

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра логістики та виробничого менеджменту

КУРСОВА РОБОТА

з «Логістичного менеджменту»

на тему: “Логістичний менеджмент екстреної медичної допомоги” (база практичного дослідження Комунальний заклад «Центр первинної медико-санітарної допомоги Роменського району Сумської області»)

Студентки 1 курсу, групи ЛОГ1501-1м
спеціальності Логістика

Загорулько Н. В.

Керівник: к.е.н., доцент

Глазун Вікторія Вікторівна

Національна шкала _____

Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Члени комісії

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

СУМИ - 2016 р.

Зміст

Вступ.....	3
1. Теоретичні засади логістичного менеджменту.....	5
2. SWOT-аналіз підприємства.....	15
3. Аналіз логістичної діяльності підприємства.....	20
4. Стратегія розвитку підприємства.....	30
Висновки та пропозиції.....	33
Список використаної літератури.....	38
Додатки.....	40

Вступ

Розвиток ринкових процесів в Україні вимагає створення нових систем управління підприємством, аби максимально ефективно використовувати наявні ресурси, зміцнюючи при цьому свою позиції на висококонкурентному ринку. Таке реформування викликане входженням України до світового економічного простору як рівноправного економічного партнера, що ставить перед вітчизняними підприємствами досягнення певного рівня розвитку задля свого ефективного функціонування, задоволення власних потреб та потреб споживачів.

Актуальність цієї дисципліни і постійне зростання інтересу до неї зумовлені потенційними можливостями підвищення ефективності функціонування матеріалопровідних систем, які відкриваються із використанням логістичних знань. Логістика є прикладом системного підходу до вирішення проблем бізнесу. Це комплекс дій, який охоплює і поєднує всі сфери бізнесу для доставки товарів таким чином, щоб задовольнити споживача і досягти мети діяльності компанії. Логістика навчає збалансовувати кожен функціональну сферу і стежити, щоб жодна з них не перешкоджала іншим.

Метою роботи є наукове обґрунтування та доведення доцільності використання сучасної парадигми логістики та її підходів до оптимізації ресурсного забезпечення діяльності Державної служби медицини катастроф із застосуванням системного підходу, логістичного аналізу, інформаційно-аналітичного методу та методу наукової парадигмальної екстраполяції.

Матеріалами дослідження слугували основні матеріальні та інформаційні потоки діяльності служби (сил, засобів, медичного транспорту, постраждалих, медичного і немедичного персоналу служби) у повсякденних умовах та при ліквідації медико-санітарних втрат у надзвичайних ситуаціях. Визначено поняття логістичної системи та перелік її компонентів. Надано характеристику та розкрито мету окремих видів логістики для покращення

організації ресурсного забезпечення надання екстреної медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях. Визначена роль логістики інформаційних потоків у службі. Сформульовано основні завдання логістики та переваги її використання. Об'єктом вивчення логістики є матеріальні і пов'язані з ними інформаційні потоки.

Завдання логістики полягає в узгодженні фізичної дистрибуції і управлінні матеріалами для заощадження грошей і вдосконалення обслуговування. Завдання даної роботи у розкритті систем та методів управління в логістиці. Мета роботи полягає в визначенні як логістика впливає на роботу комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги», як діяльність підприємства вдосконалюється завдяки методам управління логістики. Зробити аналіз роботи підприємства.

1.Логістичний менеджмент

Найбільш розповсюдженими є дві точки зору: за першою "логістика" походить від грецького *logistikos* – обчислювати, міркувати, за другою – від французького *loger* – постачати.

Логістика – наука про планування, контроль та управління транспортуванням, складуванням та іншими матеріальними і нематеріальними операціями, здійснюваними в процесі доведення сировини та матеріалів до виробничого підприємства, внутрізаводської обробки сировини, матеріалів і напівфабрикатів, доведення готової продукції до споживача відповідно до інтересів та вимог останнього, а також передачі, збереження та обробки відповідної інформації.

Отже, можна визначити, що логістика є напрямком в організації руху вантажів, є теорією і плануванням різних потоків людино-машинних систем та сукупністю різноманітних видів діяльності з метою отримання необхідної кількості вантажу в потрібному місці і в потрібний час з мінімальними затратами.

Логістичний менеджмент на підприємстві являє собою синергію основних управлінських функцій (організації, планування, регулювання, координації, контролю, обліку й аналізу) з елементарними і комплексними логістичними функціями для досягнення цілей логістичної системи. До функцій логістичного менеджменту відносяться:

- аналітико-дослідницькі;
- організаційно-планові;
- комунікаційно-стимулюючі;
- контрольно-регулюючі.

Автори розглядають логістику передусім як науку, що дає змогу оптимізувати кооперативні зв'язки. Інші вважають основним середовищем застосування логістики внутрішньовиробничі процеси з обов'язковим включенням у логістику питань планування завантаження обладнання, визначення розмірів партій запуску деталей. Французькі фахівці з логістики

трактують її як «сукупність різноманітних видів діяльності з метою одержання з найменшими витратами необхідної кількості продукції у встановлений час та у встановленому місці, в якому існує конкретна потреба в даній продукції». На думку деяких західних спеціалістів, логістика – це інтеграція процесу перевезень з виробничою сферою і включає вантажно-розвантажувальні операції, зберігання і транспортування товарів, а також необхідні інформаційні процеси.

Здебільшого логістика розглядається крізь призму досягнення стратегічних цілей фірми та оптимізації її основних оперативних процесів, наприклад, транспортування і зберігання вантажів.

У зв'язку з цим завдання логістики, можна розподілити на три групи:

1. Глобальні.
2. Загальні.
3. Локальні.

Головним глобальним завданням логістики є зростання прибутку фірм за рахунок досягнення з найменшими витратами максимальної пристосованості фірм до мінливої ринкової ситуації, підвищення на ринку своєї частки та одержання переваг перед конкурентами. Одне із загальних завдань логістики полягає також у створенні інтегрованої ефективної системи регулювання й контролю за матеріальними та інформаційними потоками, які забезпечували б високу якість постачання продукції. З цим завданням тісно пов'язані такі проблеми, як забезпечення взаємної відповідальності матеріальних та інформаційних потоків, контролювання матеріального потоку та передача даних до єдиного центру, визначення стратегії і технології фізичного переміщення товарів, розробка способів управління операціями руху товарів, встановлення форм стандартизації напівфабрикатів та пакування, визначення обсягів виробництва, транспортування і складування, розбіжностей між потребами та можливими закупівлями і виробництвом.

До загальних завдань логістики відносять:

1. Створення інтегрованої системи регулювання матеріальних та інформаційних потоків.
2. Контроль за рухом матеріальних потоків.
3. Визначення стратегії та технології фізичного переміщення товарів.
4. Розробка засобів управління руху товарів.
5. Прогнозування обсягів виробництва перевезень, складування.
6. Вияв безбалансовості між потребами і можливостями закупівлі і виробництва.
7. Прогнозування попиту на товари, що виробляються чи переміщуються в рамках логістичної системи.
8. Розподіл транспортних засобів.
9. Організація передпродажного і післяпродажного обслуговування споживачів.

Прикладом локального завдання логістики є оптимізація виробничих запасів та максимальне скорочення часу зберігання та транспортування вантажів.

Відсутність тісного зв'язку концепції логістики з активною ринковою стратегією часто призводить до того, що сама по собі закупівля сировини, напівфабрикатів, комплектуючих стає мотивом для випуску тієї чи іншої продукції без належного попиту на неї. Проте, у нинішній ринковій ситуації такий підхід до випуску продукції здатний викликати комерційний провал. Безперечно, орієнтація на мінімізацію витрат залишається в силі, але лише за умови знаходження оптимального рівня сполучення витрат та рентабельності основного і оборотного капіталу, що задіяний у межах ринкової стратегії.

Цілями сучасної логістики є:

- своєчасне постачання відповідної кількості, якості та асортименту усіх матеріалів до місця їх споживання;
- зміна запасів матеріалів відповідно до інформації про наявність можливості їх швидкого придбання;

- узгодження політики продажу товарів з політикою їх виробництва;
- зниження розміру партії постачань та обробки до одиниці;
- виконання всіх замовлень з найвищою якістю та у стислі терміни.

Сукупність цілей, які переслідуються, є ідеалом, прагнення досягти якого є стратегічною метою. Це буде зробити тим легше, чим буде вищим рівень виробничого та інфраструктурного потенціалу. У разі реалізації цієї концепції логістики, до беззаперечних успіхів окремих фірм слід буде віднести створення системи оперативної доставки вантажів. Наприклад, в Німеччині це означає, що замовлення на матеріали та вироби необхідного асортименту виконуються за 24 години. Замовлення, що приймають до уваги індивідуальні потреби замовника, виконуються за 14 днів.

Порівняльний аналіз традиційної та логістичної концепції управління

Ознаки логістичної системи управління:

1. Низький рівень виробничої інтеграції.
2. Збільшення випуску продукції.
3. Оптимізація функцій виробництва.
4. Створення запасів.
5. Подовжений годинний цикл диспозиції.
6. Використання універсального обладнання при виробництві.
7. Виробництво багатосерійне або масове.
8. Скорочення витрат на виробництво.
9. Отримання прибутку за рахунок збільшення продажу.

Виділяють також транспортну логістику і складську, але по суті вони є складовими частинами кожного з трьох видів логістики, які зазначені вище.

Одним із базових понять логістики є поняття логістичної системи. Логістична система — це адаптована система зі зворотним зв'язком, що виконує ті або інші логістичні функції, складається з декількох підсистем та має розвинений зв'язок із зовнішнім середовищем.

Залежно від поставлених завдань у діяльності медичної служби можливо застосувати різні логістичні системи. Для системи управління логістична система — це сукупність дій учасників логістичного ланцюга (постраждалі, рятувальники, транспорт, заклади охорони здоров'я, постачальники устаткування, медикаментів, продуктів харчування, палива, інші зацікавлені організації тощо), побудованих так, щоб виконувалися основні вимоги логістики (рис. 2).

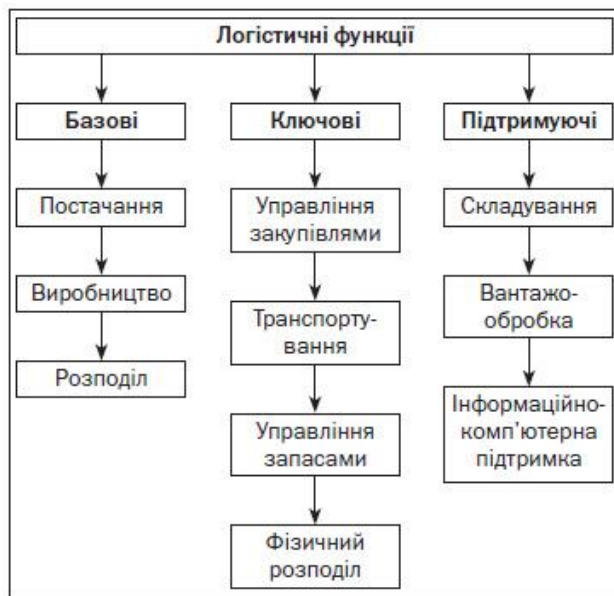


Рисунок 1. Функції логістичної системи

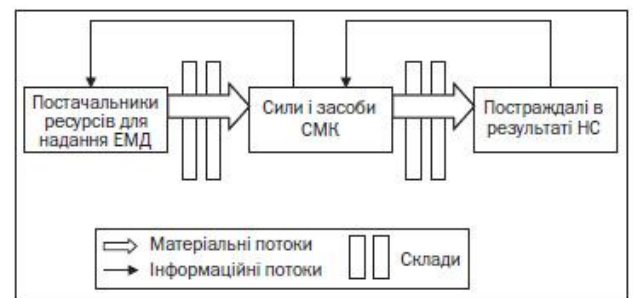


Рисунок 2. Схема логістичного ланцюга

За своїм призначенням, тобто оптимізуючи витрати при наданні медичної допомоги постраждалим, а також підвищуючи медичну, соціальну та економічну ефективність надання медичної допомоги, логістичні системи в повинні охоплювати практично всі напрями діяльності служби, окрім бухгалтерських і освітніх. Теоретично й законодавчо медична служба може розвивати власні логістичні підрозділи або може залучати транспортно-логістичні організації будь-яких форм власності для вирішення питань постачання, складування і транспортування медичного, санітарно-господарського та спеціального майна в процесі надання допомоги та ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій.

Логістичне завдання системи управління медичною допомогою на практиці зводиться до управління декількома компонентами, що становлять

так званий *logisticsmix*: складські споруди (окремі складські споруди, складські приміщення, поєднані з закладами охорони здоров'я та аптеками); резерви (обсяг ресурсів за кожним найменуванням, місце знаходження ресурсу); транспортування (види транспорту, терміни, види тари, наявність водіїв тощо); комплектація й упаковка (простота і легкість із позицій логістичного обслуговування з одночасним збереженням впливу вимог медичної допомоги); зв'язок (можливість здобуття як кінцевої, так і проміжної інформації в процесі руху ресурсів). Логістика стосовно діяльності Центру первинної медико-санітарної допомоги при плановому забезпеченні її готовності в повсякденних умовах життєдіяльності та організації оперативного постачання при наданні екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях поділяється на види: закупівельна, запасів (резервів), транспортна, складська, виробнича, інформаційна та митна.

Основною метою закупівельної логістики в системі управління медичної служби при ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій є забезпечення служби медичним, санітарно-господарським та спеціальним майном із максимальною економічною ефективністю, якістю й у найкоротші строки. Закупівельна логістика проводиться за пошуком та вибором альтернативних постачальників. При традиційному способі закупівельна логістика здійснюється шляхом постачання необхідної кількості визначених витратних матеріалів одноразово, заздалегідь, при підготовці до виникнення очікуваної надзвичайної ситуації, а при оперативному способі — за необхідністю в майні, потрібному для ліквідації визначених медико-санітарних наслідків надзвичайної ситуації, яка виникла раптово.

Важливою для досягнення економічної ефективності при організації і наданні медичної допомоги постраждалим є логістика запасів (резервів). Політика керівництва медичної служби в управлінні запасами (резервами) складається з рішень, що купувати, коли і в яких обсягах. Вона також включає рішення про розміщення запасів (резервів) на підприємствах-виробниках і в розподільних центрах. Управління запасами (резервами)

системи КЗ ЦПМСД — інтегрований процес, що забезпечує операції із запасами (резервами) усередині служби і поза нею — протягом надання медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях.

Реактивна модель логістики діяльності медичної служби при наданні допомоги дозволяє будувати управління запасами (резервами) залежно від попиту або конкретного замовлення у ланцюгу від виробника до кінцевого споживача. Планова модель передбачає просування медичного, санітарно-господарського та спеціального майна за певним графіком відповідно до прогнозу попиту на медичні засоби та їх наявності. Особливо актуальна змішана модель управління, що комбінує методи управління попередніх моделей і дозволяє швидше та ефективніше реагувати на оперативну інформацію щодо потреб, які виникають у процесі ліквідації медико-санітарних наслідків.

Контроль за станом запасів (резервів) — технічний засіб реалізації політики керівництва швидкої допомоги в управлінні матеріальними запасами (резервами). До процедури контролю запасів (резервів) входять облік наявності запасів (резервів), регулярне відстеження поповнення та витрат. Ці операції особливо ефективно можуть виконуватися з використанням автоматизованих систем управління, а також вручну та без використання інформаційних систем, що суттєво знижує можливості в оперативності управління матеріальними запасами (резервами) .

Важливою частиною логістичної стратегії при ліквідації медико-санітарних наслідків є розподільна або збутова логістика. Розподільна логістика в системі управління медичної служби — це комплекс взаємопов'язаних функцій, що реалізуються в процесі розподілу матеріального потоку медичних засобів між різними споживачами (спеціалізованими бригадами постійної готовності першої та другої черги, стаціонарними та мобільними госпіталями тощо). Розподільна логістика в системі управління — це галузь наукових досліджень системної інтеграції функцій, що реалізуються в процесі розподілу матеріального і супутніх йому

(інформаційного, фінансового і сервісного) потоків між різними споживачами, тобто в процесі надання медичної допомоги, основна мета якої — забезпечення доставки необхідного персоналу (медичного і немедичного), медикаментів, устаткування в потрібне місце в потрібний час із мінімальними витратами.

Не менш важливою є транспортна логістика. Транспортна логістика в медичній допомозі — це система з організації доставки з одного пункту в інший за оптимальним маршрутом сил і засобів для надання медичної допомоги постраждалим при надзвичайній ситуації. Детальнішими функціями транспортної логістики є: організація транспортування вантажу; підготовка та упакування вантажу до транспортування; підготовка персоналу, який займається здійсненням логістичних завдань (вантажники, водії); визначення оптимальних маршрутів для перевезення вантажів; вибір виду та типу транспортного засобу; класифікація транспортних засобів за вантажністю, маркування; формування збірних замовлень; визначення вартості перевезень; питання адміністративного підпорядкування медичної допомоги та фінансування лікування постраждалих, що мають походження з різних адміністративно-територіальних одиниць; митні послуги.

При організації та наданні медичної допомоги постраждалим при надзвичайній ситуації треба враховувати, що транспортно-логістична система — це сукупність об'єктів і суб'єктів транспортної і логістичної інфраструктури разом із матеріальними, фінансовими й інформаційними потоками між ними. Щоб транспортно-логістична система могла чітко функціонувати, потрібна відповідна інфраструктура. Процеси переміщення сил і засобів служби медичної допомоги, складування і зберігання медичного, санітарно-господарського та спеціального майна, інформаційні потоки, що їх супроводжують, вимагають певних технічних засобів. Ці засоби складають інфраструктуру логістики, а їх взаємозв'язки створюють логістичну систему. До складу інфраструктури транспортної логістики входять: транспортні шляхи всіх видів транспорту, а також транспортні вузли

(морські, річкові, авіаційні порти, контейнерні термінали, залізничні перевантажувальні сортувальні станції, термінали комбінованого транспорту); будівлі і споруди, що дозволяють здійснювати складування і зберігання разом з їх технічним оснащенням, що дозволяють здійснювати маніпуляції з вантажами і реалізовувати основні функції (комплектацію, декомплектацію і пакування, завантажувально-розвантажувальні роботи); елементи вузлової інфраструктури логістики (розподільні центри, центри логістичних послуг, транспортно-складські об'єкти); пристрої і засоби опрацювання та передачі інформації разом із відповідним програмним забезпеченням.

В основу процесу управління матеріальними потоками медичної служби покладено опрацювання інформації, що циркулює в логістичних системах. У зв'язку з цим одним із ключових понять логістики є поняття інформаційного потоку. Інформаційний потік — це сукупність циркулюючих у логістичній системі служб медичної допомоги, між логістичною системою та зовнішнім середовищем повідомлень, необхідних для управління та контролю логістичних систем. Інформаційний потік може існувати у вигляді паперових та електронних документів. Від ступеня наповнення інформаційної системи, якості та своєчасності інформації залежить ефективність системи управління Центром первинної медико-санітарної допомоги у цілому.

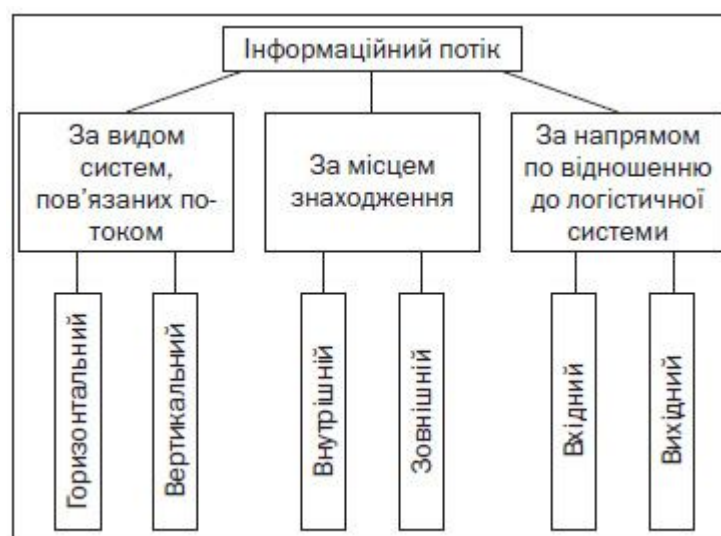


Рисунок 3. Види інформаційних потоків

Розвиток транспортної мережі спричиняє посилення зв'язків між суміжними організаціями й виводить на перший план такий важливий напрям у логістиці надзвичайних ситуацій, як міжрегіональна логістика. Головною особливістю міжрегіональної логістики є те, що постачальник і споживач медичних послуг знаходяться в різних адміністративно-територіальних одиницях України і відповідно мають різне підпорядкування. Процес надання екстреної медичної допомоги постраждалим з іншої території змінює рівень із регіонального на державний, що спричиняє зміну фінансування та інших видів спеціального забезпечення. Це пов'язано перш за все з наявністю окремих бюджетів і схем фінансування в кожній області України.

Важливість митної логістики, її використання та вдосконалення, особлива актуальність виявляються при виникненні транснаціональних надзвичайних ситуацій, наслідки яких поширюються на кілька держав. При транснаціональних катастрофах виникає нагальна необхідність співпраці правоохоронних органів, різноманітних аварійно-рятувальних служб, національних служб медицини катастроф різних держав, сумісної організації та надання медичної допомоги постраждалим по різні боки кордону. У такому випадку переміщення значних контингентів фахівців різного профілю, медичних працівників, осіб із зони надзвичайної допомоги, медичного майна, транспортних засобів вимагає документального забезпечення в оформленні їх транскордонного пересування і застосування правил митної логістики.

Методологія логістики в системі управління служби медичної допомоги полягає в посиленні техніко-технологічної, економічної та функціональної узгодженості діяльності учасників надання медичної допомоги постраждалим при надзвичайній ситуації. Основною передумовою можливості застосування логістичного методу організації екстреної медичної допомоги постраждалим у системі управління є чітка організаційно-економічна єдність учасників і створення вискоєфективних медико-

технічних систем, що здатні забезпечити необхідну медичну допомогу у потрібному місці, у потрібний час, у необхідному обсязі і з мінімальними витратами.

Важливим науково-практичним напрямом захисту населення є розробка теоретичних основ логістично організованої медичної допомоги із використанням медико-лікарняних технологій сучасної медицини, а також науково обґрунтовані рекомендації з їх практичного використання служби медичної допомоги при надзвичайній ситуації. Логістично побудоване медико-санітарне забезпечення постраждалих при наданні допомоги здійснюється у вигляді системи науково обґрунтованих заходів, що враховують такі провідні організаційні принципи: системність і комплексність з опорою на сили й засоби системи управління служби медичної допомоги України; взаємодія з силами органів цивільного захисту, військової медицини та медичних закладів всіх форм власності; розв'язання питань адаптації медичних працівників до екстремальних умов праці в надзвичайних ситуаціях; високу міру здатності адаптуватися до змін довкілля.

Таким чином, логістичний підхід до організації й надання медичної допомоги у зоні надзвичайної ситуації трансформується в складну схему взаємодії та взаємодоповнення діяльності різноманітних служб, інтегрований результат функціонування яких дає можливість оптимально організувати і надати допомогу постраждалим.

2. Свот аналіз підприємства

SWOT-аналіз - це процес встановлення зв'язків між найхарактернішими для підприємства можливостями, загрозами, сильними сторонами (перевагами), слабкостями, результати якого в подальшому можуть бути використані для формулювання і вибору стратегій підприємства. Він

проводиться з метою дослідження підприємства як господарюючої системи у певному ринковому середовищі.

SWOT-аналіз — це своєрідний інструмент; він не містить остаточної інформації для прийняття управлінських рішень, але дає змогу впорядкувати процес обмірковування всієї наявної інформації з використанням власних думок та оцінок. SWOT-аналіз дає змогу формувати загальний перелік стратегій підприємства з урахуванням їхніх особливостей — адаптації до середовища або формування впливу на нього. Широке застосування та розвиток SWOT-аналізу пояснюються тим, що стратегічне управління пов'язане з великими обсягами інформації, яку потрібно збирати, обробляти, аналізувати, використовувати, а відтак виникає потреба пошуку, розробки та застосування методів організації такої роботи.

Головною метою проведення SWOT-аналізу є отримання достовірних даних про можливості компанії і загрози просування її на ринку товарів і послуг. Тому, для досягнення цієї мети перед SWOT-аналізом ставляться наступні завдання: виявлення маркетингових можливостей, які відповідають ресурсам фірми; визначення маркетингових загроз і розробка заходів щодо знешкодження їхнього впливу; виявлення сильних сторін фірми й зіставлення їх з ринковими можливостями; визначення слабкостей фірми та розроблення стратегічних напрямів їх подолання; виявлення конкурентних переваг фірми та формування її стратегічних пріоритетів.

Для здійснення SWOT-аналізу на підприємстві необхідне відповідне інформаційне забезпечення, яке повинно включати: базу даних; методи та моделі, необхідні для SWOT-аналізу; набір організаційних і методичних прийомів, необхідних для підвищення надійності інформаційного забезпечення.

Методика SWOT-аналізу ґрунтується на підході, який дає змогу вивчати зовнішнє і внутрішнє середовище підприємства разом. За допомогою цієї методики можна встановити взаємозв'язки між силою та слабкістю, які

властиві підприємству, і зовнішніми загрозами і можливостями. Основні завдання SWOT-аналізу:

- ♣ визначення можливостей;
- ♣ виявлення загроз і розробка заходів щодо зменшення їхнього впливу;
- ♣ виявлення сильних сторін організації і зіставлення їх з можливостями;
- ♣ визначення слабких сторін організації та розроблення стратегічних напрямів їх подолання;
- ♣ виявлення конкурентних переваг та формування стратегічних пріоритетів.

Таблиця 2.1

Сильні та слабкі сторони підприємства

Сильні сторони	Слабкі сторони
• Проведення поточних та капітальних ремонтів в лікарських амбулаторіях, ФАП/ФП визначених плановими завданнями. • Впровадження енергозберігаючих технологій при переведенні структурних підрозділів КЗ ЦПМСД на альтернативні види опалення. • Професійність кадрів. • Зручне розташування, комфорт і безпека при наданні медичних послуг. • Позитивні відгуки пацієнтів.	• Нестабільна фінансова політика та монопольне становище Міністерства охорони здоров'я. • Знос основних фондів, в т.ч. приміщень закладів охорони здоров'я. • Погана якість доріг. • Низька укомплектованість лікарями первинної ланки, третина з яких пенсійного і передпенсійного віку. • Недостатнє забезпечення обладнанням. • Наявність застарілих автомобілів. • Наявність корпоративної конкуренції за сфери впливу (між первинною і вторинною ланками) і відповідний конфлікт інтересів головних лікарів. • Недостатнє залучення громад та населення до поширення здорового способу життя

Таблиця 2.2

Перелік зовнішніх можливостей та загроз

Можливості	Загрози
• Повноцінне забезпечення комп'ютерною та оргтехнікою структурних підрозділів комунального закладу, підключення до мережі Інтернет, програмного забезпечення та їх обслуговування. • МОЗ підготовлено низку законопроектів з удосконалення діяльності галузі охорони здоров'я; • Забезпечення медичною апаратурою та обладнанням. • Забезпечення транспортом лікарських амбулаторій. • Встановлення навігаторів на автомобілі швидкої допомоги. • Співпраця з бізнессектором регіону та громадянським суспільством.	• Збільшен ня летальних випадків. • Несвоєча сність прибуття автомобіля швидкої допомоги на виклик. • Відсутні сть детальної узгодженої і затвердженої національної стратегії розвитку охорони здоров'я. • Економі чний спад і відповідний перерозподіл видатків бюджету - зменшення для охорони здоров'я . • Низький рівень з/п медичного персоналу і втрата її мотивуючих функцій. • Брак коштів на капітальні видатки галузі. • Ліквідаці я програм реімбурсації вартості ліків для населення. • Несвоєча сні поставки ліків (вакцин) за національними програмами. • Наслідки військових дій на території України.

Узагальнення результатів проведеного аналізу показано у матриці SWOT (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Матриця SWOT-аналізу діяльності комунального закладу «Центр
первинної медико-санітарної допомоги Роменського району Сумської
області»

Сильні сторони S	Слабкі сторони W
S1. Молодий і перспективний колектив. S2. . Висока кваліфікація персоналу. S3 Зручне розташування, комфорт і безпека при наданні медичних послуг.	W1. Нестабільна фінансова політика та монопольне становище Міністерства охорони здоров'я. W2. Відсутність заходів спрямованих на вивчення потреб ринку. W3. Додаткові транспортні витрати.
Можливості O	Загрози T
O1. Забезпечення медичною апаратурою та обладнанням. O2. Встановлення навігаторів на автомобілі швидкої допомоги.	T1. Збільшення летальних випадків. T2. Низький рівень з/п медичного персоналу і втрата її мотивуючих функцій. T3. Несвоєчасні поставки ліків (вакцин) за національними програмами T4. Зростання темпів інфляції

Таким чином, провівши Swot-аналіз для КЗ «ЦПМСД» необхідно звернути особливу увагу на наступні з факторів: лікувальні заклади як суб'єкти господарювання на ринку медичних послуг для своєї діяльності потребують припливу фінансового капіталу. Останній можна отримати, залучивши інвесторів або ж одержавши субвенції сільських рад – районному бюджету.

Професійність кадрів забезпечується за рахунок навчання та підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу. Збільшенню кількості наданих послуг та їх якості сприяє поява сучасної медичного обладнання, яке суттєво підвищує конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

Кваліфікована медична допомога сільському населенню Роменського району надається розгалуженою мережею закладів охорони здоров'я різного

рівня. У сільській місцевості функціонує 14 лікарських амбулаторій та 55 ФАП/ФП, які обслуговують 128 населених пунктів на території 32 сільських рад. Зручне розташування медичних закладів є одним із показників на її користь. Дане розташування дозволяє обмежити проблеми із добиранням пацієнтів чи пошуком медичних закладів при першому візиті пацієнтів.

Проведений SWOT – аналіз дає нам змогу визначити, що в підприємстві переважають слабкі сторони, проте є сприятливі можливості. Тобто, КЗ «ЦПМСД» повинні прагнути посилити конкурентні позиції серед тих факторів, де це можливо, з одночасною ліквідацією слабких ланок. Доцільно концентрувати увагу на зниженні рівня витрат і підвищенні якості медичної служби за рахунок підвищення рівня мотивації праці серед працівників підприємства.

3.Аналіз логістичної діяльності досліджуваного підприємства

ABC аналіз

Діяльність КЗ «ЦПМСД Роменського району Сумської області» далі Центру та його структурних підрозділів була спрямована на забезпечення доступності та підвищення якості первинної медичної допомоги сільському населенню. Одним з головних завдань медичних працівників Центру є своєчасне виявлення захворювань, якісне надання первинної медичної допомоги, диспансерний нагляд та оздоровлення осіб з хронічними захворюваннями.

Комунальний заклад «Центр первинної медико – санітарної допомоги Роменського району Сумської області» в 2015 році акредитований акредитаційною комісією управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації та отримав акредитаційний сертифікат другої категорії від 02.10.2015 № 867-ОД терміном на 3 роки.

Клініко – діагностичні лабораторії амбулаторій закладу акредитовані 26.11.2015 року на проведення лабораторних досліджень терміном на 3 роки.

Отриманий дозвіл на проведення діяльності пов'язаної з обігом наркотичних препаратів та прекурсорів.

Кваліфікована медична допомога сільському населенню Роменського району надається розгалуженою мережею закладів охорони здоров'я різного рівня. У сільській місцевості району функціонує 14 лікарських амбулаторій та 55 фельдшерсько-акушерських пунктів та фельдшерські пункти, які обслуговують 128 населених пунктів на території 32 сільських рад. На території обслуговування розташовано 22- сільськогосподарських підприємств, 18-дошкільних дитячих закладів (719 дітей), загальноосвітніх шкіл - 34 із них 10 НВК (2500 школярів) та 161 дитина дошкільного віку в 10 НВК, промислових підприємств - 2.

55 ФАП/ФП – обслуговує 18988 чол. в т.ч. дітей - 2411. Заклади сімейної медицини(8 АЗПСМ та одна дільниця сімейної медицини Глинської СЛА) надають первинну медичну допомогу - 17028 чол. в т.ч. дітей – 2787 (49,6% від усього населення); (обласний показник -55%).

Загальна чисельність населення району становить 34318 осіб (за 2014 рік-34855 осіб).

Демографічна ситуація залишається складною. Народжуваність збільшилась з 8,1 в 2014 р. до 8,4 на 1000 населення в 2015 році.

Смертність зменшилась з 21,7 в 2014 р. до 20,6 на 1000 населення в 2015 році, збільшилась смертність серед осіб працездатного віку з 7,1 в 2014 році до 7,3 на 1000 населення за 2015 рік. Природній приріст населення залишається від'ємним (за 2014 р. – 13,6, 2015р.- 12,2).

Не вдалося вплинути на деякі показники здоров'я населення (вказані показники для сільського населення Роменського району)

- показник малюкової смертності за 2015р. – 6,9 на 1000 народжених живими, в 2014 р. не зареєстровано;

- показник перинатальної смертності збільшився з 6,6 за 2014 р. до 10,3 на 1000 народжених за 2015 р.;

- мертвонароджуваність— показник - 3,4 на 1000 дітей, в 2014 році не зареєстровано;

- показник захворюваності на туберкульоз органів дихання з 48,7 за 2014 рік зріс до 61,1 на 100 тис. населення за 2015 рік. Середньорайонний показник 2014 р. на 100тис. населення-52,7, обласний показник 2014 р.-50,8, Україна – 56,6;

- рівень деструктивних форм зріс - з 8,6 за 2014 рік до17,4 на 100 тис. нас. за 2015 рік. Середньорайонний показник - 2014 рік -12,3; обласний показник 2014 рік – 11,5; Україна 2014 рік - 21,8.

- показник захворюваності на злоякісні новоутворення зріс з 362,8 за 2014 рік до 413,7 на 100 тис. населення за 2015 рік. Обласний показник - 416,5, Україна - 422,4. –за 2015 рік.

- питома вага злоякісних новоутворень, виявлених вперше в III стадіїзбільшилась з 2,1% за 2014 р. до - 4,3% за 2015 рік;

- питома вага злоякісних новоутворень, виявлених вперше по IV стадіїзбільшиласьз 5,5%за 2014 р. до11,4 % за 2015 р.;

- показник первинного виходу на інвалідністьдорослого населення зріс з 27,5 за 2014 р. до 31.1 на 10 тис. нас. за 2015 рік;

У 2015 році особлива увага приділялась наданню медичної допомоги та реабілітації учасників антитерористичної операції, які, відповідно до Закону України від 1 липня 2014 року № 1547-VII отримують статус учасників бойових дій.

За 2015 рік стаціонарно оздоровлено – 486 осіб , (559 осіб за 2014рік) із них стаціонарів вдома 1002, (1241 осіб за 2014 рік).

Логістична діяльність підприємства – це діяльність, яка здійснюється в процесі переміщення товарно-матеріальних цінностей від місця їх виготовлення до місця її споживання. Не всі організації можуть самостійно займатись кожним з видів логістичної діяльності, але кожен з видів діяльності значною мірою впливає на загальний логістичний процес. Логістична діяльність відіграє ключову роль у відношенні усіх ланцюгів

постачань та їх ланок, розширюючи межі як всередині його так і між усіма учасниками цих ланцюгів.

Транспортна діяльність – це переміщення людей з одного місця на інше, при якому не відбувається ніяких перетворень переміщуваних об’єктів.

Однією з найбільш вагомих складових частин системи охорони здоров’я в забезпеченні допомогою населення на догоспітальному етапі є служба швидкої медичної допомоги.

Служба швидкої медичної допомоги в Україні представлена спеціальними закладами - станціями, підстанціями (пунктами), лікарнями швидкої медичної допомоги.

Швидка медична допомога - це екстрена позалікарняна медична допомога в максимальному обсязі при раптових захворюваннях і при нещасних випадках на місці та під час транспортування до стаціонарів.

Допомога хворим при гострих або загостреннях хронічних хвороб, які знаходяться на амбулаторному обслуговуванні територіальної поліклініки, відноситься до невідкладної медичної допомоги. Вона надається черговим лікарем поліклініки (із кількості лікарського складу поліклініки), який разом із медичною сестрою виїжджає на виклик до хворого для надання екстреної медичної допомоги вдома.

На відміну від міст, у сільській місцевості частка фельдшерських бригад є основною і досягає 90%, забезпечуючи виконання діагностично-лікувальних функцій і транспортування пацієнтів.

Враховуючи щільність розселення, стан дорожнього покриття, транспортна доступність у сільській місцевості вважається оптимальною на рівні до 30 хвилин.

Підпорядкована диспетчеру та старшому черговому станції бригада за їх наказом виїжджає на виклик протягом 2-х хвилин після його отримання й повинна приступити до надання допомоги через 15хв. і 30хв. відповідно в міській і сільській місцевості.

Станція забезпечує надання екстреної медичної допомоги при раптових захворюваннях, що загрожують життю хворого (гострі порушення діяльності серцево-судинної та центральної нервової системи, органів дихання, черевної порожнини тощо), а також при пологах поза спеціалізованими відділеннями та закладами.

Основні функції швидкої медичної допомоги:

- прийом від населення викликів і їх забезпечення;
- надання на доспітальному етапі згідно з медико-економічними стандартами екстреної медичної допомоги хворим і потерпілим;
- перевезення хворих і потерпілих, що потребують медичного супроводу, до стаціонарів лікувально-профілактичних закладів;
- підготовка та направлення виїзних бригад поза межі території обслуговування для участі в ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій;
- ведення обліку вільних ліжок у стаціонарах лікувально-профілактичних закладів і визначення місць екстреної госпіталізації;
- діагностично-консультативні та довідково-інформаційні послуги населенню телефоном;
- накопичення та оновлення запасів медикаментів, перев'язувального матеріалу, виробів медичного призначення, укладок-наборів тощо для роботи в посякденних умовах і при виникненні надзвичайних ситуацій;
- забезпечення взаємодії з іншими медичними закладами, правоохоронними органами, пожежними частинами, службою екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях, іншими рятувальними та оперативно-ремонтними службами;
- забезпечення спадкоємності та взаємозв'язку з лікувально-профілактичними закладами при наданні екстреної медичної допомоги;
- оперативне інформування органів управління охорони здоров'я та інших зацікавлених організацій про нещасні випадки, катастрофи, надзвичайні та інші визначені ситуації тощо.

До роботи в Центрі залучаються висококваліфіковані спеціалісти районної лікарні, співробітники вищих навчальних медичних закладів. Використовуючи спеціально обладнаний санітарний транспорт, фахівці здійснюють виїзд на місце події і надають необхідну висококваліфіковану допомогу на місці або у разі, потреби забезпечують транспортування хворого в лікарню.

Серед багатьох проблем сучасної медицини одна з найнагальніших – технічне та матеріальне забезпечення сільських ФАПів, які для селян стають основними центрами медичної допомоги.

У Комунальному закладі «Центр первинної медико-санітарної допомоги» для транспортування хворих використовують власні автомобілі. Весь наявний автотранспорт зберігається на відкритих площадках.

Автопарк комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги» складає:

Таблиця 3.1

Автопарк комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної

Наявність транспорту	2015 рік	2014 рік	2013 рік	Абсолютне відхилення 2015 р. до 2013 р.
Автомобілі	19	19	19	-
Скутер	21	18	19	2
Електровелосипед	5	7	7	-2

Згідно даних таблиці ми спостерігаємо, що кількість автомобіль в 2013 порівняно з 2015 року не змінилась. Кількість скутерів у 2015 році збільшилась на 2 одиниці, а електровелосипеди зменшились у 2015 році на 2 одиниці.

Всі транспортні витрати в КЗ «ЦПМСД» можна поділити на постійні і змінні. Результати досліджень транспортних витрат за рік представлені у таблиці 3.2.

Наведені дані про роботу підприємства свідчать про те, що постійні витрати знизились на 2065,00 грн. Витрати праці у 2015 році зросли на 92623,20 грн у зв'язку з підвищенням мінімальної заробітної плати. Витрати на паливо зменшилися на 175370,00 грн. це відбулося за рахунок встановлення на автомобілі газобалонного обладнання. Транспортні витрати у 2015 році зменшилися на 68589,80 грн.

Таблиця 3.2

Аналіз транспортних витрат

№	Транспортні витрати	2015 р.	2014 р.	2013 р.	Абсолютне відхилення 2015 до 2013р.
1. Постійні витрати					
1.1.	Витрати на техобслуговування транспортних засобів	25550,00	28850,00	24485,00	-1065,00
1.2.	Страхування рухомого складу	6000,00	8500,00	7000,00	-1000,00
2. Змінні витрати					
2.1.	Витрати праці (заробітна плата водіїв)	391428,00	306205,20	298804,80	92623,20
2.2.	Витрати на паливо	292200,00	500000,00	467570,00	-175370,00
2.3.	Витрати на ремонт і техобслуговування	59944,00	60845,00	45852,00	14092,00
Всього		775122,00	904400,20	843711,80	-68589,80

Водій спеціального санітарного автомобіля, який є членом виїзної бригади швидкої медичної допомоги(далі - Бригади), забезпечує транспортування медичних працівників та оснащення бригади до місця виклику, надання першої медичної допомоги постраждалим, транспортування пацієнтів у супроводі медичних працівників.

На посаду Водія призначається працівник, який має посвідчення водія відповідної категорії для управління автомобілем, володіє навичками надання першої медичної допомоги потерпілим та їх транспортування.

Призначається на посаду та звільняється головним лікарем Комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги».

Водій в оперативній роботі підпорядковується керівнику Бригади, фельдшеру (медсестрі) - диспетчеру та старшому черговому медичному працівнику.

У табл. 3.3 наведено дані про роботу даного підприємства за останні три роки (перший рік — найвіддаленіший, останній — звітний).

Таблиця 3.3

Динаміка чисельності робітників

Показники	2 013р.	2 014р.	2 015р.	2015р. в % до 2013р.
1. Середньооблікова чисельність працівників, всього, осіб.	255	264	289	113,3
2. Штатна чисельність водіїв	18,0	19,0	19,0	105,5
Фонд оплати праці водіїв, тис. грн.	298804,80	306205,20	391428,00	130,9
Середньомісячна заробітна плата, грн.	1383,35	1343,00	1716,78	124,1

Наведені дані про роботу підприємства свідчать про те, що чисельність працюючих порівняно з базовим роком підприємства у звітному році збільшилась на 34 особи. Штатна чисельність водіїв у 2015 році порівняно із 2013 роком збільшилась на 1 посаду. Фонд оплати праці водіїв у звітному році зріс на 92623,20 грн.

В логістиці ABC-аналіз застосовують, ставлячи за мету скорочення величини запасів, скорочення кількості переміщень на складі, а також переслідуючи інші цілі.

Управління в логістиці характеризується, як правило, наявністю великої кількості однорідних об'єктів керування, що по-різному впливають на результат діяльності підприємства. Наприклад, керуючи запасами

підприємств в сферах виробництва і обігу, іноді доводиться приймати рішення по десяткам тисяч позицій асортименту. При цьому різні позиції асортименту заслуговують різного уваги, так як з точки зору вкладу у той чи інший результат торговельної або виробничої діяльності вони не є рівноцінними.

Ідея аналізу ABC полягає в тому, щоб з усього безлічі однотипних об'єктів виділити найбільш значимі з точки зору означеної мети. Таких об'єктів, як правило, небагато, і саме на них необхідно зосередити основну увагу і сили.

Розраховуємо річний обсяг викликів бригад швидкої медичної допомоги наростаючим підсумком.

Таблиця 3.4

ABC-аналіз

№	Бригади	Кількість виїздів	Частка у структурі у %	Частка у структурі з накопиченням	
1	Фельдшерські	62851	83,16	83,16	А
2	Лікарські загально-профільні для надання допомоги дорослим	8385	11,09	94,26	
3	Інтенсивної терапії	2587	3,42	97,68	
4	Лікарські загально-профільні для надання допомоги дітям	1748	2,31	99,99	В
5	Анестезіолого-реанімаційні	5	0,01	100,00	
6	Разом	75577	100,00	100,00	С

Зобразимо графічно частку у структурі з накопиченням за допомогою Кривої Лоренца.



Рис. 3.1 Крива Лоренца

Проведемо XYZ-аналіз викликів швидкої допомоги по КЗ «ЦПМСД» в Роменському районі Сумської області

XYZ-аналіз викликів швидкої допомоги по КЗ «ЦПМСД» в Роменському районі Сумської області

Таблиця 3.5

Бригади швидкої допомоги	2013	2014	2015	середнє		Клас XYZ
Фельдшерські	64306	64438	62851	63865,00	0,01	X
Лікарські загально-профільні для надання допомоги дорослим	8758	8955	8385	6524,50	0,03	X
Інтенсивної терапії	3805	3019	2587	2352,75	0,16	Y
Лікарські загально-профільні для надання допомоги дітям	1830	1731	1748	1327,25	0,02	X
Анестезіолого-реанімаційні			5	1,25	0,00	X

До групи X увійшли такі бригади: фельдшерські, лікарські загально-профільні для надання дорослим допомоги, лікарські загально-профільні для надання допомоги дітям, анестезіолого-реанімаційні. До групи Y – бригада інтенсивної терапії. Сумісний результати ABC і XYZ-аналізу (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Сумісні результати ABC і XYZ-аналізу КЗ «ЦПМСД»

№	Бригади швидкої допомоги	Частка у структурі у %	Частка у структурі з накопиченням	Середньорічний Обсяг викликів	Клас ABC	Поєднання аналізів
1	Фельдшерські	71,67	71,67	63865	B	BX

2	Лікарські загально-профільні для надання допомоги дорослим	7,32	78,99	6524,5	B	BX
3	Інтенсивної терапії	2,64	81,63	2352,75	C	CY
4	Лікарські загально-профільні для надання допомоги дітям	1,49	83,12	1327,25	C	CX
5	Анестезіолого-реанімаційні	0,00	83,12	1,25	C	CX
6	Разом	100,00		74070,75		

Отже, до групи «BX» увійшли – бригади фельдшерські та лікарські загально-профільні для надання допомоги дорослим з високим обсягом та стабільністю викликів, має високий рівень прогнозованості викликів, що є негативним. Це пояснюється збільшенням кількості чергувань бригад екстреної медичної допомоги на масових заходах. При зростанні кількості звернень за екстреною медичною допомогою, збільшується навантаження на бригади медичної допомоги.

До групи CY відносяться виклики інтенсивної терапії. Аналізуючи показники ми спостерігаємо, що дана група займає низьку частку у загальній кількості виїздів.

До групи CX відносяться виїзди бригад для надання допомоги дітям та анестезіолого-реанімаційні. Аналіз даних показав, що ця група викликів займає низьку частку у структурі загальних виїздів та є нерегулярними і має низький рівень прогнозованості.

4. Стратегія розвитку підприємства

Життя людини є найбільшою цінністю цивілізованого суспільства. Забезпечення здорового народження та розвитку дитини, профілактика захворювань, формування здорового способу життя суспільства, освіта є

основами стабільного соціально-економічного та демографічного розвитку країни.

Провідною проблемою української охорони здоров'я, як свідчать дані аналізу вітчизняних та міжнародних експертів, є невідповідність діючої в Україні старої радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашка), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям.

Недоліки існуючої в Україні моделі охорони здоров'я перш за все проявляються:

- у зосередженості на вирішенні потреб галузі, а не на задоволенні медичних потреб населення;
- неефективності структури системи, що призводить до деформованості структури медичних послуг та неефективності використання наявних ресурсів охорони здоров'я;
- недостатності обсягів фінансування з громадських джерел, що призводить до порушення принципів справедливості та солідарності.

В Україні за роки незалежності неодноразово започатковувалися різні реформи в сфері охорони здоров'я. Але загалом вони характеризувалися:

- відсутністю чітко позначених цілей;
- відсутністю комплексності перетворень;
- постійним переглядом стратегії реформ; відсутністю чіткої політики, що забезпечує виконання прийнятих рішень;
- ігноруванням науково доведених або перевірених практикою підходів, форм та методів перетворень;
- істотним впливом на прийняття рішень лобістських груп; низькими темпами реалізації;
- непослідовністю та суперечливістю.

Розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) в Україні не відповідає як затвердженим Урядом програмним документам щодо

розвитку системи охорони здоров'я так і потребам населення. Цей стан зумовлений низкою причин як об'єктивного так і ситуаційного характеру.

У зв'язку з цим є необхідним створення умов через систему управлінського впливу (система фінансування, акредитація, ліцензування тощо) при яких усі учасники процесу і, у першу чергу, органи місцевого самоврядування, будуть зацікавлені в активному впровадженні ПМСД як основи розвитку медичної допомоги на території.

Одним із таких заходів має стати прийняття комплексної державної програми розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини, що базувалася б на кращому національному та світовому досвіді. Невідкладними кроками впровадження ПМСД повинні стати:

- створення центрів ПМСД як юридично самостійних суб'єктів господарювання комунальної або іншої форми власності;
- організація роботи ПМСД на договірних засадах із Замовником, яким має бути територіальний орган управління охорони здоров'я, а в разі введення загальнообов'язкового соціального медичного страхування - підрозділи Фонду медичного страхування.

У системі взаємовідносин між надавачами первинної допомоги й населенням має реалізуватись механізм вільного вибору сімейного лікаря та/або його зміни й на законодавчому рівні має бути затверджено право сімейного лікаря визначати медичний маршрут пацієнта.

Актуальним питанням є забезпечення якості первинної медичної допомоги. Його можна досягнути завдяки: впровадженню стандартів надання первинної допомоги та методів моніторингу їх дотримання; сучасним принципам фінансування; належним матеріально-технічним і кадровим забезпеченням.

Важливе місце у вирішенні проблем розвитку ПМСД повинно бути відведено громадам, через які мають вирішувати питання матеріально-

технічного оснащення закладів та створення медичним працівникам належних умов для професійної діяльності, включаючи соціальні та житлові.

Основні заходи щодо підвищення ефективності та якості надання екстреної медичної допомоги:

1. Покращення доступності екстреної медичної допомоги для населення, забезпечення дотримання нормативу доїзду бригад екстреної медичної допомоги до пацієнтів у межах 10 хвилин у містах та 20 хвилин в сільській місцевості.
2. Створення централізованої диспетчерської, укомплектування її серверним обладнанням, комп'ютерною технікою, обладнання GPS-навігацією.
3. Укріплення матеріально-технічної бази служби екстреної медичної допомоги шляхом забезпечення відповідним медичним обладнанням та санітарним автотранспортом.
4. Створення на базі існуючих приймальних відділень центральних районних лікарень та багатoproфільних міських лікарень сучасних відділень невідкладної медичної допомоги.

Дотримання нормативу доїзду бригад екстреної медичної допомоги обумовлено також і станом вулиць і доріг.

Загальні етапи модернізації мережі закладів ПМСД Модернізація мережі закладів ПМД проводиться поетапно.

1. На першому етапі оптимізації необхідно:

1.1. Проведення ретельного аналізу:

- демографічних показників території обслуговування (чисельність, щільність розселення, віково-статева структура населення);
- стану здоров'я населення території обслуговування (показники народжуваності, захворюваності, поширеності, смертності та інвалідності);
- потреб прикріпленого населення в ПМД;

- ресурсного (кадрового, фінансового, матеріально-технічного) забезпечення та організаційно-функціональної структури первинної ланки охорони здоров'я відповідної адміністративної території;

- порядку надання спеціалізованої медичної допомоги у закладах охорони здоров'я відповідної адміністративної території (самостійне звернення, кероване направлення лікарем ПМД, наявність регламентованого переліку показань для направлення хворого на консультування та лікування до лікарів- спеціалістів);

- розподілу обсягів надання медичної допомоги між лікарями ПМД та лікарями-спеціалістами;

- обґрунтованості звернення хворих до лікарів-спеціалістів;

- основних показників діяльності закладів охорони здоров'я відповідної адміністративної території (кількість відвідувань, у тому числі до лікарів «вузьких» спеціальностей, рівень госпіталізації, показники лікування хворих в умовах цілодобових, денних стаціонарів та стаціонарах вдома, ліжко- днів перебування хворого у стаціонарах, проведених операцій, у тому числі у рамках хірургії «одного дня», кількість викликів швидкої медичної допомоги, тощо).

1.2. Оцінка можливостей та порядку взаємодії закладів ПМД із закладами спеціалізованої медичної допомоги та медико-соціальної допомоги на території обслуговування.

1.3. Вивчення позиції та готовності медичних працівників до структурно-функціональної реорганізації системи медичного обслуговування населення відповідної адміністративної території на принципах розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги.

1.4. Вивчення позиції населення щодо зміни порядку надання медичної допомоги з подальшим формуванням позитивного ставлення до цих системних перетворень шляхом проведення відповідної роз'яснювальної роботи з залученням засобів масової інформації.

1.5. Визначення реальних потреб у кадрових (насамперед у лікарях ПМД та молодших спеціалістах з медичною освітою), фінансових та матеріально-технічних ресурсах для укріплення системи ПМД.

1.6. Підготовка організаційного проекту та плану реорганізації ПМД.

Висновки та пропозиції

Логістика дозволяє розробити систему швидкого реагування медичної служби з організації та надання екстреної медичної допомоги постраждалим при надзвичайній ситуації на основі її системних структурних перетворень.

Концепція логістики оптимізації діяльності медичної служби базується на методології реактивного відгуку на прогнозований кількісний та якісний склад можливих медико-санітарних втрат при надзвичайній ситуації шляхом максимального скорочення часу реакції медичної служби як логістичної системи та превентивних рішень з управління матеріальними, людськими, інформаційними та іншими потоками.

Головним завданням логістики екстреної медичної допомоги при надзвичайній ситуації у системі управління є утворення інтегрованої ефективної системи регулювання та контролю ресурсних потоків, що забезпечують організацію своєчасного та високоякісного надання екстреної медичної допомоги постраждалим у результаті надзвичайної ситуації.

Що стосується підвищення ефективності окремих складових соціальної політики в сільській місцевості, то до пріоритетних напрямів регулювання в системі охорони здоров'я та умов праці в сільській місцевості доцільно віднести:

- створення на районному рівні бюджетних фондів сприяння зайнятості сільського населення;

- вдосконалення державної системи підготовки та перепідготовки кадрів у системі охорони здоров'я на селі;
- поліпшення кадрового забезпечення ФАПів та амбулаторій загальної практики-сімейної медицини і закладів соціальної сфери шляхом реалізації регіональних програм залучення молодих фахівців, у тому числі заходів з підвищення рівня оплати їх праці та встановлення доплат за стаж і умови роботи, надання пільг, пов'язаних із забезпеченням житлом, оплатою комунальних послуг, соціально-культурним обслуговуванням.
- впровадження державних програм для реорганізації та реструктуризації первинної медико-санітарної ланки, підготовка медичних кадрів та організація робочих місць, зайнятості за сумісництвом.

Вагомим компонентом формування належної якісної та доступної медичної допомоги в сільській місцевості є модернізація організаційно-економічних засад, (у тому числі зміцнення матеріально-технічного забезпечення закладів сільської медицини), функціонування сільської соціальної сфери, яка виступає однією з невід'ємних передумов стабілізації соціально-економічної ситуації в регіонах України.

Завданнями оптимізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу є:

- проведення чіткого розмежування первинної та вторинної медичної допомоги;
- створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги з мережею лікувально-профілактичних підрозділів;
- розділення функцій швидкої та невідкладної медичної допомоги і часткова передача невідкладної допомоги як функції на первинний рівень (з 8:00 до 20:00);
- створення умов для збереження і розвитку кадрового і матеріального потенціалу закладів охорони здоров'я;

- поліпшення системи моніторингу і контролю за результатами діяльності ПМД з боку місцевих органів влади, у веденні яких вони знаходяться;

- підвищення якості надання медичної допомоги і ефективності використання бюджетних асигнувань на охорону здоров'я за рахунок економії бюджетних коштів, внаслідок усунення дублювання медичної допомоги.

Складові модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу:

- забезпечення формування центрів ПМСД у сільській місцевості і у містах.

- забезпечення належної та рівної територіальної доступності ПМД для населення шляхом формування мережі лікувально-профілактичних підрозділів ЦПМСД у містах і сільській місцевості;

- кадрове забезпечення центрів ПМСД; - планомірне впровадження надання ПМД на засадах сімейної медицини,

- забезпечення закладів/підрозділів ПМД необхідними приміщеннями, автотранспортом, обладнанням; засобами медичного призначення;

- запровадження системи фінансування ПМД з розрахунку на одного жителя на договірній основі; - створення реєстру пацієнтів центрів ПМСД;

- забезпечення вільного вибору населенням лікаря, що надає ПМД;

- запровадження системи обґрунтованого скерування пацієнтів на вищі рівні медичної допомоги сімейним лікарем;

- запровадження стаціонарозамінних форм лікування пацієнтів.

Список використаної літератури

1. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».
2. Горох Є.Л. «Вимірювання якості медичної допомоги»
http://www.dec.gov.ua/mtd/Present/3_Indykator.pdf
3. Наказ МОЗ України від 11.09.2013 року № 795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» Зареєстровано Міністерством юстиції за № 1669/24201 від 17.10.2013.
4. Наказ МОЗ України від 19.06.2014 № 414 "Про затвердження Переліку клінічних індикаторів, що підлягають моніторингу, при лікуванні осіб з гіпертонічною хворобою та цукровим діабетом 2 типу".
5. Наказ МОЗ України від 19.09.2011 року №597 «Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року».
6. Наказ МОЗ України та НАМН України №141/21 від 11.03.2011. «Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги».
7. Наказ МОЗ України від 24 квітня 2013 року № 336 «Про затвердження індикаторів оцінки діяльності системи екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі».
8. Наказ МОЗ України від 17.11.2010 р. №999 «Про затвердження форм звітності та медичної облікової документації служб швидкої та невідкладної медичної допомоги України».
9. Курділь Н.В. «Оцінка якості екстреної медичної допомоги при гострих отруєннях у дорослих за допомогою ключових індикаторів ефективності» / Курділь Н.В., Іващенко О.В., Максименко М.А., та ін. // Інформаційний лист про нововведення у сфері охорони здоров'я. № 414–2014.

10. Богомаз В.М. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я / В.М. Богомаз, Є.Л. Горох, О.М. Ліщишина, О.М. Новічкова, Г. Росс, А.В. Степаненко// Укр. мед. часопис. – 2010. – №1.

11. Курділь Н.В. Оцінка якості екстреної медичної допомоги при гострих отруєннях у дорослих за допомогою ключових індикаторів ефективності /Н.В. Курділь, О.В. Іващенко // Матеріали наукового симпозиуму з міжнародною участю Актуальні питання медицини невідкладних станів. – 1-20 квітня., 2014. – С. 74-77.

12. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». – Київ, 2009. – 72 с.

13. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку/ В.А.Сміянов // Якість медичної допомоги. – 2011. 18. Хобзей М.К., Юрченко В.Д., Курділь Н.В. Індикаторні показники оцінки ефективності функціонування системи екстреної медичної допомоги. Екстрена медицина: від науки до практики. №2, 2013. С. 138-139

14. Крикавський В.Є. Логістика. Основи теорії : підруч. для вищ. навч. закл. / В.Є. Крикавський. – Львів : Львівська політехніка, 2015. –683 с.

15. Крикавський Є.В. Логістичне управління : підручник / Є.В. Крикавський. –Львів : Вид-во НУ —Львівська політехніка, 2013. –684 с.