних послуг, сприяють досягненню максимальної ефективності управління, рівня оптимізації для ефективного реалізації головної мети цих закладів: надання висококваліфікованої та своєчасної допомоги населенню та забезпечення високих показників результатів заключні, і посередники медичних установ. У перспективі, на основі використання логістичних підходів в управлінні медичним закладом, з'являється можливість створення контрольованого та регульованого середовища для ефективного здійснення різних логістичних процесів в охороні здоров'я.

Таким чином, ефективність впровадження логістичних підходів

відображає зусилля керівників в управлінні медичними закладами в процесі реформування сфери охорони здоров'я та використання елементів логістичної системи. Перспективами подальших досліджень є здійснення постійного моніторингу та оцінки етапу застосування логістичних підходів в управлінні медичним закладом, з метою виявлення окремих недоліків та прийняття оптимальних рішень, доцільних для подальшого функціонування цих закладів та забезпечення якісної медичної допомоги.

Для удосконалення контролю за економічним і раціональним використанням матеріальних цінностей у медичному закладі пропонуються заходи щодо вдосконалення організації бухгалтерського обліку та ведення первинної та поточної документації. Ці заходи допоможуть забезпечити чіткий порядок, своєчасний і повний контроль за всіма операціями з матеріальними цінностями в медичному закладі, що сприятиме їх економічному та раціональному використанню.

ВИСНОВКИ

На підставі проведених досліджень з організації та управління матеріальними потоками в медичному закладі можна зробити наступні висновки.

Управління матеріально-технічним забезпеченням – основа ефективної роботи медичного закладу. Цей процес виконує ряд функцій, основними з яких є: визначення потреб закладів охорони здоров'я та їх структурний розподіл на матеріальні ресурси; вивчення джерел матеріальних ресурсів; організація доставки матеріальних ресурсів до місця споживання; раціональне та економне використання матеріальних ресурсів; розроблення шляхів удосконалення використання місцевої сировини та витратних матеріалів; організація належного збереження матеріальних цінностей; оптимізація постачання матеріально-технічних ресурсів.

Встановлено, що раціональне та економне використання матеріальних ресурсів закладів охорони здоров'я має велике економічне значення, оскільки зумовлене постійним зростанням абсолютної витрати сировини, матеріалів, енергії на надання послуг у медичній сфері, переважної частки матеріальних витрат у загальній собівартості. Економія на використанні матеріальних ресурсів, що характеризується зниженням абсолютного і питомого споживання окремих видів ресурсів, дає можливість виробляти більше послуг з тією ж кількістю сировини і матеріалів без додаткових суспільно-трудоових витрат, з метою підвищення ефективності надання медичних послуг в цілому.

Клінічна лікарня «Феофанія» – медичний заклад, підпорядкований Державному управлінню справами, уповноважений надавати госпітальну, оперативну, діагностичну та консультативну медичну допомогу державним службовцям України, працівникам дипломатичного корпусу іноземних держав та міжнародних організацій, особам, які мають особливі заслуги перед Україною в умовах мирного, надзвичайного та воєнного стану.

З метою визначення стану та встановлення напрямів розвитку стратегічного потенціалу КЛ «Феофанія» розроблено методичний підхід до його

оцінки, який передбачає розрахунок комплексного показника, що агрегує інтегральні оцінки рівнів ресурсів та адаптаційних складових стратегічного потенціалу.

Встановлено, що комп'ютеризація КЛ «Феофанія» ДУС здійснюється за програмою «Здоров'я», яка є основним розробником технічного ядра електронної охорони здоров'я в Україні. Поступово була проведена технічна реформа місцевої комп'ютерної мережі КЛ «Феофанія» ДУС. Всі основні корпуси лікарні і будівля поліклініки з'єднані інформативним способом в робоче кільце: в одному «просторі» почали функціонувати комп'ютер відділу медичної статистики, директора, кабінету, всіх заступників директора, відділу кадрів, фармацевтичного складу, приймальних відділень поліклініки, статистичного кабінету поліклініки, відділень диспансеру і бухгалтерії. Надалі, в контексті вдосконалення інформаційно-комунікаційного забезпечення, необхідно забезпечити модернізацію комп'ютерної техніки (апаратна частина старих комп'ютерів не відповідає вимогам сучасного програмного забезпечення) та закупити необхідне обладнання для телеконференцій, веб-треків з медичними закладами.

Одним з найважливіших елементів медичної логістики є матеріально-технічне забезпечення медичних установ. Тому раціонально вибудовані логістичні підходи як інструменти підвищення ефективності роботи медичних закладів, які використовуються на всіх етапах процесу надання медичних послуг, сприяють досягненню максимальної ефективності управління, рівня оптимізації для ефективної реалізації головної мети цих закладів: надання висококваліфікованої та своєчасної допомоги населенню та забезпечення високих показників результатів заключні, і посередники медичних установ. У перспективі, на основі використання логістичних підходів в управлінні медичним закладом, з'являється можливість створення контрольованого та регульованого середовища для ефективного здійснення різних логістичних процесів в охороні здоров'я.

Для удосконалення контролю за економічним і раціональним

використанням матеріальних цінностей у медичному закладі пропонуються заходи щодо вдосконалення організації бухгалтерського обліку та ведення первинної та поточної документації. Ці заходи допоможуть забезпечити чіткий порядок, своєчасний і повний контроль за всіма операціями з матеріальними цінностями в медичному закладі, що сприятиме їх економічному та раціональному використанню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р. Пріоритети державної політики детінізації національного господарства України на сучасному етапі розвитку. *Проблеми економіки*, 2016, 4: 35-40.
2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250> .
3. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформування системи охорони здоров'я. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: *Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Тернопіль- Кам'янець-Подільський. 2018. С.13-16
4. Андреева Т. Е., Гетьман О. А. Оцінка стратегічного потенціалу підприємства в контексті впливу факторів зовнішнього середовища. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2017. № 59. С. 91-101.
5. Бідюкова М. С. Правове регулювання матеріального забезпечення працівників ОВС: автореф. дис. канд. юрид. наук: Спец 12.00.05 «Трудове право; право соціального забезпечення». Х., 2008. 20с.
6. Богацька Н. М., Ковальчук Д. Стратегічний потенціал підприємства URL: http://www.rusnauka.com/33_DWS_2010/33_DWS_2010 /EcoNomics/73229.doc.htm.
7. Васюта В.Б. Підвищення ролі матеріально-технічної бази як фактор ефективного функціонування підприємства. URL: http://www.rusnauka.com/39_VSN_2014/EcoNomics/10_182500.doc.htm
8. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2009. 1736 с.
9. Демків І. Стратегія диверсифікації як елемент стратегічного управління підприємством. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: зб. тез доп. Всеукр. наук. практ. конф.. Тернопіль: ЗУНУ,

2021. С.45-48.

10. Демків І. О. Гнучкість підприємства як засіб досягнення його конкурентоспроможності. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки». 2011. № 6 (51), ч. 2. С. 164 – 168.

11. Демків І. Теоретичні засади гнучкості підприємства як засобу забезпечення його конкурентоспроможності: виробничо-управлінський аспект. Наука молода: зб. наук. праць молод. вчених Терноп. нац. екон. унту. Тернопіль : Економічна думка, 2010. № 14. С. 20-25. 224.

12. Демків І. О. Методичні підходи до оцінювання гнучкості підприємства в умовах нестабільного ринкового середовища. Економічний аналіз. 2015. Том 21. № 2. С. 55-62.

13. Економіка підприємства / за ред. Акад. С.Ф. Покропивного. 2-ге вид., перероб. та доп. К.: КНЕУ, 2013. 402 с.

14. Збагерська Н.В. Матеріально-технічне забезпечення підприємства: Інтерактивний комплекс навчально-методичного забезпечення. Рівне: НУВГП, 2006. 150 с.

15. Коломоєць А.В. Модель механізму логістики в медичному закладі. Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень. Матеріали конференцій МЦНД. 2020. Т. 2. С. 32-35.

16. Коломоєць А.В. Теоретико-методологічні основи поняття "логістики" та "логістичної системи" в управлінні КНП закладом охорони здоров'я. Теорія і практика актуальних наукових досліджень. Матеріали II науково-практичної конференції (м. Дніпро, 28-29 лютого 2020 р.). Херсон: Видавництво "Молодий вчений", 2020. Ч. 1. С. 152-156.

17. Коломоєць А.В., Гбур З.В. Складові логістики медичного закладу: кадрова, управлінська ресурсна та фінансова. Наукові перспективи. Серія: Медицина. 2020. № 1 (1). С. 86-101. [https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-1\(1\)-86-101](https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-1(1)-86-101)

18. Коломоєць А.В., Михальчук В.М., Толстанов О.К. Модель механізму логістики як метод управління медичним закладом. Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за заг. ред.

проф. Ждана В.М. та проф. Голованової І.А. Полтава: ТОВ "Фірма "Техсервіс", 2020. С. 121-130.

19. Коломоєць А.В., Михальчук В.М., Толстанов О.К., Гбур З.В. Основні механізми організації логістики управління в сучасному медичному закладі. International scientific and practical conference. 2020. pp. 45-49. Lublin, Republic of Poland. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-81-5-2.10>

20. Конопльов В.В. Організаційно-правовий механізм підготовки та прийняття управлінських рішень в адміністративній діяльності органів внутрішніх справ : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Х., 2006. 413 с..

21. Котуза А. Логістика управління в сучасному медичному закладі: основні механізми організації. *Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей VIII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю*. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.

22. Котуза А. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я: мат. доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.

23. Маслак О. І., Квятковська Л. А. Основні етапи оцінювання стратегічного потенціалу підприємства *Регіональна економіка*. 2012. № 1. С. 91-97.

24. Медяник Д.І., Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип.19. С. 22-29.

25. Михайленко М. М. Стратегічний потенціал підприємства як об'єкт управління URL: www.ANRR_2009/EcoNomics

26. Михальчук В.М., Коломоєць А.В. Логістичні підходи в управлінні мережею обласних медичних установ в умовах реформи. Conceptual options for the development of medical science and education: Collective monograph. Riga: Izdevnieciba "Baltija Publishing", 2020. pp. 457-473. DOI 10.30525/978-9934-588-44-0/22

27. Офіційний сайт КЛ «Феофанія». URL: <https://feofaniya.org/>
28. Паласюк Б. Логістичне управління підприємством: сутність і основні принципи. Галицький економічний вісник. Серія: Маркетингово-інноваційні технології управління підприємствами. 2012. № 3 (36). С.166-170.
29. Про затвердження Положення (стандарту) бухгалтерського обліку: наказ Міністерства фінансів України N 246 від 20.10.99. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0751-99#Text>
30. Про затвердження Положення про інвентаризацію активів та зобов'язань №879 від 02.09.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1365-14#Text>
31. Про публічні закупівлі: Закон України № 922-VIII від 25.12.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/922-19>
32. Пятуніна С. С. Вдосконалення матеріально-технічного забезпечення підприємств харчової промисловості : *Збірник наукових праць: Проблеми підвищення ефективності інфраструктури*. Випуск 31. Київ: НАУ, 2011. 222с.
33. Сафонов І.П. Правова регламентація державної підтримки аграрних товаровиробників : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.06 «земельне право; аграрне право; екологічне право; природоресурсне право». Х.: Національна юридична академія ім. Ярослава Мудрого, 2007. 19 с.
34. Соломніков І. В. Забезпечення техніко-технологічного розвитку підприємств залізничного транспорту (теоретико-методичні засади): дис. канд. екон.наук: 08.00.04 - економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). Харків, 2018. 282 с.
35. Стовбан М.П., Стовбан І.В. Механізм взаємодії обласної та районної клінічної лікарні в межах одного госпітального округу. Наукові перспективи. 2020. № 1 (1). URL: [https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-1\(1\)-102-118](https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-1(1)-102-118)
36. Стратегічний менеджмент. URL: https://pidruchniki.com/89749/menedzhment/otsinyuvannya_strategichnogo_potentsialu
37. Фігун Н.В., Дзелендзяк Ю.А. Імітаційне моделювання зовнішньої та внутрішньої логістики медичного закладу. Маркетинг та логістика в системі

менеджменту: матеріали XI Міжнар. наук.-практ. конф. до 200-річчя Львівської політехніки (Львів, 3-5 листопада 2016 р.). Львів, 2016. С. 171-177. URL: http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/34878/1/27_171-177.pdf

38. Філіпішин В.П. Застосування логістичних підходів у роботі лікувально-профілактичних закладів. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2015. № 4. С. 16-23. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prvoz_d_2015_43_4

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

40. Швець Є. В. Системний підхід щодо формування структури стратегічного потенціалу підприємства. *Вісник Нац. ун-ту «Харківський політехнічний інститут»*. 2007. № 16. С. 170-176.

41. Шевчук Ю. В. Розвиток державно-приватного партнерства у контексті вдосконалення фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я. *Економічний вісник університету*. 2017. Вип. 33(1). С. 416-428.

42. Шилепницький П.І. Державно-приватне партнерство: теорія і практика: монографія. Чернівці: Ін-т регіональних досліджень НАН України, 2011. 455 с.

43. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.

44. Щербиніна М.Б., Скирда І.Ю. Формування та розвиток структурно-процесної організації в медичних установах. *Гастроентерологія: збірник наукових праць*. 2012. № 46. С. 48-56.

45. Avhustyn R., Demkiv I. and Nataliya K. Modeling the Assessment of the Probability of Shadowing and Spread of Corruption in the Social System and the Sphere of Public Services, 2019 9th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT), Ceske Budejovice, Czech Republic, 2019, pp. 388-392, doi: 10.1109/ACITT.2019.8780106.

46. Blanken A., Dewulf G. PPPs in Health: Static or Dynamic? *Australian journal of public administration*. 2010. № 69 (1). P. 35-47.

47. Bogdanowicz P., Caranta R. & Telles P. *Public-Private Partnerships and Concessions in the EU: An Unfinished Legislative Framework*. Edward Elgar Publishing, 2020. 240 p.

48. Caselli S., Corbetta G. & Vecchi V. *Public Private Partnerships for Infrastructure and Business Development: Principles, Practices, and Perspectives*. Palgrave Macmillan, 2015. 352 p.

49. Federal Budget Code of 19 August 1969 (Federal Law Gazette I, p. 1284), as most recently amended by Article 4 of the Act of 31 July 2009.

50. Guidebook on public-private partnership in hospital management (2013), Mandaluyong City, Philippines: Asian Development Bank. Available at: <https://www.adb.org/publications/guidebook-public-private-partnership-hospital-management>

51. Iossa E. and Saussier S. "Public private partnerships in Europe for building and managing public infrastructures: an economic perspective", *Annals of Public and Cooperative Economics*. 2018. Vol. 89:1. Pp. 25-48.

52. Jamali D. "Success and Failure Mechanisms of Public Private Partnerships (PPPs) in Developing Countries, Insights from the Lebanese Context", *The International Journal of Public Sector Management*. 2004. Vol. 17(5). Pp. 414-430. URL: www.nwri.gov.ng/userfiles/file/S20-PPP-BR1.pdf

53. La Forgia G., and Harding A. "Public-Private Partnerships and Public Hospital Performance in Sao Paulo, Brazil", *Health Affairs*. Vol. 28 (4). Pp. 1114-1126. URL: <http://content.healthaffairs.org/content/28/4/1114.full>

54. Laird D. and Langill G. "A Public/Private Partnership: The Royal Ottawa Hospital Experience (A Case Study)", *Healthcare Quarterly*. 2005. Vol. 8 (4). Pp. 70-79. URL: www.longwoods.com/content/17695

55. Lim M.K. "Transforming Singapore Health Care: Public- Private Partnership", *Annals Academy of Medicine*. 2005. Vol. 34 (7). Pp. 461-467. URL: <http://annals.edu.sg/pdf/34VolNo7200508/V34N7p461.pdf>.

56. Nolic I.A., and Maikisch H. *Public-Private Partnerships and Collaboration in the Health Sector: An Overview with Case Studies from Recent European Experience*.

Health, Nutrition, and Population Discussion Paper. Washington, DC: World Bank. 2006. URL: <http://siteresources.worldbank.org/INTECAREGTOPHEA-NUT/Resources/HNPDdiscussionSeriesPPPPaper.pdf>

57. Organization and Financing of Public Health Services in Europe. Who Regional Office for Europe. World Health Organization, 2018. 167 p.

58. Peters G. B. With a little help from our friends': public-private partnerships as institutions and instruments. Partnerships in Urban Governance: European and American Experience / Ed. by J. Pierre. N. Y.: St. Martin's Press, 1998. 206 p.

59. Public Private Partnerships: The Government's Approach. Great Britain. Treasury. Stationery Office, 2000. 49 p.

60. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. Science and Innovation, 19(5), 18–33.

61. Stevens H., Goldman M. Public- Private Partnerships as Drivers of Innovation in Healthcare. Frontiers Media SA, 2020. 107 p.

62. Tain F. and Bendahmane D. Public-Private Partnerships: Mobilizing Resources to Achieve Public Health Goals, Joint publication of the United States Agency for International Development, BASICS II Project, the Environment Health Project, United Nations Children's Fund (UNICEF), and the World Bank. 2001. URL: www.ehproject.org/PDF/Joint_Publications/JP002CAH-andPmphltEn.pdf

63. The Role of Public-Private Partnerships in Health Systems Strengthening: Workshop Summary. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Institute of Medicine, Board on Global Health, Forum on Public-Private Partnerships for Global Health and Safety National Academies Press, 2016. 126 p.

64. Kabachenko D., Churikova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. International Journal for Quality Research. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132

65. Willis E., Reynolds L. & Keleher H. Understanding the Australian Health Care

System – E-Book. Elsevier Health Sciences, 2012. 444 p.