

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ВАДИМА ГЕТЬМАНА»

Інститут бізнес-освіти
Кафедра міжнародного менеджменту

галузьзнань 07 Управління та адміністрування
спеціальність 073 Менеджмент
спеціалізація Бізнес-адміністрування (у галузі охорони здо-
ров'я)

Освітньо-професійна програма 8Е06 «Бізнес-адміністрування (у галузі охорони здо-
ров'я)»

Форма навчання: заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему Діджиталізація процесу управління запасами в медичному закладі (на
прикладі ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»
(повна назва)

Здобувача Лисенко Андрія Миколайовича

(Прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Науковий керівник д.е.н., професор

(науковий ступінь, учене звання)

С. В. Смерічевська
(підпис) (ініціали, прізвище)

Робота допущена до захисту перед Екзаменаційною комісією з ате-
стації здобувачів вищої освіти (ЕК)

Завідувачкафедри к.е.н., доцент

М.О.Бурмака
(підпис)

Київ 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА»
ІНСТИТУТ БІЗНЕС - ОСВІТИ
Кафедра міжнародного менеджменту

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА
ПРОГРАМА
ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ
СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ

«БІЗНЕС- АДМІНІСТРУВАННЯ
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»
07 Управління та адміністрування
073 «Менеджмент»
8Е06 «Бізнес-адміністрування
у галузі охорони здоров'я»

ПОГОДЖЕНО

Керівник проектної групи (гарант)
освітньо-професійної програми

Н.П.Москалюк

(підпис)

202__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

М.О.Бурмака

(підпис)

202__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Лисенко Андрію Миколайовичу

прізвище, ім'я, по-батькові

заочної форми навчання

на підготовку кваліфікаційної магістерської роботи

на тему: Діджиталізація процесу управління запасами в медичному закладі (на прикладі ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»)

Тему затверджено наказом ректора Університету " 16 " грудня 2021 р. № 1905-ст

Кваліфікаційна магістерська робота виконується на матеріалах

медичної клініки ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»

**План кваліфікаційної магістерської роботи і терміни подання розділів науко-
вому керівникові**

Розділ 1 Теоретико-методологічні основи діджиталізації процесу управління за-
пасами.

(назва, термін подання – до 24.01.22)

Розділ 2 Діагностика процесу управління запасами медичної клініки «ТОВ ЛА-
НЦЕТ ХХІ СТОРІЧЧЯ».

(назва, термін подання - до 21.02.22)

Розділ 3 Напрями діджиталізації процесу управління запасами медичної клі-
ніки «ТОВ ЛАНЦЕТ ХХІСТОРІЧЧЯ».

(назва, термін подання – до 21.03.22)

Термін подання завершеної роботи науковому керівникові для оформлення відгуку

(до 16.05.22)

Об'єкт дослідження:	процес управління запасами в медичному закладі на основі цифрової трансформації (на прикладі медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»).
Предмет дослідження:	сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів діджиталізації процесу управління запасами.
Мета кваліфікаційної магістерської роботи:	формування та економічне обґрунтування моделі діджиталізації процесу управління запасами в медичному закладі.

Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:

У розділі 1 Розкрити та дослідити сутність діджиталізації та її значення в управлінні діяльності медичного закладу, сутнісні основи системи управління запасами, дослідити теоретичні аспекти методологічного інструментарію діджитал процесів управління запасами.

У розділі 2 Розкрити та дослідити основні світові та вітчизняні тенденції розвитку діджиталізації медичної галузі, провести характеристику господарської діяльності медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», провести оцінку стану діджиталізації управління запасами медичної клініки та її організаційної структури.

У розділі 3 Розробити альтернативні варіанти впровадження діджиталізації в процес управління запасами медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», надати фінансово-економічні показники діджиталізації процесу управління запасами медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», провести аналіз Ризику впровадження діджиталізації в процес управління запасами та запропонувати способи їх мінімізації, розкрити імплементацію соціальної відповідальності діджиталізації процесів управління запасами.

Завдання підготував
науковий керівник _____
(підпис)

С. В. Смерічевська _____
(прізвище, ініціали)

" 10 " січня 2022 р.

Завдання одержав
здобувач _____
(підпис)

А.М. Лисенко _____
(прізвище, ініціали)

" 10 " січня 2022 р.

РЕФЕРАТ

Магістерська робота містить 89 сторінок, 15 таблиць, 12 рисунків, Список літератури з 56 найменувань, 3 додатки.

Назва теми: Діджиталізація процесу управління запасами в медичному закладі (на прикладі ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»)

Об'єктом дослідження виступає процес управління запасами в медичному закладі на основі цифрової трансформації (на прикладі медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»).

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів діджиталізації процесу управління запасами.

Мета дослідження полягає у формування та економічне обґрунтування моделі діджиталізації процесу управління запасами в медичному закладі.

Завданнями роботи є:

- Розкрити сутність діджиталізації та її значення в управлінні діяльності медичного закладу, сутнісні основи системи управління запасами, дослідити теоретичні аспекти методологічного інструментарію діджитал-процесів управління запасами.
- Розкрити та дослідити основні світові та вітчизняні тенденції розвитку діджиталізації медичної галузі, провести характеристику господарської діяльності медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», оцінити стан діджиталізації управління запасами медичної клініки та її організаційної структури.
- Обґрунтувати та розробити альтернативні варіанти впровадження діджиталізації в процес управління запасами медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», розрахувати фінансово-економічні показники діджиталізації процесу управління запасами медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», провести аналіз ризиків впровадження діджиталізації в процес управління запасами та запропонувати способи їх мінімізації, розкрити імплементацію соціальної відповідальності діджиталізації процесів управління запасами.

Робоча гіпотеза полягає у залежності підвищення результативності діяльності медичного закладу залежно від запровадження діджиталізації у процес управління запасами клініки.

Інформаційна база дослідження первинна статистична інформація медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», законодавча база регулювання процесу управління запасами в медичних закладах, наукові статті вітчизняних та закордонних авторів з досліджуваної проблематики, відкриті дані з Інтернет-ресурсу.

За результатами дослідження сформульовані напрями діджиталізації процесу управління запасами медичного закладу.

Одержані результати можуть бути використані медичних закладах України для вирішення питань з діджиталізації та використанням діджитал-технологій.

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи – 2021-2022 рр.

Рік захисту роботи – 2022 р.

ВІДЗИВ

на кваліфікаційну магістерську роботу
Інституту бізнес-освіти
освітньо-професійної програми
«Бізнес-адміністрування у галузі охорони здоров'я»

Лисенка А. М.

на тему: «Діджиталізація процесу управління запасами в медичному закладі
(на прикладі ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»)»

1. Актуальність теми: Підвищення ефективності діяльності медичного закладу в сучасних умовах реформування охорони здоров'я в Україні потребує впровадження процесу діджиталізації в операційну діяльність медичних клінік. Одним із напрямів діяльності клініки є процес управління запасами, який потребує впровадження сучасних цифрових технологій для здійснення безперебійної діяльності медичного закладу та надання медичних послуг пацієнтам. Цим пояснюється актуальність обраної для дослідження проблематики кваліфікаційної магістерської роботи.

2. Що є позитивного в роботі: розкрито сутність діджиталізації та її значення в управлінні діяльністю медичного закладу, охарактеризовано основні складові системи управління запасами, проведено оцінку стану діджиталізації процесу управління запасами медичної клініки та організаційної структури медичної клініки ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя».

3. Наявність самостійних розробок автора, наукова новизна: охарактеризована господарська діяльність медичної клініки ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя», продіагностовано показники її фінансово-економічної діяльності та визначено необхідність проведення діджиталізації процесу управління запасами, визначено ризики та шляхи їх мінімізації.

4. Практична цінність висновків і рекомендацій: полягає в розробці та обґрунтуванні альтернативних варіантів діджиталізації процесу управління запасами диверсифікації клініки, що може бути використано в медичному закладі ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» для підвищення ефективності його діяльності.

5. Наявність недоліків: авторові рекомендовано було б розкрити вплив ризиків фінансування процесу діджиталізації в умовах воєнного стану. Проте, суттєво це не впливає на зміст роботи, оскільки, автором досліджено загальні ризики фінансування діяльності медичного закладу.

6. Допущення до захисту кваліфікаційної магістерської роботи перед ЕК: Тема кваліфікаційної магістерської роботи розкрита повно, на високому рівні, відповідає вимогам, що дає підстави рекомендувати її до захисту перед Екзаменаційною комісією.

Науковий керівник доктор економічних наук, професор
(посада, вчене звання, вчений ступінь)

Смерічевська С.В.

(підпис)

“ ”

2020 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну магістерську роботу
здобувача Інституту бізнес-освіти освітньо-професійної програми

"Бізнес-адміністрування у галузі охорони здоров'я"

Лисенко А. М.

*на тему: «Діджиталізація процесу управління запасами в медичному закладі
(на прикладі ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»)»*

Сучасні виклики, пов'язані з реформуванням системи охорони здоров'я в Україні, спонукають підприємства медичної галузі до пошуку оптимальних шляхів розвитку і формуванням нових конкурентних переваг у медичних закладах. Це обумовлює актуальність досліджуваної теми магістерської роботи.

Автором досліджено як теоретико-методичні основи діджиталізації медичного закладу, так і прикладні аспекти в розрізі управління запасами для ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», яке надає медичні послуги в місті Києві. Проведено комплексну діагностику діяльності даної лікарні, охарактеризовано її ресурсний потенціал, здійснено SWOT-аналіз і визначено сильні та слабкі сторони діючої стратегії медичного закладу, проведено аналіз рівня діджиталізації закладу, запропоновані алгоритми підходу та вибору стратегії діджиталізації.

Практична значимість роботи полягає у можливості застосування розроблених напрямів діджиталізації в процес управління запасами медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя».

До наукової новизни слід віднести проведений систематизований аналіз господарсько-економічної діяльності медичного закладу, оцінка наявного стану діджиталізації процесу управління запасами медичного закладу. Аналіз даних є глибоким, достовірним та корелюється із фактичними даними діяльності лікарні.

Висновки і рекомендації можуть бути використані в практичній діяльності ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» для подальшого впровадження діджиталізації в процес управління запасами клініки.

Тема кваліфікаційної магістерської роботи розкрита повно, у відповідності до нормативних вимог, що дає підстави рекомендувати її до захисту перед Екзаменаційною Комісією з оцінкою відмінно.

Рецензент

Тво директора

(посада)

ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»

(місце роботи)

Печатка



(підпис)

Ларина Н. Р.

(ініціали, прізвище)

"15" травня 2022 р.

ЗМІСТ

<u>ВСТУП</u>	5
<u>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ</u>	8
<u>1.1 Сутність діджиталізації та її значення в управлінні діяльності медичного закладу</u>	8
<u>1.2 Характеристика та складові системи управління запасами</u>	11
<u>1.3. Методологічний інструментарій діджиталізації процесу управління запасами</u>	16
<u>РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ «ТОВ ЛАНЦЕТ ХХІ СТОРІЧЧЯ»</u>	23
<u>2.1. Сучасні світові та вітчизняні тенденції розвитку діджиталізації медичної галузі</u>	23
<u>2.2. Загальна характеристика господарської діяльності медичної клініки ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»</u>	33
<u>2.3. Оцінка стану діджиталізації управління запасами медичної клініки та її організаційної структури</u>	48
<u>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ ТОВ «ЛАНЦЕТ ХХІ СТОРІЧЧЯ»</u>	51
<u>3.1. Альтернативні варіанти діджиталізації процесу управління запасами медичної клініки ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»</u>	51
<u>3.2. Фінансово-економічні показники результативності діджиталізації процесу управління запасами медичної клініки ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»</u> ..	61
<u>3.3. Ризики впровадження діджиталізації в процес управління запасами та їх мінімізація</u>	66
<u>3.4 Напрями соціальної відповідальності проекту діджиталізації процесу управління запасами</u>	68
<u>ВИСНОВКИ</u>	75

<u>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</u>	78
<u>ДОДАТКИ</u>	84

ВСТУП

У сучасному часі визначальний вплив на формування тенденцій світової економіки є технологічні інновації. Як свідчать реалії сьогодення першорядним стимулятором розширення і переформатування економічних відносин діджиталізація, що стала результатом стрімких наукових проривів і відкриттів.

Зростання нових технологій, зростання електронного бізнесу, вихід нових компаній на ринок медичних послуг, покращення рівня обслуговування споживачів – лише деякі фактори, що свідчать про тенденцію до діджиталізації в секторі надання медичних послуг за останні роки. У світлі цих змін діджиталізація необхідна для успіху будь-якої компанії. Отже, в процесі управління запасами медичного закладу необхідно враховувати сучасні конкурентні виклики.

За останні роки, майже кожна медична установа пройшла через процес діджиталізації. Це могло бути виражене в поліпшеному процесі обробки даних, автоматизації складських приміщень, або щонайменше створення сайту, на якому клієнт може швидко знайти що йому потрібно та зробити замовлення.

Хоча процеси управління запасами, ще з перших років комерційних відносин, впливали на результативність медичного бізнесу, наслідки нещодавньої світової економічної кризи, відкриття для світу азійських ринків та сильна конкурентоспроможність посилили потребу в кращому плануванні процесів та швидшому прийнятті рішень. У глобалізованому світі, що характеризується технологічними змінами та зривами, зараз взаємодія між економічними та соціальними суб'єктами є вирішальною для використання ринкових можливостей та максимізації ресурсів. У цьому контексті компаніям, які не можуть швидко адаптуватися до швидкості обміну інформацією та керованих процесів, буде важче отримати додаткову вартість у своїх продуктах та послугах.

Сучасний період розвитку суспільства характеризується сильним впливом на нього інформаційних технологій, які проникають в усі сфери людської діяльності,

забезпечують поширення інформаційних потоків в суспільстві, утворюючи глобальний інформаційний простір [12] [17].

Застосування інформаційних технологій (ІТ) в системі охорони здоров'я набуває щораз більшого значення. Медична інформатика у поєднанні з організаційними змінами в закладах охорони здоров'я може сприяти наданню якіснішої медичної допомоги, одночасно зменшуючи фінансові видатки. Особливого значення набуває впровадження Медичних інформаційних систем (МІС), які допомагають автоматизувати всі аспекти діяльності лікувальної установи. Вони не лише забезпечують зберігання інформації в Електронній карті пацієнтів (ЕКП), але й допомагають здійснювати всю організаційну роботу установи [3].

Медична інформаційна система – це інструмент для визначення і планування всіх ресурсів медичної установи, які необхідні для ведення лікувально-діагностичної, адміністративно-господарської, економічної, сервісної роботи і обліку в процесі надання медичних послуг [19].

Інформатизація охорони здоров'я в світі розвивається високими темпами. Протягом останніх 15 років на підтримку розвитку медичної інформатики Євросоюзом було виділено 500 мільйонів євро. Зараз ця індустрія виходить на третє місце за фінансуванням у системі охорони здоров'я з загальним обігом в 11 мільярдів євро. Прогнозується, що медична інформатика становитиме до 5% бюджету системи охорони здоров'я Євросоюзу. В країнах Західної та Північної Європи електронна історія хвороби вже на 50-90% замінила паперовий варіант документації, а в США – на 70%. Економія часу медичного персоналу на ведення документації в електронному вигляді становить 63,4% [8].

Зниження затрат на лікарські препарати за рахунок комп'ютеризованого вводу лікарських призначень і системи підтримки клінічних рішень складає 15% [4].

Електронна історія хвороби, яка забезпечує збір, обробку та ефективне використання медичної інформації, дозволяє не лише підняти ефективність надання медичної допомоги і знизити вартість лікування, але й зменшити кількість медичних помилок [6].

В цій роботі, буде сказано про сучасний стан та тенденції діджиталізації закладів охорони здоров'я та процесів управління запасами у відповідь на запити споживачів.

В першому розділі буде розглянуто теоретико-методологічні основи діджиталізації процесів управління запасами, розкрито сутність поняття діджиталізації та системи управління запасами, розглянуто методологічний інструментарій діджитал управління запасами.

В другому розділі будуть розкриті основні тенденції розвитку діджиталізації в медичній галузі, проведена детальна характеристика господарської діяльності, та оцінка стану діджиталізації процесів управління запасами «ТОВ ЛАНЦЕТ XXI СТОРІЧЧЯ»

В третьому розділі буде проведений аналіз напрямів діджиталізації процесів управління запасами «ТОВ ЛАНЦЕТ XXI СТОРІЧЧЯ», розглянуті альтернативні варіанти, фінансово-економічні показники, та ризики впровадження діджиталізації процесів управління запасами. Також визначена соціальна відповідальність процесу управління запасами.

Об'єктом дослідження визначено процес управління запасами в медичному закладі на основі цифрової трансформації (на прикладі медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»).

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів діджиталізації процесу управління запасами.

Метою дослідження є формування та економічне обґрунтування моделі діджиталізації процесу управління запасами в медичному закладі.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ

1.1 Сутність діджиталізації та її значення в управлінні діяльності медичного закладу

В сучасних умовах ведення бізнесу, при неупинно зростаючому темпі життя, та розвитку в науково-технологічному напрямі, з'являється велика кількість інформації. Це зумовлює пошук нових підходів використання та обробки даних та систем автоматизації для ефективного та конкурентоспроможного ведення бізнесу.

Нині кожен суб'єкт господарювання прагне до підвищення конкурентоспроможності. Сьогодення вимагає від керівника швидких змін та використання новітніх технологій для збереження, збільшення інтегрованого розвитку для стабільного майбутнього. Діджиталізація – це той чинник, який надає значні переваги для розвитку в цьому напрямку. Економічне зростання та трансформація відбуваються завдяки розширенню та більш зручному використанню цифрових технологій. Отже, швидкі зміни для розвитку та конкурентоспроможності підприємства в напрямку використанні цифрових перетворень є невідворотними.

Сьогодні діджиталізація в Україні тільки розвивається, повільнішими темпами ніж в розвинутих країнах. Автор С. Король, говорить про те, «що формування цифрової економіки в Україні має стати рушійною силою для збільшення ВВП і покращення рівня життя населення. Використовуючи цифрові технології кожний сектор економіки може розвиватися швидше, якісніше й ефективніше. Це обумовлює широкий інтерес науковців до концепції цифрової економіки та діджиталізації» [9, с.68].

Дослідження та аналіз даної проблеми опрацьовано українськими науковцями, і висвітлені в наукових доробках вчених, таких як: О. Абакуменко, О. Грибінченко, О. Гудзь, М. Дубина, О. Козлянченко, С. Король, Т. Лазоренко, Л. Лігоненко, М. Устенко, С. Федюнін та інші.

Так, Л. Лігоненко вважає, що діджиталізація є необхідним процесом розвитку сучасних підприємств в умовах неоекономіки. Вона покликана спростити та прискорити роботу з великими базами даних, забезпечити автоматизацію усіх видів діяльності (основної та допоміжної операційної, інвестиційної, фінансових), покращення комунікації з клієнтами, постачальниками та партнерами та усіма інститутами зовнішнього середовища, формування нових засад взаємодії в межах підприємства — між підрозділами, працівниками, менеджментом, перехід до нових організаційних форм господарювання (мережева та віртуальна економіка) [10, с.21]. Автор М. Устенко говорить про те, що діджиталізація являє собою корінні перетворення, що знаходять вираження в глибокому проникненні цифрових технологій у бізнес-процеси, їх оптимізації, підвищенні продуктивності та поліпшенні комунікаційної взаємодії зі споживачами. Ключова ознака подібних трансформацій — значні покращення в ефективності функціонування бізнес-процесів, скорочення грошових і часових витрат на їх підтримку [11, с.184].

А. Гуренко зазначає, що головною особливістю діджиталізації є створення умов для більш комфортної та оперативної взаємодії бізнесу та споживачів [5, с.739]. Нині головними чинниками розвитку процесів діджиталізації стають: поява новітніх цифрових технологій, формування нових потреб та запитів споживачів (орієнтація на економію часу, пошук і придбання товарів за чіткими параметрами); створення нових цінностей, властивостей товарів; зміна умов конкурентного середовища [5, с.740].

М. Устенко зазначає, що діджиталізація бізнесу стає невідворотною тенденцією, ігнорування якої стає ознакою відсталості й невідповідності сучасним вимогам. Стратегічні заходи щодо підвищення конкурентоспроможності будь-якого економічного суб'єкта повинні реалізовуватися в площині його цифрового виміру [11, с.188].

Термін «діджиталізація» прийшов до нас з США від слова «digitalization», що перекладається, як оцифрування. Тобто, дослівно в перекладі «діджиталізація» — це процес перенесення інформації у цифрову форму, тобто перетворення паперових книжок у електронні, фотографії у зображення на екрані тощо [10, с.21]. Розглянемо як різними вченими трактується сутність поняття «діджиталізація».

Таблиця 1.1 – Характеристика сутності «діджиталізація» у наукових джерелах

Автор	Поняття
Абакуменко	процес переведення певного інформаційного поля з аналогового у цифровий формат для більш легкого подальшого використання на сучасних електронних девайсах.
О. Гудзь, С. Федюнін	заснований на можливостях сучасної ІТ-індустрії процес застосування підприємствами сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для досягнення своєї мети, зорієнтований на трансформацію існуючих бізнес-процесів шляхом їх діджиталізації.
Л. Лігоненко	процес перенесення інформації у цифрову форму, тобто перетворення паперових книжок у електронні, фотографії у зображення на екрані тощо.
О. Грибіненко	трансформація, проникнення цифрових технологій щодо оптимізації та автоматизації бізнес-процесів, підвищення продуктивності та покращення комунікаційної взаємодії зі споживачами.
А. Гуренко	процес використання цифрових технологій з одночасним поліпшенням системи обслуговування клієнтів.
С. Король	передбачає створення системи збору, зберігання і аналізу даних, оптимізацію пошуку інформації з використанням Інтернету, обробку великих масивів даних, застосування штучного інтелекту, Інтернет речей у виробництві та інші складові.

Джерело: [14 с.69], [19, с.19], [32,с.21], [18,с.35], [20, с.69].

Таким чином, термін «діджиталізації» інтерпретується вченими як процес використання, застосування, перенесення та переведення інформації у цифровий формат; система збору, зберігання, аналізу даних, застосування штучного інтелекту; трансформація проникнення цифрових технологій, щодо оптимізації бізнес-процесів. Під поняттям діджиталізація ми розуміємо процес систематизації, використання, обробки інформації у цифровий формат, з метою вдосконалення обслуговування споживачів у бізнес-середовищі.

Таким чином, в процесі діджиталізації підприємства вирішуються наступні завдання:

- визначення нових цінностей та орієнтирів бізнесової діяльності;
- нарощення конкурентних переваг;

- оптимізація інформаційних потоків та комунікаційних ланцюгів;
- удосконалення інформаційної політики;
- модернізація інфокомунікаційних технологій і засобів їхньої реалізації;
- розвиток існуючої техніко-технологічної бази діджиталізації;
- інформаційна підтримка діяльності окремих структурних підрозділів

на основі

- сучасних цифрових технологій і інтелектуальних систем;
- формування і розвиток спеціалізованої внутрішньої структури надання

інформаційних

- і телекомунікаційних послуг;
- підвищення якості та конкурентноздатності продукції і послуг.

Діджиталізація, це не тільки комп'ютери, гаджети, програми і сучасні цифрові технології та комунікації, а це й нові процеси, інструменти, моделі та трансформації, які стають можливими за їхньої допомоги в бізнесі. Діджиталізація ще й привертає увагу інвесторів, компаній світового рівня, для яких цифрові трансформації – це сенс їхнього існування.

1.2 Характеристика та складові системи управління запасами

Сучасні ринкові умови, вимагають рішучих змін у всіх напрямках діяльності. Ці процеси не оминули і медичну галузь. Медичні заклади впроваджують нові технології, впорядковують виробничі процеси. З огляду на такі тенденції набуває актуальності питання управління запасами.

Склад – це місце, де медичний заклад підтримує запаси своєї продукції, так щоб мати можливість забезпечити медичного персоналу усіма необхідними товарами для надання медичних послуг. Високоєфективні системи керування запасами розроблені таким чином, щоб забезпечити ефективне та безперебійне постачання продукції своїм споживачам. [35]

У поточному сценарії, коли задоволення потреб пацієнтів і їх обслуговування стали головною метою для медичного бізнесу, потреба в ефективному управлінні запасами в значній мірі розглядається скоріше як необхідність, ніж проста тенденція.

Питання управління запасами розглядається в працях ряду науковців, серед яких можна виділити: Є.В. Крикавського, О.М. Тридід, В. І. Перебийніс, О.Р. Яремко, В.Л. Мякушко, О.М. Куницьку, В.П. Чайковську, О.В. Посилкіну, Г.В. Кубасову, С.О. Огієнко, Д. Уотерс, В.Є. Ніколайчук, Л. О. Каніщенкота ін.

Віддаючи належне науковим надбання вітчизняних та закордонних вчених, слід зазначити, що у більшості наукових праць увага приділяється теоретичним положенням управління запасами. Беручи до уваги важливість наявності запасів на підприємстві та негативні наслідки від їх надлишку, метою роботи є розкриття теоретичних основ процесу управління запасами, як специфічної функції менеджменту.

В літературі відсутні єдині підходи до розуміння сутності запасів, про що свідчать дані надані у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Аналіз авторських визначень поняття «запаси»

Автор	Зміст поняття
М. П. Денисенко, П. Р. Левковець, Л. І. Михайлова[45]	Запаси – матеріальний потік в даний момент часу
Л. Каніщенко [46]	Запаси – наявність відповідних матеріальних ресурсів, до яких належать засоби виробництва, предмети споживання, інші цінності, необхідні для забезпечення розширеного відтворення, обслуговування сфери нематеріального виробництва та задоволення потреб населення, і ще не використовується
В. Є. Ніколайчук [50]	Запаси – сукупність засобів виробництва, що зберігаються в відповідних господарських структурах, як сфери виробництва так і сфери збуту
І. Ю. Палагін [53]	Запаси – кількість матеріалів, товарів та інших матеріальних об'єктів, що є в даній точці (наприклад, на складі, прилавку, робочому місці) в даний момент часу
А. Н. Родніков [52]	Запаси – матеріальна продукція, що чекає вступу в процес споживання виробничого, особистого або в процес продажу

Д. Уотерс [54]	Запаси – товари та матеріали, що постачаються та зберігаються на підприємстві. Вони утворюються кожен раз коли ресурси, що надходять чи виходять на підприємство не використовуються, хоч і доступні
-----------------	--

Джерело: [35].

Д. Уотерс трактує запаси не конкретизуючи їх місце знаходження, однак значаючи причину їх накопичення. Так, запаси – це товари та матеріали, що постачаються та зберігаються на підприємстві, вони виникають щоразу, коли ресурси, що надходять та виходять з підприємства не використовуються.

Запаси утворюються і в промисловості, і в роздрібній торгівлі, і в оптовій торгівлі, і в медичних закладах, на підприємствах будь-якої форми власності. Без запасів не може обійтися жодне підприємство, проте їх створення пов'язане з додатковими фінансовими витратами. Зокрема може відбувається «омертвіння» частини фінансових коштів, з'являються витрати на утримання складів, постійний ризик псування, нереалізації товарів, які втратили якість та термін реалізації через порушення умов зберігання тощо.

Водночас відсутність необхідного обсягу запасів може створити проблеми для медичного закладу а саме: відмова частки пацієнтам в наданні послуг, неналежний рівень надання послуг, втрата пацієнтів через неможливість надання певних послуг, репутаційні втрати, втрати від простою тощо.

На рішення, що приймаються в процесі управління запасами, безпосередньо впливають такі види витрат: [15].

1. Витрати на закупівлю товарів. Закупівельні витрати залежать від: цінових знижок, які надаються відповідно до кількості товарів, що закупаються за одним замовленням; загальної вартості замовлення за декількома позиціями, яке видається одному постачальнику; пори року, коли розміщено замовлення.

2. Витрати на оформлення замовлення. До них входять витрати на оформлення замовлення на закупівлю або виробництво, транспортні витрати та витрати на прийняття вантажів. А при замовленнях на виробництво до цих витрат включають витрати на переналагодження устаткування для випуску замовленої партії.

3. Витрати на зберігання матеріально-технічних запасів. Ці витрати охоплюють вартість капіталу, інвестованого в запаси; податки та страхові збори, які

залежать від вартості запасу; складські та експлуатаційні витрати – орендна плата, амортизація складських приміщень, енергопостачання, заробітна плата складського персоналу тощо.

4. Управлінські витрати, до яких входять витрати на планування, аналіз, облік та контроль запасів.

5. Витрати надлишку запасів. Тут враховуються всі перелічені у пункті 3 витрати на зберігання, а також зниження цінності запасів через такі наслідки їх тривалого зберігання, як старіння, псування, розкрадання.

6. Витрати, що викликані відсутністю запасів, а саме: втрачений виробничий час (простої виробництва) або позачергові роботи, викликані відсутністю важливого матеріалу, деталей або іншого ресурсу; вартість відслідковування відкладених замовлень клієнтів на готову продукцію, котрої не виявилось на складі; витрати, що пов'язані з частковими чи терміновими відвантаженням на адресу клієнтів; втрачений обсяг збуту або навіть втрачені клієнти.

Згідно логістичної концепції, управління запасами повинне забезпечувати оптимальність між витратами, потребами в запасах виробництва та задоволенням потреб споживачів, за рахунок забезпечення певного рівня запасів в логістичній системі можна підвищити її гнучкість і відповідний рівень логістичного обслуговування. Тлумачення поняття «управління запасами надано у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 - Тлумачення поняття «управління запасами»

Автор	Зміст поняття
Д. Дж. Бауерсокс	Управління запасами – інтегрований процес, що забезпечує сумісність операцій з запасами в середині фірми та поза її межами – на протязі всього вартісного ланцюга до якого вони належить
Л. Лопатенко	Управління запасами – група функцій управління, що підтримують повний цикл потоку матеріалів – від закупівлі та внутрішнього контролю за перетворенням матеріальних запасів на готовий продукт і контролю в процесі здавання на склад перед доставкою і споживанням продукту
В. Марцин	Управління запасами – оперативне маневрування запасами, встановлення раціональних господарських зв'язків із промисловістю, створення необхідних запасів і правильне розміщення їх на території

В. В. Смирчинський	Управління запасами – це вид виробничої діяльності, який систематизує роботу пов’язану з запасами
К. М. Таньков	Управління матеріальними запасами полягає у визначенні їх рівня за якого логістичні витрати будуть розумно збалансовані
Дж. Шрайбфедер	Управління запасами – процес визначення моменту поповнення запасу товару та необхідного розміру замовлення

Джерело: [30], [33],[35].

Для вибору методів управління запасами важливе значення має їх класифікація. Запаси можна класифікувати за наступними ознаками, які подані у таблиці.

Таблиця 1.4 - Класифікація видів запасів

Класифікаційна ознака	Види запасів
За призначенням і причинами утворення	– постійні – сезонні
За місцем знаходження	– складські – у виробництві – в дорозі
За рівнем наявності на підприємстві	– нормативні – позанормативні
Відносно балансу	– балансові – позабалансові
За походженням	– первинні – вторинні
За наявністю на початок і кінець звітного періоду	– початкові – кінцеві
За ступенем ліквідності	– ліквідні – неліквідні
За обсягом	– вільні – обмежені
За сферою використання	– у сфері виробництва – у сфері обігу – у невиробничій сфері
За структурою і складом	– запаси виробничі – запаси незавершеного виробництва – запаси готової продукції – товарні запаси

Джерело: [54], [22], [47], [31].

1.3. Методологічний інструментарій діджиталізації процесу управління запасами

Перш ніж розглянути методи управління запасами, важливо обумовити необхідність цього процесу: Необхідність процесу управління запасами полягає в:

1) Ефективному управлінню запасами яке призведе до зменшення вартості зберігання, і як наслідок, до збільшення прибутку компанії. Так, якщо підприємства в змозі ефективно управляти своїми запасами і здатне зменшити кількість товарів, які потрібно необхідно зберігати, то виникає потреба в меншій площі місця зберігання, що в свою чергу призведе до нижчої вартістю оренди складу.

2) Неефективне управління запасами призводить до зниження доступності товарів і збільшення часу доставки. Ефективне управління запасами допоможе задовольнити потреби клієнтів підприємства, надаючи їм продукти першої необхідності.

3) Товари, що зберігаються протягом тривалого періоду часу втрачають свої властивості, що призводить до додаткових накладних витрат. Отже, належне управління запасами знизить ці витрати.

4) Якщо запаси підприємства розташовані в різних місцях, виникає необхідність побудові належної системи для управління цими за-пасами на основі попиту і пропозиції. Побудувати таку систему можливо на основі використання методів управління запасами.

Отже, управління запасами обумовлено вирішенням двох задач: визначення розміру необхідного запасу; створення системи контролю за фактичним розміром запасу і своєчасним його поповненням [31].

Основні стадії формування запасу представлені на рисунку 1.1.

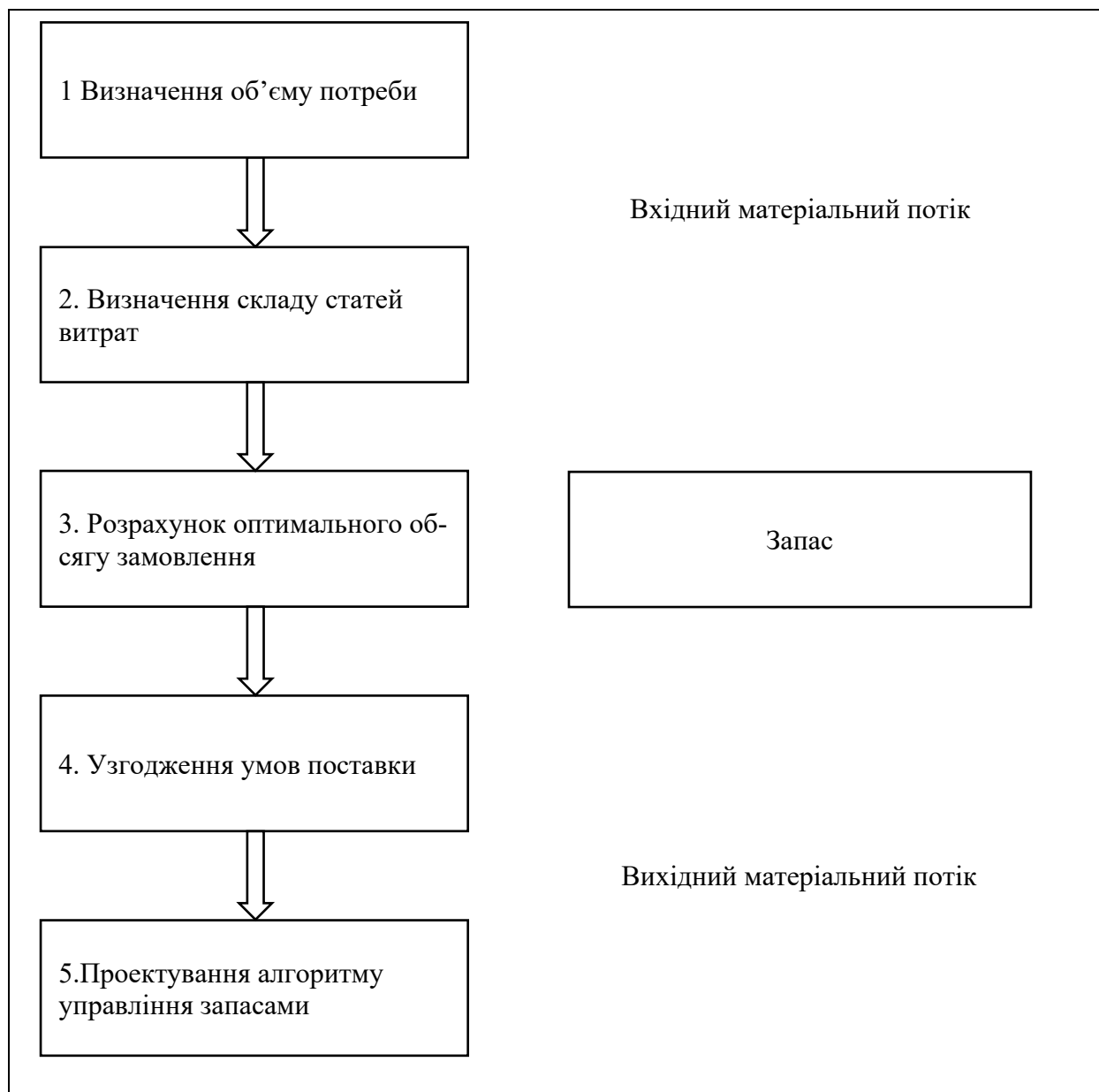


Рис. 1.1 – Основні стадії формування запасу [31] [54] [17]

Виходячи з того, що в сучасному медичному закладі можуть використовуватися сотні, навіть тисячі номенклатурних позицій матеріальних ресурсів, управління запасами доцільно будувати на принципі вибіркової відносно окремих позицій і груп номенклатури. Виходячи з обсягів річного використання матеріалів, їх групування здійснюють за методом АВС, котрий широко застосовується в світовій практиці управління запасами. В основу цього методу покладено принцип розподілу «80:20», згідно з яким 20 % зусиль забезпечують 80 % результату, а решта 20 % результату досягається 80 % зусиль [24].

АВС-аналіз наголошує на тому, що існує критична меншість (категорія А) та тривіальна більшість (категорії В та С) позицій матеріально сировинних ресурсів.

Ідея полягає в тому, щоб у питаннях щодо придбання, зберігання, дотримання порядку відпуску товарно-матеріальних цінностей (ТМЦ) у виробництво сконцентрувати увагу на критичній меншості позицій, не приділяючи надмірної та невиправданої уваги тривіальній більшості [15], [41] [56].

Найчастіше за критерій, за яким здійснюється розподіл, вибирають річні витрати на придбання та зберігання кожної з номенклатурних позицій матеріально-сировинних ресурсів. Хоча можливим є використання й інших підходів, наприклад, диференціація ТМЦ за ступенем їх дефіцитності; небезпеки для людини чи довкілля тощо.

Визначення річної вартості запасів у грошовому виразі в процесі ABC – аналізу здійснюється в такий спосіб:

- з'ясовується річна потреба виробництва у кожній одиниці ресурсу по кожній номенклатурній позиції (у натуральних вимірниках);
- по кожній номенклатурній позиції обсяг потреби в натуральному виразі перемножується на ціну одиниці матеріального ресурсу;
- шляхом підсумовування отриманих значень визначається річна вартість запасів.

Після цього визначається питома вага кожної з номенклатурних позицій у річній вартості запасів та здійснюється розподіл за категоріями А, В, С.

Категорія А – до цієї категорії запасів потрапляють ті номенклатурні позиції, на частку яких припадають найбільші сумарні річні витрати щодо закупівлі та зберігання. Це – найбільш цінні запаси (на їх частку припадає до 70 – 80 % від загальної вартості всіх запасів). Але – дуже нечисленні запаси (всього-на-всього від 5 до 20 % від загальної кількості найменувань усіх статей матеріальних ресурсів).

Категорія В – це та, на яку припадає середній рівень річних витрат щодо придбання матеріальних ресурсів. Запаси цієї категорії складають близько 30 % від загальної кількості найменувань та 10 – 25 % від загального обсягу у вартісному виразі.

Категорія С – до цієї категорії потрапляє решта (і вона дуже чисельна) позицій (до 50 – 60 %, а інколи й більше), сумарні річні витрати на придбання та

зберігання яких є вельми низькими (всього-на-всього від 5 до 15 % від загальної вартості усіх виробничих запасів).

Політика управління запасами, що базується на ABC-аналізі, включає в себе такі пункти:

1. Категорія А:

- прогнозування потреби в ресурсах цієї групи має здійснюватися ретельніше, ніж прогнозування потреб у ресурсах інших категорій;
- прискіпливе визначення розмірів та моментів видачі замовлень на ресурси, з орієнтиром на те, щоб закупати меншими, ніж вирахований оптимальний розмір замовлення, партіями, але частіше;
- закупівля ресурсів у значно надійніших постачальників, ніж є постачальники ресурсів категорій В та С;
- постійний перегляд витрат на оформлення замовлень та вартості зберігання позицій під час розміщення кожного чергового замовлення;
- встановлення жорсткого контролю за складуванням, зберіганням та відпуском запасів у виробництво.

2. Категорія В:

- визначення оптимальних розмірів та моментів розміщень замовлень;
- встановлення звичайного контролю за складуванням, зберіганням та відпуском запасів у виробництво;
- створення системи моніторингу запасів, яка дозволяє своєчасно фіксувати основні зміни у використанні матеріальних запасів.

3. Категорія С:

- нехтування докладними формальними розрахунками; обов'язкове реєстрування нового поповнення запасу при відмові від ведення по-точного обліку динаміки рівня запасів;
- періодичне (один раз на рік) здійснення перевірки наявних запасів;
- визначення розміру повторного замовлення таким чином, щоб закупати великі за розмірами партії, але не частіше одного разу на рік.

Система управління запасами з фіксованою величиною замовлення. У даній системі розмір замовлення на поповнення запасу є постійною величиною і здійснюється за умови зменшення наявного на складах запасу до встановленого мінімального рівня, який називають «точкою замовлення». Залежно від інтенсивності споживання матеріальних ресурсів інтервали між поставками можуть бути різними, а величина замовлення зафіксована і не змінюється ні за яких умов роботи системи [34].

Система управління з фіксованим інтервалом часу між поставками. Замовлення здійснюються в чітко визначений час, між якими утворюються рівні інтервали, наприклад, 1 раз у місяць, 1 раз у тиждень, і т.д. Період, що розділяє два замовлення на виготовлення або придбання, чітко встановлено, а обсяг замовлення є змінним [34].

Застосування даної системи є ефективним для запасів, які належать до групи «С», тобто мають незначну вартість та суттєво не впливають на діяльність підприємства.

Система із заданою періодичністю поповнення запасів до встановленого рівня. У цій системі вхідним параметром є період часу між замовленнями. Вона зорієнтована на роботу за умови значних коливань споживання. Щоб запобігти завищенню обсягів запасів, які знаходяться на складі, або їхньому дефіциту, замовлення подаються не тільки у встановлені моменти часу, але і за умови досягнення запасом граничного рівня. Таким чином, рівень матеріального запасу регулюється як зверху, так і знизу. У тому випадку, якщо розмір запасу знижується до мінімального рівня раніше настання терміну подачі чергового замовлення, то робиться позачергове замовлення. В інший час система функціонує як система з фіксованою періодичністю замовлення [34].

Система «мінімум-максимум» зорієнтована на ситуацію, коли витрати на облік запасів і витрати на оформлення замовлення настільки значні, що стають порівняними з втратами від дефіциту запасів. Тому в даній системі замовлення роблять не через задані інтервали часу, а тільки за умови, що запаси на складі в цей момент виявилися рівними або меншими встановленого мінімального рівня. У випадку

видачі замовлення його розмір розраховується так, щоб постачання поповнило запаси до максимального рівня. Таким чином, дана система працює лише з двома рівнями запасів - мінімальним і максимальним, чим і зумовлюється її назва [55]. Використання системи управління запасами «мінімум-максимум» є актуальним тоді, коли витрати на замовлення досить високі, тобто запаси належать до групи «А»

Система «Точно – вчасно» (Just – in – Time) – це система повної синхронізації поставок з процесами виробництва і реалізації: виробничі запаси подаються невеликими партіями безпосередньо у потрібні точки виробничого процесу, минаючи склад, а готова продукція відразу відвантажується покупцям. Суть системи зводиться до відмови від виробництва продукції великими партіями. Замість цього створюється безперервно-потокове предметне виробництво [55].

Система «Точно – вчасно» розглядає наявність товарно-матеріальних запасів як негативний фактор, існування якого ускладнює вирішення багатьох проблем. З практичної точки зору головною метою системи JIT є знищення будь-яких зайвих витрат і ефективне використання виробничого потенціалу підприємства.

MRP – це комп'ютерна програма, яка визначає кількісну потребу в кожному елементі і час їх виготовлення, щоб забезпечити своєчасну поставку товарів зі складу до місць витрачання. MRP-система розв'язує всі ці задачі, звертаючись до файлів «Відомість матеріалів», «Інвентарні запаси», на основі яких складається графік витрат матеріалів і визначається кількість в необхідних на кожному етапі надання медичних послуг [41].

Основними цілями системи MRP є [51]:

- підвищення якості планування потреб у товарах;
- планування виробничого процесу, графіка доставки, закупівель;
- зниження рівня запасів матеріальних ресурсів;
- вдосконалення контролю за рівнем запасів;
- зменшення логістичних витрат;
- задоволення потреби в матеріалах.

Якщо порівнювати системи MRP та «Точно – вчасно», то докорінна різниця між ними полягає у покладених до їх основи принципах організації виробництва. Порівнювані системи базуються на протилежних, взаємовиключних підходах – система «Точно – вчасно» є тягнучою; система MRP є штовхальною. Це означає, що в MRP-системі продукція подається на наступну стадію незважаючи на ступінь готовності останньої прийняти її (по-передня стадія «виштовху»), тоді як у системі «Точно – вчасно» кожна на-ступна стадія виробництва «витягує» все потрібне з попередньої стадії у необхідний момент часу. [49].

Розрахунок потреби у товарах вирішується спільно із завданнями прогнозування та контролю за станом запасів. При вирішенні завдань прогнозування здійснюється:

- розробка прогнозу потреби матеріалах нарізно по пріоритетних та не-пріоритетних замовленнях;
- аналіз можливих строків виконання замовлень та рівнів страхових запасів засобів виробництва з урахуванням витрат на формування та збереження запасів;
- аналіз якості обслуговування замовників;
- ретроспективний аналіз господарських ситуацій з метою вибору оптимальної стратегії прогнозування по кожному виду сировини та матеріалів.

При вирішенні завдань управління запасами здійснюється:

- оброблення та корегування усієї інформації про надходження, рух та витрачання сировини та матеріалів;
 - облік запасів у розрізі складських комірок;
 - вибір індивідуальних стратегій контролю та поповнення запасів у розрізі кожної позиції номенклатури сировини та матеріалів (у тому числі – за ABC-методом);
 - видання повідомлень про наближення запасів до точки замовлення.
- [49].

РОЗДІЛ 2.

ДІАГНОСТИКА ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ «ТОВ ЛАНЦЕТ ХХІ СТОРІЧЧЯ»

2.1. Сучасні світові та вітчизняні тенденції розвитку діджиталізації медичної галузі

Сьогодні не в змозі уявити медичну галузь України без використання інформаційних технологій. Майже всі сторони галузі залежать від інформації – у питаннях прийняття управлінських рішень, так і в лікувально-діагностичному процесі. Актуальність, своєчасність і достовірність інформації є засадами для надання якісних медичних послуг та керування процесами. За даними агентства Frost & Sullivan, ринок продуктів цифрової охорони здоров'я у світі до 2023р. сягне \$228 млрд. Особливої актуальності набувають такі напрями, як штучний інтелект, big data, мобільна медицина, телемедицина тощо [16].

Вперше питання діджиталізації системи охорони здоров'я порушувалися в 1995 році, відповідно до Указу Президента України «Про державну політику інформатизації України» (№186 від 31 травня 1993р.) та Постанови КМУ «Питання інформатизації» МОЗ України та АМН України була розроблена «Концепція державної політики інформатизації охорони здоров'я» (№605 від 31 серпня 1994р.), яка передбачала забезпечення демократизації процесів створення та споживання інформації, загальнодоступність інформаційних ресурсів і послуг, захист прав особистості від інформаційного вторгнення тощо [9].

Концепція державної політики в галузі охорони здоров'я передбачала розвиток наступних взаємопов'язаних напрямів:

1. Розвиток інфраструктури діджиталізації охорони здоров'я;
2. Формування загальної науково-технічної політики діджиталізації системи охорони здоров'я;
3. Формування правової політики діджиталізації в галузі;

4. Формування політики міжнародного співробітництва в галузі діджиталізації охорони здоров'я;
5. Формування фінансово-економічної політики діджиталізації галузі;
6. Підготовка суспільства до діджиталізації охорони здоров'я.

Для розвитку діджиталізації медицини в Україні створена належна нормативно-правова база. (Надано у хронологічному порядку)

I. Закони України:

- 1) Про інформацію» від 2 жовтня 1992р. «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992р».
- 2) «Про захист інформації в інформаційно-телекомунікаційних системах» від 5 липня 1994р.
- 3) «Про Національну програму інформатизації» від 4 лютого 1998р. (із змінами)
- 4) «Про телекомунікації» від 18 листопада 2003р.
- 5) «Про електронні документи та електронний документообіг» від 22 травня 2003р.
- 6) «Про електронний цифровий підпис» від 22 травня 2003р.
- 7) «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015рр.» від 9 січня 2007р.
- 8) «Про захист персональних даних» від 1 червня 2010р.
- 9) Модельний закон «Про телемедицинські послуги» від 28 жовтня 2010р. «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14 листопада 2017р.

II) Постанови Кабінету міністрів України:

- 1) «Про затвердження Порядку взаємодії органів виконавчої влади з питань захисту державних інформаційних ресурсів в інформаційних та телекомунікаційних системах» №1772 від 16 листопада 2002р.
- 2) «Про заходи щодо створення електронної інформаційної системи «Електронний Уряд»» №208 від 24 лютого 2003р.
- 3) «Про затвердження Порядку використання комп'ютерних програм в органах виконавчої влади» №1433 від 10 вересня 2003р.

- 4) «Про затвердження Положення про Національний реєстр електронних інформаційних ресурсів» №326 від 17 березня 2004р.
 - 5) «Про затвердження Порядку застосування електронного цифрового підпису органами державної влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями державної форми власності» №1452 від 28 жовтня 2004р.
 - 6) «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» №411 від 25 квітня 2018р.
 - 7) «Про внесення зміни до пункту 8 Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я» №526 від 19 червня 2019р.
 - 8) «Про особливості ведення Електронного реєстру листків непрацездатності до забезпечення інформаційної взаємодії електронної системи охорони здоров'я з Електронним реєстром листків непрацездатності» №159 від 3 березня 2020р.
 - 9) «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо питань електронної системи охорони здоров'я» №348 від 15 квітня 2020р.
 - 10) «Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027рр.» №695 від 5 серпня 2020р.
 - 11) «Про утворення Міжгалузевої ради з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації» №595 від 8 липня 2020р.
- III) Накази міністерства охорони здоров'я України
- 1) «Про створення Єдиного інформаційного поля системи охорони здоров'я України» №127 від 21 травня 1998р.
 - 2) «Про упорядкування статистичної звітності в закладах та установах системи МОЗ України» №180 від 30 червня 1998р.
 - 3) «Про перехід органів і закладів охорони здоров'я України на Міжнародну статистичну класифікацію хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду» №297 від 8 жовтня 1998р.
 - 4) «Про затвердження Переліку конфіденційної інформації, що є власністю держави, у системі МОЗ України» №143 від 9 червня 1999р.

- 5) «Про затвердження Концепції галузевої програми «Електронна система реєстрації та обміну медичною інформацією між закладами, установами і організаціями охорони здоров'я»» №409 від 25 липня 2008р.
- 6) «Про затвердження галузевої програми «Електронна система реєстрації та обміну медичною інформацією між закладами, установами і організаціями системи охорони здоров'я»» №675 від 25 листопада 2008р.
- 7) «Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я» №261 від 26 березня 2010р.
- 8) «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я» №681 від 19 жовтня 2015р.
- 9) «Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я» №587 від 28 лютого 2020р.

IV) Інші нормативно-правові акти.

- 1) Наказ Міністерства цифрової трансформації України «Про затвердження Порядку обробки та захисту персональних даних, володільцем яких є Міністерство цифрової трансформації України» №72 від 20 травня 2020р.

Виходячи з вищенаведеного можна зробити висновок, що в Україні є в достатній кількості нормативно-правові акти, для розвитку електронної системи охорони здоров'я та широкого використання телемедицини.

Станом на сьогодні в Україні успішно функціонує та розвивається електронна система охорони здоров'я (eHealth) як двокомпонентна система, в якій користувач через МІС взаємодіє з центральною базою даних.

Станом на лютий 2022 року вже приєдналися до eHealth біля 2000 закладів первинної медичної допомоги, більш ніж 27 млн пацієнтів, 25 тис лікарів, більше ніж 1100 аптечних закладів, біля 10тисяч фармацевтів. [39]

Система eHealth складається з:

- Центральної бази даних (ЦБД) — інформаційно-телекомунікаційна система, яка містить передбачені законодавством реєстри, програмні модулі,

інформаційну систему НСЗУ, в частині, необхідній для реалізації державних фінансових гарантій та ін.

- Також, забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами.
- МІС (електронна медична інформаційна система) — інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних (у разі підключення) [39].

Основні цілі eHealth:

1. Забезпечення прозорості фінансування системи охорони здоров'я.
2. Надання можливості працювати без паперу (поступовий перехід на електронну систему обліку, е-рецепт, е-картка, е-направлення).
3. Формування бізнес-середовища для створення нових електронних сервісів.
4. Створення простору для інновацій в медичній галузі.
5. Сприяння в розвитку медичного ІТ ринку

Архітектура системи eHealth наочно представлена на рисунку 2.1.

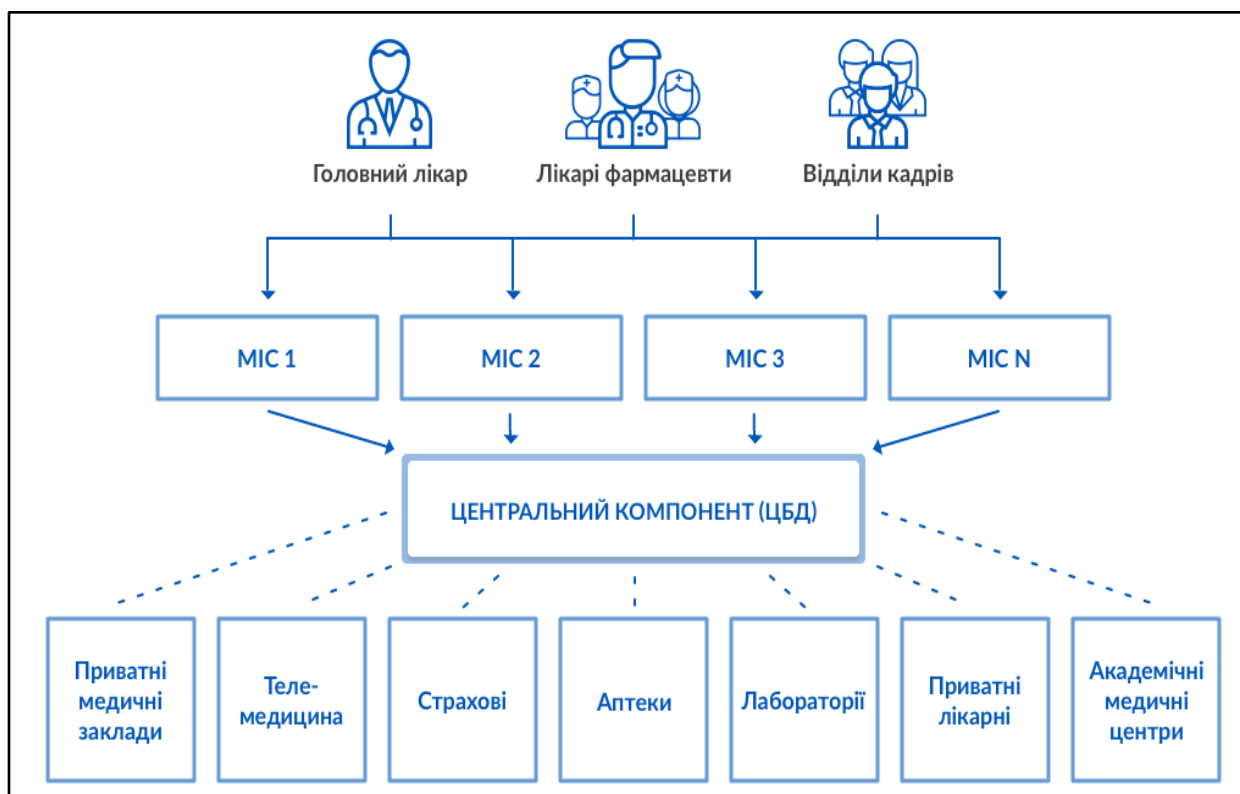


Рис 2.1 – Схематичне зображення архітектури eHealth [39].

До системи eHealth наразі під'єднано більш 50 MIC, а саме: Віл-інфекція в Україні, ВІСА, Дніпро-МТ, Доктор Елекс, Дорадо, Електронна лікарня 2.0, eАптека-Компендіум, EMCIMEД, EMCImed+, Каштан, МЕДЕЙР, Медікіт, МедІнфо-Сервіс, МІА Здоров'я, Нейрон, Парацельс, Поліклініка без черг, ПростоМед, Скарб, Укрмедсофт, Цифровий пацієнт, Ademrius, Asker, apteka24, Clinica Web, DocDream, EvoMIS, Health 24, Healthtech, Helsi, Hermes, Medical, Iconx CRM, Lakmus, MC+, MedCenter+, Medcore, MEDICS IT, MEDSTAR, MoniHeal, nHealth, Pharma Space, Selenium, SimplexMed, SimplexMis, UA Smart, Аптека 9-1-1, TerraLab, які мають різний ступень інтеграції, якій постійно змінюється. [40]

У рамках ініціативи Міністерства цифрової трансформації України створено Публічний каталог проектів цифрової трансформації до 2023 р. до якого увійшло 94 проекти, які у відкритому доступі міститимуть статуси та доступи до інформації про них, а також строки та відповідальних осіб за дотримання строків реалізації процесів. Планується, що проекти, що визначені Урядом на найближчі 3 роки, виведуть Україну до топ-20 цифрових держав світу.

Відповідальним за реалізацію проектів діджиталізації системи охорони здоров'я призначено заступника Міністра охорони здоров'я України з питань цифрового розвитку, цифрових трансформацій і цифровізації Кучеру Ярослава Олександровича.

Проекти діджиталізації системи охорони здоров'я України з коротким їх описом та плановими строками впровадження наочно подано у таблиці 1, яка створено на основі [21], та надана у додатку А.

Діджиталізація системи охорони здоров'я – це життєва необхідність для розвитку та ефективного надання медичних послуг. Медична інформація, що ведеться в паперовому вигляді, повинна залишитися в минулому.

Діджитал-медицина України повинна забезпечувати взаємодію між пацієнтами, медичними працівниками та установами за допомогою інформаційно-комунікаційних та цифрових технологій. Перехід медичного документообігу України у електронний формат — одне з головних завдань цифрової медицини. Створення повноцінної цифрової медичної платформи (Electronic Health Record, EHR) є важливим кроком до діджиталізації медичних послуг, а також взаємодії операторів цієї сфери.

Важливим елементом перебудови діджитал медицини є впровадження телесистем для надання дистанційних медичних послуг громадянам та підтримки роботи лікарів, особливо в сільській місцевості.

Медицина трансформується: періодична діагностика стає онлайн-діагностикою; «Інтернет речей» дозволяє за допомоги датчиків та сенсорів дозволяє здійснювати постійний моніторинг стану здоров'я людини; оператори медичних та супутніх послуг та інфраструктури стають учасниками цифрових платформ – усе це впливає на якість, ефективність та функціональність системи медичної допомоги та супровід громадян.

Стратегічні цілі єдиного цифрового ринку ЄС були прийняті у травні 2015 року:

1. Створення єдиного цифрового простору з можливістю удосконалення надання послуг: розвиток цифрових мереж, безпечних та надійних цифрових

інфраструктур; підвищення безпеки інформаційних систем, електронну конфіденційність.

2. Покращення доступу до цифрових товарів і послуг: спрощення електронного доступу споживачів та бізнесу до товарів та послуг; усунення технологічних бар'єрів до онлайн торгівлі та контенту з одночасним підвищенням безпеки та захисту користувача;
3. Розвиток цифрових технологій як рушійної сили зростання: збільшення потенціалу цифрової економіки; підвищення цифрових навичок громадян [1].

Клаус Мартин Шваб, відомий німецький економіст, засновник Всесвітнього економічного форуму у Давосі, у своїх працях «The Forth Industrial Revolution» та «Shaping the Fourth Industrial Revolution» зазначає, що сучасні інноваційні технології наближують нас до наступного витка цивілізаційного розвитку — четвертої промислової революції, або Індустрії 4.0. На його переконання, за масштабом обсягом та складністю промислова революція не має аналогів в попередньому досвіді людства. Це будуть технологічні прориви в найширшому спектрі сфер, включаючи, штучний інтелект, роботизацію, нанотехнології, біотехнології та багато іншого [8]. У цьому зв'язку варто зазначити, що новітні технології поєднуються, посилюючи один одного та набуваючи нових характеристик, поширюються швидше й масштабніше, аніж за часів попередніх промислових революцій. Відтак потужні технологічні зміни в усіх галузях світової економіки експерти прогнозуються на 2025 рік [36].

Прикладом сучасних діджитал-трансформацій у сфері охорони здоров'я можна вважати Данію, оскільки ця країна найдосконалішу систему електронної охорони здоров'я (eHealth) та розроблену національну стратегію цифрової медицини на наступні чотири роки. Ця стратегія підкреслює важливість співпраці кожного суб'єкта охорони здоров'я за допомогою найпростішого і найшвидшого шляху, технології, з чіткою метою: побудувати інтегровану мережу, орієнтовану на пацієнтів і дивитися на людину в цілому, а не тільки на окремий діагноз.

Плюси Датської системи а тому, що вона направлена на побудову надійної цифрової системи з підвищеною безпекою для даних пацієнтів, а також основою

для координації між платформами та суб'єктами. В даний час медичні картки пацієнтів доступні для перегляду клініцистами в усіх регіонах у Національному медичному реєстрі (Sundhedsjournalen). Крім того, запис про спільні лікарські засоби (Fælles Medicinkort) надає медичним працівникам доступ до повного і актуального огляду лікарських препаратів для пацієнта по всій системі охорони здоров'я. Масова цифрова система дає можливість лікарям, медичним закладам, будинкам престарілих та іншим установам краще співпрацювати і зменшувати нерівність.

Ще одна частка цифрової медицини має профілактичне напруження. Уряд Данії заохочує пацієнтів більшою увагою до профілактики, визнаючи прогнози зростання хронічних захворювань, знаючи про нестачу людських ресурсів, уряд визначає важливість активної участі пацієнтів у їх догляді: краще зрозуміти свої дані та свій медичний стан, а також самостійно активно брати участь у лікуванні. Це також означає перехід до профілактики.

Естонія є однією з перших країн, де впроваджено загальнонаціональну електронну медичну картку. З 2008 року, функціонує система обміну медичною інформацією, документообіг проводиться виключно в електронному форматі. На сьогодні система містить більше 20 млн документів медичного характеру, за цей період надано близько 250 млн медичних послуг, майже 100 відсотків населення має власні кабінети користувача медичних послуг. Довідки та рецепти видаються у електронній формі.

У Естонії технічними питаннями функціонування системи eHealth опікується Центр інформаційних систем здоров'я та соціального забезпечення, головне завдання якого виступати посередником між державою та громадянами, . Основними принципами, за якими працює естонська система електронної охорони здоров'я є:

- ідентифікація всіх користувачів через ID картку чи Mobile ID;
- цифровий підпис усіх медичних документів;
- надійність у збереженні інформації завдяки технології блокчейн;
- кодифікація персональних даних (розмежування особистих даних та медичних матеріалів);
- конфіденційність інформації;

- високий рівень кібернетичної захищеності.

Наведене свідчить, що Естонією докладено значних зусиль щодо модернізації сфери охорони здоров'я. Естонія є гарним прикладом для розбудови національної системи охорони здоров'я [6].

Німеччина у 2015 році був прийнятий закон про eHealth яким було затверджено відповідні програми та заходи із впровадження цифрових технологій у систему національної охорони здоров'я. Головний акцент у побудові системи eHealth ставився на проблемах збереження здоров'я літніх людей, зменшення рівня хронічних захворювань та розвиток програм реабілітації. У Німеччині створена можливість здійснювати міжвідомчу взаємодію у вигляді електронних медичних записів. Кожен пацієнт має власну Електронну карту здоров'я, за його згодою у екстрених випадках лікарі можуть мати доступ до усієї наявної інформації, що міститься у ній. За 6 років існування eHealth у Німеччині до системи приєдналось більше 80 відсотків населення; підключено майже половину практикуючих лікарів загальної практики; до електронної системи асоціації лікарів долучилось 45% відділень лікарень; 32% лікарень пов'язані з іншими лікувальними закладами, дозволяючи системно надавати допомогу на різних рівнях. Це дозволяє лікарям загальної практики виконувати вимоги національних протоколів та спрямовувати зусилля на попередження і контроль хронічних захворювань. Медичні працівники первинної медичної допомоги приділяють особливу увагу консультуванню пацієнтів, наданню невідкладної допомоги, за необхідності надають направлення до вузьких спеціалістів, ведуть відповідну електронну документацію [2].

Італія знаходиться у перехідному періоді між використанням паперової та цифрової документації. Частина документації заповнюється в паперовому вигляді та відскановується для зберігання. Існують стандарти, встановлені ЄС, для різної документації. Наприклад, рекомендація EU 2019/243 регламентує стандарт електронної медичної картки в країнах ЄС, що дозволить легко обмінюватись медичною інформацією між країнами-членами. Італійські нормативи також передбачають використання електронних підписів, ідентифікації кожного медичного працівника та наявність двох інших видів документації – дос'є та файлу.

Робота з пацієнтами проводиться за допомогою програмного забезпечення від різноманітних розробників. Тому різні медичні установи можуть мати різне програмне забезпечення та устаткування (наприклад, наявність планшетів для цифрового підпису). Наразі існують рішення від великої кількості приватних розробників, що створюють рішення як для сімейних лікарів (Perseo, Iatros), так і для медичних закладів (Gruppo GPI).

Існують також різноманітні електронні сервіси для роботи з сертифікатами, повідомлень про інфекційні захворювання, замовлення асистенції для пацієнтів, що потребують її, тощо.

У сімейній медицині обирає та встановлює електронну медичну систему сімейний лікар. У випадку медичних закладів це рішення приймає адміністрація. Обслуговування забезпечують розробники конкретного програмного забезпечення.

Завдяки використанню електронної документації більшість рутинних процесів займають у лікаря менше часу, а доступ до цієї інформації легший та швидший, особливо, що стосується минулих госпіталізацій, проведених обстежень та призначеного лікування. А у випадку роботи з електронним санітарним файлом – є доступ до всіх записів, зроблених навіть в інших медичних закладах [38].

Виходячи з вищенаведеного можна зробити висновок, що перебудова національних систем eHealth в зарубіжних країнах значно покращило рівень якості медичної допомоги завдяки прискоренню прийняття клінічних та управлінських рішень. Це відобразилось у швидкості реагування на епідемічні загрози, які спостерігаються із початком поширення пандемії COVID-19. Діджитал-технології мають важливу роль у процесі комунікації між лікарем та пацієнтом, змінюючи підходи та методи лікування. Зміни у сфері охорони здоров'я мають покращити прийняття ефективних управлінських рішень шляхом використання електронних систем у наданні медичних послуг та обробку великих масивів інформації, обсяги яких постійно збільшуються.

2.2. Загальна характеристика господарської діяльності медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»

Клініка ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» заснована в 2009 року заслуженим лікарем України, доктором медичних наук, професором Олександром Сергійовичем Лариним на базі науково-практичного цебру ендокринної хірургії та трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України.

Клініка розташована за адресою : вул Арсенальна 9/11 в м. Києві.

Сайт клініки - <https://lancet.clinic/>. Є сторінки в соціальних мережах Facebookта Instagram.

Насьогодні клініка є багатопрофільним медичним центром з надання медичних послуг за напрямками мамологія, пластична хірургія; анестезіологія, проктологія; гінекологія; урологія; дерматологія; флебологія; з широким використанням сучасних технологій.

Форма власності приватна. Клініка ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» надає послуги згідно з ліцензією МОЗ.

Приватна клініка ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» має низку переваг, які значно виділяють нас серед інших медичних установ, а це:

- високотехнологічне сучасне обладнання;
- багатопрофільність;
- висококваліфіковані та досвідчені фахівці;
- комплексний підхід до лікування;
- індивідуальний підхід до кожного пацієнта;
- чесність і відкритість;
- постійні знижки та акційні пропозиції;
- співпраця з надійними партнерами.

У нас працюють тільки висококваліфіковані та досвідчені фахівці – гордість та честь нашої клініки. Про це свідчать численні позитивні відгуки наших пацієнтів.

Ми застосовуємо сучасну європейську апаратуру, а також інноваційні технології, що дозволяють значно скоротити реабілітаційний період і практично виключити хворобливі і дискомфортні відчуття. На базі клініки знаходиться діагностичний центр, що включає в себе як апаратну, так і лабораторну діагностику.

Для наших клієнтів діють постійні знижки, а також - гнучка програма лояльності, що дозволить отримати медичні послуги за найбільш вигідними цінами.

Наше завдання - турбота про Ваше здоров'я і комфорт на міжнародному рівні!

Клініка ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» гарантує:

- конфіденційність Вашої інформації;
- індивідуальний підхід;
- максимально комфортні умови перебування.

Приватна клініка ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» - поєднання інноваційних технологій, вигідних умов лікування, а також сервісу високого рівня!

Аналіз зовнішнього середовища підприємства

Стрімкий розвиток сфери приватної медицини в Україні розпочався в середині 2010-х.

Основні конкуренти: мережа клінік VERUM, мережа клінік ADONIS, мережа клінік AMEDA, клініка ЗДРАВИЦЯ.

Для дослідження зовнішнього середовища ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» проведемо PEST-аналіз, який надано у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - PEST-аналіз ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»

ПОЛІТИКА (Р)	Стратегічна програма Уряду «Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України» Посилення вимог санітарних, пожежних норм Посилення вимог до якості медичних послуг
ЕКОНОМІКА (Е)	Низька інвестиційна активність Реальні грошові доходи населення України залишають низькими Збільшення тарифів ЖКГ Зростання тарифів на комунальні послуги Високі ставки кредитування Зростання цін на медичне обладнання, матеріали
СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ФАКТОРИ (S)	Зниження кількості населення Дефіцит трудових ресурсів (хірурги, гінекологи, лікарі ультразвукової діагностики середній медичний персонал). Віковий склад медичного персоналу переважного припадає на фахівців від 30 до 45 років
ТЕХНОЛОГІЧНІ(Т)	Великі наукові розробки в медицині Висока вартість науково-дослідних розробок

Джерело: складено автором

Як бачимо, зовнішнє середовище має позитивний ступінь впливу на діяльність ТОВ ТОВ «ЛАНЦЕТ ХХІ СТОРІЧЧЯ». Основну загрозу несуть економічні чинники. Аналіз конкуренції в галузі за моделлю М. Портера надано у таблицях 2.2 -2.7.

Таблиця 2.2 – Тиск існуючих конкурентів

	Параметр оцінки	Оцінка
	Кількість існуючих гравців на ринку	4
	Темп росту ринку	2
	Рівень диференціації продукту	1
	Обмеження в ціноутворенні	3
	Всього:	10 балів

Джерело: складено автором

10 балів говорять про високий рівень тиску зі сторони конкурентів.

Ринок достатньо насичений конкурентами. При цьому за нинішніх обставин він значно росте. Послуги стандартизовані за ключовими показниками, відрізняються лише за певними перевагами. Вартість нерегламентована державою і не контролюється, але сильно контролюється конкурентами і зміна ціни на послугу в ту чи іншу сторону може призвести до втрати клієнтів.

Таблиця 2.3 – Тиск з боку клієнтів

	Параметр оцінки	Оцінка
	Сильні марки з високим рівнем знань та лояльності	4
	Диференціація продукту	2
	Доступ до каналів розподілення	2
	Державна політика	1
	Темп росту галузі	2
	Всього	11 балів

Джерело: складено автором

11 балів даного блоку свідчать про середній рівень тиску зі сторони клієнтів.

На ринку присутні сильні гравці, при цьому рівень диференціації послуг низький. Канали розподілення відкриті для всіх, при цьому держава доволі жорстко регулює законодавчі умови роботи в даній галузі.

Таблиця 2.4 – Тиск з боку нових гравців

	Параметр оцінки	Оцінка
	Кількість гравців	4
	Рівень інвестицій та затрат для входу в галузь	1
	Темп росту ринку	2
	Обмеження в підвищенні цін	3
	Всього	10 балів

Джерело: складено автором

10 балів – високий рівень галузевої конкуренції.

Інвестиції в бізнес медицини досить високі, до того ж навчання персоналу або пошук висококваліфікованих лікарів є теж досить затратним.

Таблиця 2.5 – Тиск з боку постачальників

	Параметр оцінки	Оцінка
	Вибір постачальників	1
	Обмеженість ресурсів постачальників	1
	Втрати на переключення на інших постачальників	1
	Пріоритетність галузі для постачальника	1
	Всього	4 бали

Джерело: складено автором

Низький рівень впливу постачальників.

Окрім певних, якісних медикаментів чи препаратів крові, по найбільш використовуваним позиціям товарів для забезпечення роботи клініки постачальників велика кількість і конкуренція між ними за корпоративного клієнта досить висока. Це дає змогу отримувати знижки на товари та регулювати в цілому ціну на товари для забезпечення діяльності підприємства.

Таблиця 2.6 – Товари замітники

	Параметр оцінки	Оцінка
	Товари замітники	2
	Всього	2 бал

Джерело: складено автором

Товарів заміників послуг наразі не існує.

Отже, згідно оцінці за Портером підприємство підлягає тиску:

Таблиця 2.7 – Тиск на підприємство за Потрером

Тиск зі сторони конкурентів	Високий
Тиск зі сторони клієнтів	Середній
Тиск зі сторони нових гравців на ринку	Високий
Тиск зі сторони постачальників	Низький
Тиск товарів-замінників	Низький

Джерело: складено автором

Карта стратегічних груп

Побудова карти стратегічних груп проведемо по показникам рівня сервісу та ціни. Рівень сервісу включає в себе

- рівень обслуговування клієнтів,
- зручність отримання послуги,
- доступність послуг компанії до пацієнта,
- зручність отримання результату аналізу

Рівень якості, канали розподілу продукції та ін. не враховуємо, ці дані не є загальнодоступними та невідомі пацієнту в тому числі. Тому вибір компанії, до якої звернеться пацієнт, він зробить саме за двома критеріями, як правило: це якість надання послуг та ціна.

Дослідження проведемо серед таких компаній: мережа клінік VERUM, мережа клінік ADONIS, мережа клінік AMEDA, клініка ЗДРАВИЦЯ.

- Клініка VERUM – високий рівень сервісу, середня ціна;
- Клініка ADONIS – середній рівень сервісу, середня ціна;
- Клініка AMEDA – низький рівень сервісу, середня ціна;

- Клініка ЗДРАВИЦЯ – середній рівень сервісу, середня ціна;

Таблиця 2.8 – Карта стратегічних груп

Рівень сервісу	Високий		1	
	Середній		2	
	Низький		1	
Рівень ціни		Низька ціна	Середня ціна	Висока ціна

Джерело: складено автором

З таблиці видно, що найбільша кількість конкурентів представлена з середньою ціною та середнім рівнем сервісу.

Отже, для конкурентної переваги підприємства на ринку медичних послуг для ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» є необхідним зниження ціни на послуги з підвищенням рівня сервісу.

Ключові фактори успіху галузі

Ключові фактори успіху (КФУ) - це фактори, загальні для всіх компаній галузі, використання яких відкриває для організації перспективи посилення конкурентної позиції на ринку.

Як правило, ключові фактори успіху формуються, виходячи з місії та цілей компанії.

Отже, ключовими факторами успіху ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» в галузі медичних послуг є :

- наявність сучасного медичного обладнання;
- навчений, кваліфікований і добре підготовлений персонал;

- здатність керівництва швидко реагувати на зміну чинників зовнішнього середовища;
- добре сформована та кваліфікована управлінська команда;
- хороша репутація компанії у клієнтів;
- доступний та якісний сервіс в компанії;
- оптимізація витрат – виробничі, на реалізацію послуг, на рекламну кампанію;
- налагоджене партнерство з надійними постачальниками;
- висока якість надання медичної послуг;
- широта асортименту послуг;
- наявність ефективних інформаційних систем (МІС) та застосування сучасних ІТ-технологій в роботі підприємства.

Аналіз внутрішнього середовища підприємства

Для проведення аналізу внутрішньої діяльності ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» необхідно відповісти на ряд запитань:

1. Якими ресурсами володіє компанія?
2. Розглянути життєвий цикл послуг.
3. Виявити приблизні сильні і слабкі сторони.

Ресурси – джерела і передумови отримання необхідних людям матеріальних і духовних благ. До основних видів ресурсів, що використовуються підприємством, відносять:

- матеріальні;
- засоби праці;
- трудові, в тому числі інтелектуальні ресурси;
- фінансові;
- інформаційні.

Таблиця 2.9 – Стан ресурсів ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»

Ресурси	
Фінансовий капітал і бюджет	Клініка відкрита на приватні кошти

Кваліфікованість та кількість персоналу	Медичну допомогу надають визнані фахівці в області хірургії, анестезіології, проктології, урології, гінекології, флебології, дерматології, є кандидати медичних наук. Фахівці проходили навчання в провідних клініках Італії, Франції, Німеччини, Туреччини.
Технологічна оснащеність і доступ до технологій	Клініка оснащена всім необхідним сучасним високотехнологічним обладнанням.
Доступ до інформації	Клініці доступні всі наукові знання, бібліотеки і архіви

Джерело: складено автором

Життєвий цикл послуги

У програм приватної медицини є свій життєвий цикл. У міру збільшення рівня технологічного прогресу і конкуренції на ринку з'являються все нові і нові методи вирішення проблеми з краси та естетики, які витісняють застарілі способи лікування, діагностики.

На сьогоднішній день процедура надання послуг в медицині знаходиться на стадії зростання, так як основні сили і ресурси ТОВ «ЛАНЦЕТ ХХІ СТОРІЧЧЯ» йдуть на просування послуг з метою заволодіти ще більшою увагою аудиторії і закріпити позиції на українському ринку. Тому на сучасному етапі всім співробітникам треба постійно підвищувати рівень компетентності, керівникам клініки необхідно впроваджувати нові методи діагностики та лікування, більш прогресивні та ефективні.

Організаційна культура ТОВ «ЛАНЦЕТ ХХІ СТОРІЧЧЯ» сформована на протязі існування. Еволюційні зміни торкнулись Brand Book, логотипу, корпоративного стилю організації, зовнішнього вигляду приміщень, медичного персоналу, бланків результатів, тощо. А також стилю розмови з клієнтом та загалом підходом до клієнта.

Корпоративні принципи:

- якісне виконання в оптимальні терміни
- завжди назустріч клієнтам та партнерам
- не буває питань, про які не можна домовитись

Найбільша цінність компанії – здоров'я та краса клієнта.

Одним з елементів корпоративної культури ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» можна вважати в тому числі і бережливе відношення до навколишнього середовища. Весь відпрацьований матеріал, згідно з діючим законодавством, розхідні матеріали утилізуються згідно Договору з Центром Екобезпеки, і частково передаються на переробку, якщо стосовно даного матеріалу це можливо. В тому числі побутове сміття сортується на робочих місцях персоналу.

Персонал клініки – це величезна команда, що є одним цілим у виконанні цілей та стратегічних планів компанії. І кожен елемент цієї команди заслуговує на увагу з точки зору підтримки в роботі, навчанні, корпоративні заходи: семінари, конференції, майстер-класи.

Кожен співробітник клініки повинен відчувати свою значимість. Це досягається через систему мотивації, допомогу співробітнику в потрібний час (наприклад, фінансова знижка на всі медичні послуги клініки)

Щодо зовнішніх видимих елементів корпоративної культури ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» то для клініки розроблений Brand Book із зазначеними стильовими особливостями не лише логотипу, але й колір стін, меблів, стилістика оформлення контенту соціальних мереж, сайту компанії, фірмові шрифти в бланках компанії, стилеутворюючі елементи та інші. Специфіка ведення медичного бізнесу не завжди дозволяє виконати всі рекомендації розробників фірмового стилю. Але не зважаючи на це – стандартизація зовнішнього вигляду все ж має місце.

SWOT-аналіз діяльності підприємства

SWOT-аналіз – це аналіз в стратегічному плануванні, який полягає в розділенні чинників і явищ на чотири категорії. Узагальненим елементом SWOT-аналізу, на якому базується формування маркетингової стратегії ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя», є матриця сильних та слабких сторін, можливостей та загроз.

Сутність матриці SWOT полягає в тому, що вона дає змогу завдяки різноманітним комбінаціям сильних та слабких сторін, можливостей та загроз формувати оптимальну маркетингову стратегію фірми згідно з умовами ринкового середовища ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»

Таблиця 2.9 – SWOT-аналіз ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
1. Сильна збутова політика 2. Обслуговування іногородніх / іноземних громадян 3. Сучасне лікування, висока якість послуг, що надаються 4. Висока кваліфікація лікарів (кандидати мед. наук,) 5. Стратегія диверсифікації 6. Лікарі постійно підвищують рівень кваліфікації не тільки на території України, але і за кордоном 7. Європейський рівень діагностики та лікування 8. Єдність науки і практики 9. Наявність високотехнологічного дорогого обладнання 10. Гарний ресурсний потенціал	1. Слабка політика просування, недостатність реклами. 2. Недостатнє стратегічне планування (нестача конкурентних і маркетингових стратегій.)
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
1. Збільшення обсягів продажів, за рахунок грамотного використання маркетингових стратегій 2. Поліпшення репутації та іміджу клініки, за рахунок трудового ресурсу компанії 3. Збільшення потоку клієнтів, за рахунок професійного використання маркетингових стратегій 4. Підвищення рівня лояльності споживачів, за рахунок проведення маркетингових компаній	1. Високі витрати на утримання матеріально-технічної бази 2. Високий рівень конкуренції на ринку послуг 3. Альтернатива вибору місця надання послуг клієнтами к 4. Загрози з боку зовнішніх чинників (економічних) 5. Зниження попиту в результаті загального зниження доходів населення.

Джерело: складено автором

Виходячи з наведеної матриці, ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» має набагато більше сильних сторін, в порівнянні зі слабкими, що, безсумнівно, є доброю тенденцією компанії. Компанія може робити ставку на високий рівень якості послуг, що надаються і добре налагоджену збутову політику.

Однак, поряд з сильними сторонами ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» має також слабкі сторони і вихідні загрози. Негативний вплив економічних факторів, які можуть доставити серйозні проблеми в майбутньому. Через програшну цінову політику можливий відтік частини клієнтів в конкуруючі клініки.

Для усунення деяких недоліків в діяльності компанії, а також для більш успішної та ефективної діяльності клініки надалі рекомендується провести стратегічне планування і виробити стратегії діяльності ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»

Визначення місії та цілей підприємства.

Візія нашої клініки:

- Команда професіоналів - авторитетна, сучасна, інноваційна, гнучка та оперативна, орієнтована на результат і довгострокову перспективу.
- Надання послуг - доступна, якісна, стандартизована, орієнтована на потребу клієнта та зосереджена на допомогу пацієнтам
- Взаємодія з іншими рівнями надання медичної допомоги - ефективна та результативна.
- Пацієнт - здоровий, освічений, довіряє медичним працівникам та є повноправним учасником процесу.

Місія:

1. Допомагаємо зберегти та покращити здоров'я;
2. Супроводжуємо вас «повний цикл» – медичних послуг з використанням новітніх технологій.
3. Пропонуємо сучасно оснащені, комфортні кабінети консультативного прийому, операційну та стаціонар і прогресивний та кваліфікований медичний персонал;
4. Цінуємо ваш час.

Цілі ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»:

1. Завоювати високий % ринку медичних послуг в Україні.
2. Підтримувати стабільний рівень сервісу та задоволення пацієнтів.
3. Розширити перелік надаваних послуг.
4. Бути корисними та брати участь у розвитку української медицини та науки.

Формулювання/визначення стратегії підприємства.

Стратегія закладу до 2024 року

1. Підвищення рівня сервісу та якості надання послуг орієнтованих на пацієнта, яка надається на принципах доказової медицини з використанням внутрішніх алгоритмів і стандартів та завдяки ефективній взаємодії з іншими закладами та неурядовими організаціями.
2. Забезпечення доступності до медичної послуги шляхом формування розгалуженої мережі підрозділів – відкриття філіалів клініки.
3. Забезпечення закладу висококваліфікованим мотивованим персоналом завдяки відбору працівників та вдосконалення їхніх професійних навичок.
4. Формування тривалих, довірливих партнерських відносин з пацієнтом шляхом вільного доступу до медичної послуги із залученням його до процесу надання медичної допомоги шляхом інформування, навчання та налагодження зворотного зв'язку.
5. Забезпечення фінансової стійкості закладу.

Стратегічні цілі підприємства

1. Збільшити рівень доступності до клієнта. Горизонтальне розширення мережі відділень. Створення філіальної структури
2. Запуск роботи в нових для компанії регіонах країни. Найближчі три роки - розвиток мережі в трьох нових регіонах країни.
3. Об'єднання з іншими, меншими компаніями такого ж профілю в Україні для створення Всеукраїнської Асоціації приватних медичних клінік.
4. Розширення спектру послуг.

Данні що до основних фінансових показників діяльності ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» у 2021 році надано у Додатку Б.

Наочно данні що до динаміки основних фінансових показників діяльності ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» у 2021 році надано у рисунках 2.2, 2.3.

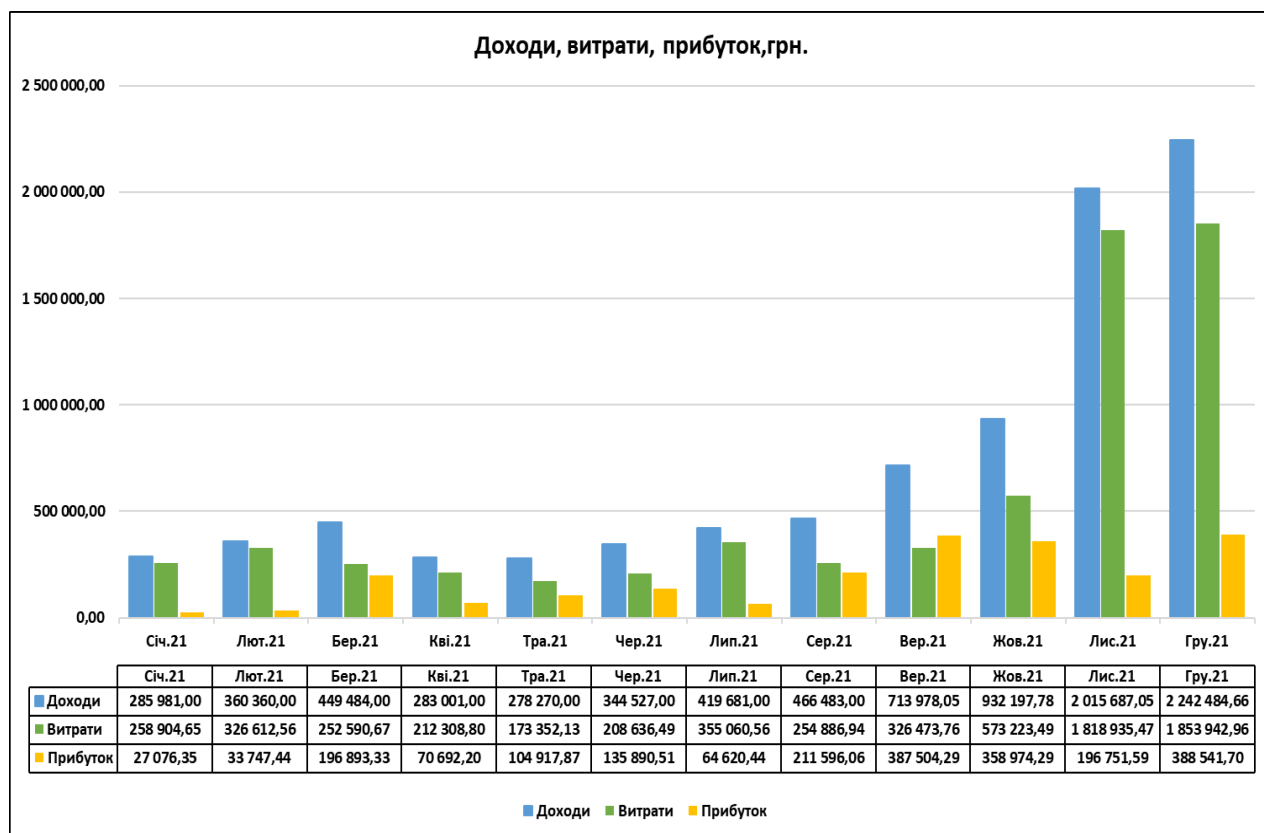


Рис 2.2 – Доходи, витрати прибуток ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» у 2021 році

Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства



Рис. 2.3 - Структура витрат ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» за 2021 рік

Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства

Загальний дохід за 2021 рік складає 8 792 134,54 грн., витрати за 2021 рік складають 6 614 928,49 грн (75,24%)

Маємо загальний дохід підприємства, зростаючий щомісяця, пов'язаний зі впровадженням нових послуг, розширенням прайс-листа. Зростання витрат зумовлено придбанням основних засобів в основному у листопаді та грудні та відсутнім зростанням нерозподіленого прибутку підприємства.

Також по витратах за 2021 рік маємо три основні статті витрат:

1. Придбання основних засобів 2 258 245,92 грн (34,14%);
2. Заробітна плата (з ЕСВ) 1 566 276,93 грн (23,68%)
3. Витрати на лікарські засоби та товари медичного призначення 1 371 234,90 грн (20,73%).

1 419 170,74 грн (21,45%) припадає на інші витрати, такі як комунальні платежі, капітальний ремонт, продукти харчування, оплата інших послуг.

2.3. Оцінка стану діджиталізації управління запасами медичної клініки та її організаційної структури

В 2021 році в ТОВ «ЛАНЦЕТ ХХІСТОРІЧЧЯ» використовували медичну інформаційну систему «Медучет SQL».

Короткий опис функціональності програми.

«Медучет SQL» – комп'ютерна програма для ведення медичного бізнесу у клініках, медичних центрах та лабораторіях від українських розробників. Вона складається з базового блоку – функціонального ядра системи – та низки додаткових. Ключова особливість: вся інформація та процеси вишиковуються навколо пацієнта. Підтримуються електронні медичні карти, історія хвороб, інструменти ведення обліку та багато іншого, наприклад організація роботи бригад невідкладної допомоги. Ключова особливість: вся інформація та процеси вишиковуються навколо пацієнта.

Плюси. Простота та зрозумілість, підтримка бланків лабораторних досліджень, наявність блоку «Комплексна лабораторія», до якої підключено основні комплексні аналізатори.

Мінуси. Обмеження функціоналу, відсутність або недосконалість деяких модулів програми (операційна, стаціонар), негарна графіка, мали можливості дизайну документів для друку, обмеження звичайних функцій Word, Excel при створенні документів та при виграді даних, відсутність перспективи розвитку програми, обмежена можливість функціоналу модуля складського обліку, немає інтеграції з e-Health, недоліки інтерфейсу.

Оплата. Безстрокова версія купується всю організацію загалом (без обмеження кількості робочих місць), ціна залежить від обраної конфігурації. Другий варіант – оренда програми [44].

Основні показники роботи з управління запасами наочно подано у рисунках 2.4 – 2.5.

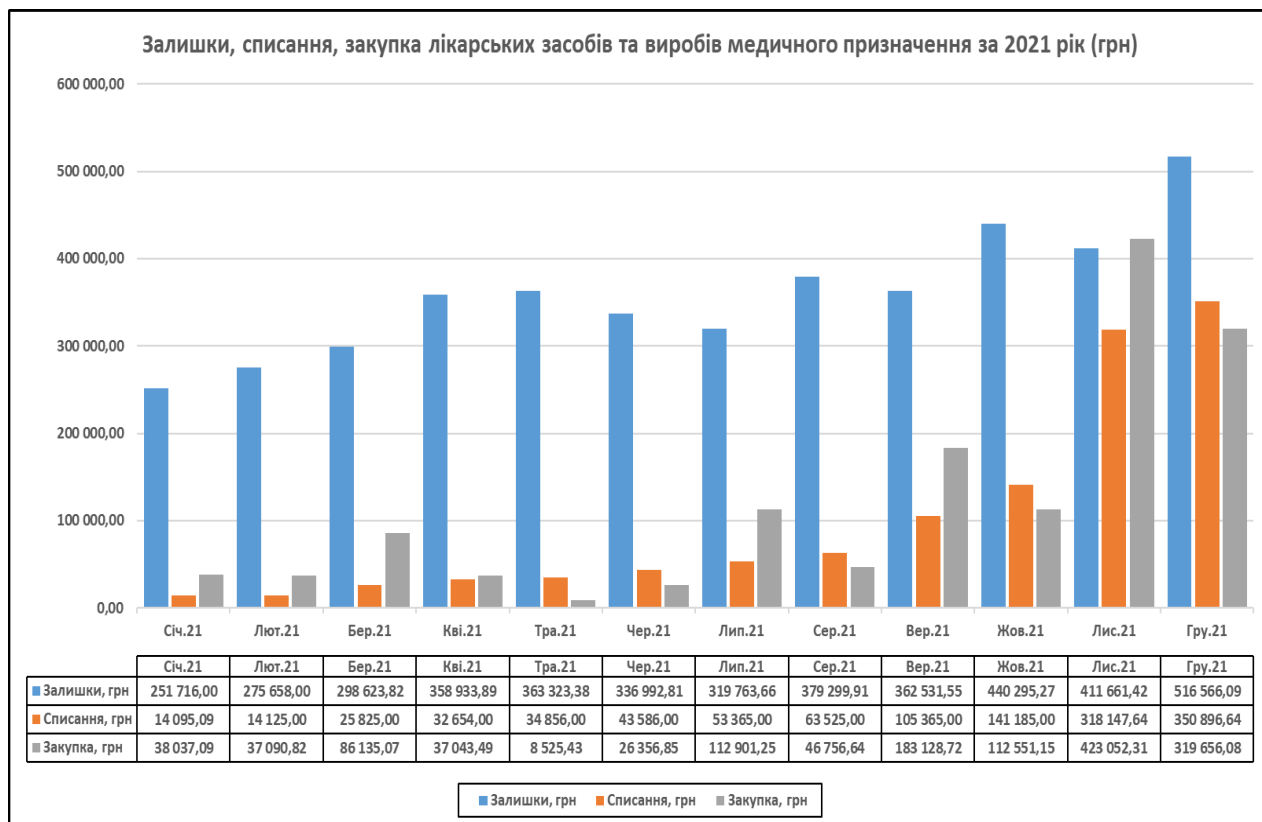


Рис. 2.4 - Залишки, списання закупка лікарських засобів та виробів медичного призначення ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» за 2021 рік.

Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства

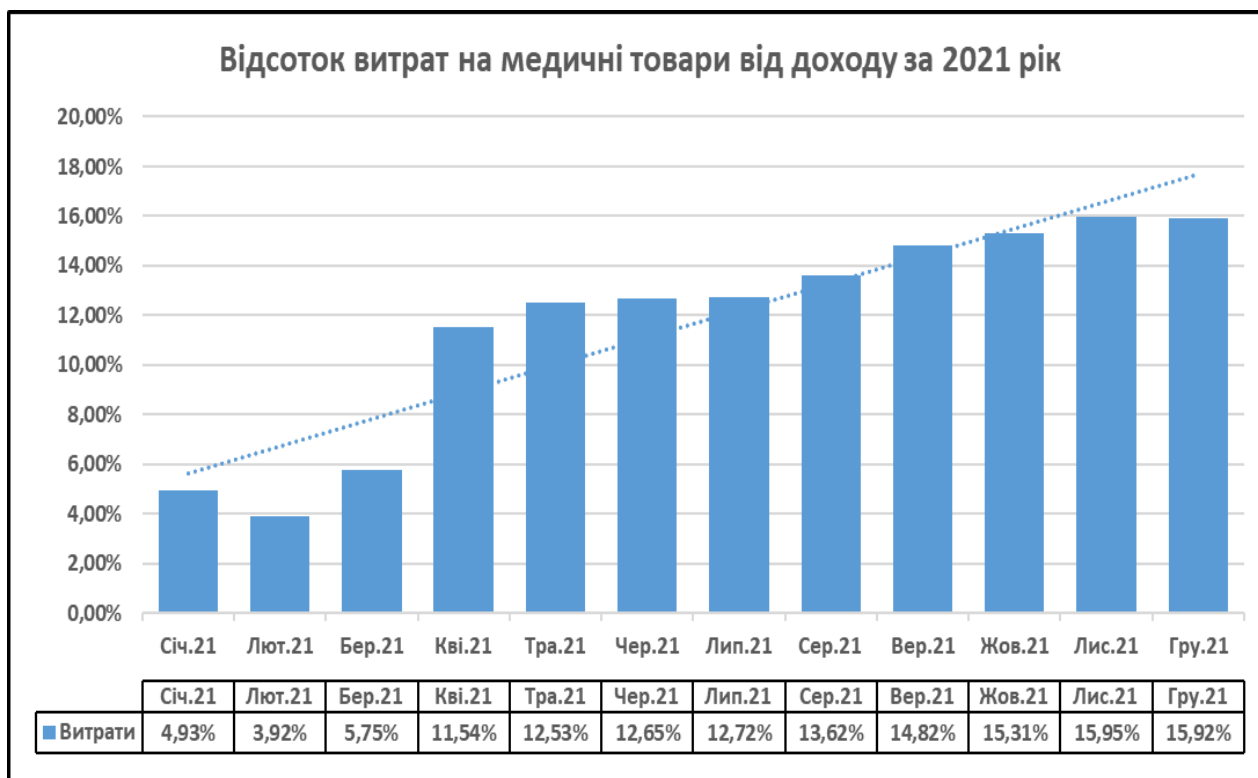


Рис 2.5 - Відсоток витрат на медичні товари ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» 2021 рік.

Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства

Виходячи з наведених даних на протязі 2021 року бачимо:

1. Збільшення залишку товарів на складах з 251 760,00 грн у січні 2021 року до 516 566,09 грн у грудні 2021 року (на 105,18%)
2. Збільшення витрат на закупівлю медичних товарів з 38 037,09 грн у січні 2021 року до 319 656,08 грн у грудні 2021 року (на 740,37%)
3. Збільшення витрат на медичні товари для надання послуг (списання) з 14 095,09 грн у січні 2021 року до 350 896,64 грн у грудні 2021 року.
4. Збільшення відсотку витрат на медичне забезпечення послуг з 4,93% у січні 2021 року до 15,92% у грудні 2021 року (у 3,22 рази).

Наведені данні свідчать про відсутність коректного та системного підходу до формування запасів та витрат на медичне забезпечення послуг. Однією з причин є відсутність адекватного програмного забезпечення для коректної роботи з запасами.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ ДІДЖИТАЛІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ МЕДИЧНОЇ КЛІНІКИ ТОВ «ЛАНЦЕТ ХХІ СТО- РІЧЧЯ»

3.1. Альтернативні варіанти діджиталізації процесу управління за- сами медичної клініки ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя»

Під час прийняття рішення про зміну програмного забезпечення МІС корис-
тувалися вимогами керівників підрозділів, основними з яких є:

1. Блок «Реєстратура». Вимоги до цього блоку дозволяють реєстратурі закладу за-
безпечувати автоматизацію робочих процесів з обліку та управління клінічним
шляхом пацієнта: від запису на прийом, прийому лікарем та отримання призна-
чень, діагностичних процедур та повторного візиту пацієнта. Це допоможе під-
вищити якість процесу взаємодії з пацієнтом вже на перших етапах, скоротити
час на обробку інформації та формування медичної документації.
 - 1.1. Можливість пацієнту самостійно обирати час візиту (інтервал, тайм-слот)
та скасовувати свій візит на сайті закладу або через мобільний додаток в те-
лефоні, або через термінал у закладі;
 - 1.2. Можливість інтеграції з ІР телефонією, а отже при вхідному дзвінку автома-
тично може з'являтися форма запису пацієнта, куди працівник реєстратури
може одразу вносити дані про майбутній візит пацієнта;
 - 1.3. Автоматичне формування стандартизованих документів для пацієнта на ос-
нові даних отриманих при реєстрації пацієнта (рахунки, результати діагнос-
тики та висновки);
 - 1.4. Можливість автоматизованого складання графіків прийому лікарів, графіків
роботи кабінетів та обладнання. Система контролює рівень завантаженості
лікаря та формує звіти за кількістю годин роботи та обсягу наданих послуг;

- 1.5. Можливість збереження інформації про контактні дані пацієнтів, які вже відвідували заклад, а також додаткову важливу інформацію про конкретного пацієнта, як то вподобання, пільги, інвалідність чи фізичні обмеження, професіональні особливості праці, тощо;
 - 1.6. Можливість інтеграції з інструментами зворотного зв'язку, які дозволять оцінити рівень задоволеності клієнта. На основі зібраних даних про пацієнта та відгуків можливо виокремити ефективні підходи та рішення для поліпшення якості медичного обслуговування у закладі;
 - 1.7. Можливість збереження інформації про пов'язаних осіб: дітей, батьків, онуків, опікунів;
 - 1.8. Можливість збереження інформації для обліку документів, які необхідні для підтвердження та отримання пільг;
 - 1.9. Можливість фіксації історії записів та візитів, а також можливість збирати інформацію про основні причини звернень пацієнтів, їх регулярність, тощо;
 - 1.10. Можливість надсилати пацієнтам нагадування про запланований візит, інформаційні повідомлення про зміни у розкладі, події, заходи або акції;
 - 1.11. Можливість інтеграції інструментів для отримання дистанційних письмових чи відео консультацій лікаря через сайт або чат.
2. Блок «Робоче місце лікаря, медсестри». Вимоги до цього блоку дозволяють забезпечувати збір та управління інформацією в одному місці для ефективної роботи лікаря або іншого медичного працівника.
 - 2.1. Можливість розмежувати права доступу до різного функціоналу інформаційної системи, де кожен працівник має свій унікальний обліковий запис та пароль доступу;
 - 2.2. Ведення календаря записів на прийом в реальному часі, планування власного робочого дня;
 - 2.3. Можливість використання шаблонів документів для формування медичних заключень та висновків, куди автоматично вноситься інформація про пацієнта, що скорочує час роботи з електронною медичною карткою пацієнта;

- 2.4. Можливість використання системою загальноприйнятих класифікаторів та довідників, словників та інших заздалегідь підготовлених матеріалів для формування консультативних висновків за результатами прийому, що дозволяє стандартизувати інформацію для подальшого аналізу та скоротити час на заповнення документу про візит
 - 2.5. За необхідності, можливість направлення пацієнта на аналізи в лабораторію або до лікаря іншої спеціалізації через систему;
 - 2.6. Можливість автоматичного отримання результатів лабораторних та діагностичних результатів на комп'ютер або планшет без нагадувань та необхідності друку;
 - 2.7. Доступ та можливість доповнити електронну медичну карту пацієнта, де зібрана історія звернень, результати діагностики та лабораторного обстеження, висновки лікарів інших спеціалізацій для отримання повної інформації про стан здоров'я пацієнта;
 - 2.8. Наявність персонального кабінет медичного працівника, де відображено інформацію про ефективність чи результативність роботи;
 - 2.9. Можливість управління медикаментозними та діагностичними призначеннями із можливістю формування рецептів та електронного листка призначень;
 - 2.10. Можливість отримувати аналітичну інформацію про стан здоров'я пацієнта - динаміку та аналіз зведених показників здоров'я (графіки, дашборди).
3. Блок «Діагностика та лабораторія». Вимоги до цього блоку дозволяють вирішити питання автоматизації діагностичних та лабораторних процесів, підключення обладнання до МІС дозволяє мінімізувати вірогідність впливу людської помилки на якість обстеження чи ефективність дослідження, на результати лікування пацієнта через скорочення строків отримання результатів.
- 3.1. Можливість контролю результатів аналізів на відповідність нормам, у випадку відхилення від норми можна налаштувати сповіщення про проблему, можливість визначення ризиків;

- 3.2. Можливість формування бланків результатів досліджень на основі даних пацієнта з реєстратури та історії хвороби;
 - 3.3. Можливість реєстрації направлень на лабораторні та діагностичні дослідження автоматично після призначення лікаря;
 - 3.4. Можливість відправки результатів досліджень пацієнтам та лікарям в електронну медичну карту;
 - 3.5. Можливість зберігання результатів лабораторних та інших досліджень в електронній медичній карті пацієнта;
 - 3.6. Можливість інтеграції та роботи з діагностичним обладнанням: запис та перегляд відео і зображень;
 - 3.7. Наявність швидкого доступу до результатів діагностичних обстежень іншими учасниками надання медичної допомоги.
4. Блок «Управління закладом та персоналом» Вимоги до цього блоку дозволять оперативно збирати інформацію та формувати звітність за різними показниками в режимі «реального часу», що дозволяє керівникам приймати ефективні та швидкі управлінські рішення. Автоматизація кадрового управління дозволить ефективно використовувати людські ресурси закладу та створювати умови для розвитку персоналу:
- 4.1. Можливість формування бюджету з урахуванням всіх фактичних та запланованих витрат;
 - 4.2. Можливість ведення управлінського балансу;
 - 4.3. Можливість формування собівартості послуг;
 - 4.4. Наявність аналітичних звітів з ефективності роботи персоналу, використання та управління ресурсами медичного закладу;
 - 4.5. Можливість оперативної комунікації та обмін інформацією між персоналом, надсилання сповіщень, розсилок, створення робочих чатів для обговорення;
 - 4.6. Можливість формування задач для персоналу та можливість відстеження їх виконання;
 - 4.7. Можливість керування мотивацією персоналу, автоматизоване узгодження зміни розміру зарплати з іншими відділами (керівництво, бухгалтерія);

- 4.8. Можливість відстеження ефективності роботи персоналу, завантаженості, кількості виконаних послуг, кількість лікарів на зміні в режимі онлайн;
 - 4.9. Базуючись на інформації про завантаження працівників, система може провести оцінку необхідної кількості персоналу;
 - 4.10. Можливість формування систем мотивації та навчальних програм;
 - 4.11. Можливість ефективного, автоматизованого ведення кадрової звітності та кадрового документообігу.
5. Блок «Бухгалтерія, фінанси та складський облік». Вимоги до цього блоку дозволять бухгалтерії швидко та ефективно отримувати дані від інших відділів, створювати податкові та бухгалтерські звіти, інтегруючи інформацію в спеціалізовані програми. Відстеження використання, залишків головного складу закладу та запасів окремих складів структурних підрозділів за будь-який період часу дозволяє вчасно сформувати замовлення на закупівлю медичних виробів та ліків в необхідній кількості. На основі цієї інформації можливе складання звітів про собівартості послуг та діяльності закладу.
- 5.1. Можливість обліку основних засобів, ведення обліку лікарських засобів та витратних матеріалів;
 - 5.2. Можливість обробки первинної документації, обліку грошових потоків;
 - 5.3. Можливість нарахування заробітної плати персоналу;
 - 5.4. Можливість формування бюджету з урахуванням всіх фактичних та запланованих витрат;
 - 5.5. Можливість формування регламентованої звітності в електронній формі для подання в контролюючі органи;
 - 5.6. Інтеграція з іншими системами (бухгалтерські програми та інше);
 - 5.7. Можливість автоматичного списування витратних матеріалів зі складу, або створення переміщення в разі потреби між складами, що автоматизує систему обліку та зменшує понаднормове використання витратного матеріалу;
 - 5.8. Можливість формування звітів про ведення складського обліку запасів (витратні матеріали, інструменти, обладнання) на основі яких створюється

графік постачання необхідних товарів, аналізуються ціни постачальників та формується замовлення;

5.9.Можливість базуючись на вартості витратних матеріалів та інших витратах, формувати звіти про собівартість послуг.

6. Блок «Зовнішніх контрагентів». Вимоги до цього блоку дозволить проведення облік послуг та взаємовідносини із платниками. МІС може вирішити низку питань які забезпечують управління та облік послуг, які надають зовнішні контрагенти та партнерськими відносинами.

6.1.Обов'язкова інтеграція до системи eHealth України;

6.2.Можливість формування переліку послуг та їх прив'язка до умов чи виконавців;

6.3.Можливість управління ціною послуг;

6.4.Можливість облік наданих послуг;

6.5.Можливість генерування рахунків;

6.6.Можливість обліку умов роботи із страховими компаніями.

Також в умовах до МІС було висунути умови що до збереження без оновлення існуючої в компанії ІТ інфраструктури, навчання співробітників, програма підтримки на протязі користування МІС, не розширювати штат (не вводити посаду ІТ спеціаліста).

Медична інформаційна система (МІС розглядається як інструмент для управління всіма ресурсами медичного закладу, які необхідні для ведення лікувально-діагностичної, фінансової, адміністративної, сервісної діяльності та обліку у процесі надання медичних послуг [26]. Медичні інформаційні системи автоматизують частину роботи медичного персоналу з документацією та спрощують комунікацію між відділеннями і окремими медичними працівниками. На ринку існує велика кількість пропозицій що до медичних інформаційних систем, які відрізняються своїм функціоналом. Кожна з них дозволяє обробляти дані про пацієнтів та результати діяльності медичної організації, створювати електронні структури для лікарні, та окремих кабінетів, об'єднувати кілька закладів у єдину електронну систему. Більшість МІС мають інструменти формування та ведення звітності, але при

виборі МІС нами було важливо враховувати їх переваги та недоліки, особливості комерційної діяльності.

Був проведений порівняльний аналіз Метою деяких існуючих МІС, задля з'ясування їх переваг та недоліків, а також визначити функціональні можливості, що найкраще задовольняють існуючі потреби ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя».

Після вивчення ринку та пропозицій зупинились на наступних МІС:

- MedElement;
- Clinic365;
- Medods;
- Doctor Eleks;
- EMCiMED.

Наведу коротку характеристику перелічених МІС.

MedElement – медична інформаційна система для автоматизації роботи клінік, аптек, стоматологій, приватних медичних закладів. Особливістю даної МІС є те, що, крім підтримки основних модулів, вона є також потужною довідковою системою. В наявності довідники захворювань, лабораторних показників, медичних термінів, лікарських засобів, розміщено огляди світової періодики [28]. Реалізовано технологію допомоги у прийнятті клінічних рішень.

Clinic365 – спеціалізоване CRM-рішення для комерційних клінік. Може розгортатися як у хмарі, так і на сервері [27]. Clinic365 дозволяє вести облік пацієнтів, здійснювати управління розкладом медичних працівників, ресурсами клініки, а також контроль фінансових взаємин із пацієнтами. Ключова риса МІС Clinic365 – можливість побудувати гнучкий алгоритм роботи з пацієнтом. Підтримується інтеграція телефонії, маркетингові інструменти, звіти та управління доступом.

Платформа Medods являє собою CRM-систему з інструментами бізнес-аналітики, підтримкою розкладу та запису пацієнтів. Вона слугує для організації роботи як приватних медичних центрів, так і цілої мережі клінік [25]. Програма доступна в локальній та хмарній версії (SaaS), дозволяє записувати пацієнтів на прийом, вести їх електронні медичні карти, автоматично формувати договори та інші документи, виставляти рахунки, здійснювати платежі, вести облік медичних

препаратів, планувати маркетингові акції, проводити email- та SMS розсилки, отримувати зведену статистику роботи. Технічний та клієнтський супровід включено у вартість придбання.

Doctor Eleks – дозволяє оптимізувати роботу клінік будь-якого розміру та профілю (приватних та державних). Потужний функціонал, наявність комунікаційного сервера для обміну даними у форматі HL7 із суміжними ІВ, зовнішніми лабораторіями, страховими компаніями. Підтримується підключення DICOM-сумісного обладнання, інтеграція з Toshiba УЗД. Doctor Eleks дозволяє вести електронні медичні картки пацієнтів, має особистий кабінет лікаря, інструменти редагування шаблонів документів, модуль реєстратури та роботи зі звітністю, персоналом, фінансами [42]. Підсистема розкладів дозволяє формувати графіки роботи працівників з урахуванням побажань лікарів та пацієнтів. Лабораторна інформаційна система Doctor Eleks може використовуватись як окремий програмний продукт. Серед додаткових можливостей – повноцінний редактор для обробки відео та зображень, які можна включати до документів. Гнучка технологія побудови звітів, є можливість проводити аудит медичних документів. Система пройшла перевірку та рекомендована до використання МОЗ України та підключена до системи eHealth України.

EMCiMED – медична інформаційна система для медичних закладів, приватних клінік та лабораторій, підключена до системи eHealth України [43]. Складається з модулів, які можна збирати у потрібній конфігурації для кожної окремої установи. Основні модулі, що підтримуються: поліклініка, реєстратура, управління організацією, управління персоналом, лабораторія, стаціонар, управління партнерськими відносинами. Можливе підключення додаткових модулів: облік послуг, керування запасами, архів медичних зображень PACS. За необхідності вони можуть поставлятися у складі пакетів EMCiMED-Поліклініка та EMCiMED-Стаціонар. Система захищена завдяки використанню USB-брелоків та шифруванню всієї інформації, підтримується інтеграцію з іншими продуктами, наприклад, 1С. Система пройшла перевірку та рекомендована до використання МОЗ України. Результати порівняння МІС за основними характеристиками наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Порівняння функціоналу МІС

Характеристика	Медична інформаційна система				
	Med Element	Medods	Clinic 365	Doctor Eleks	EMCi MED
Можливість роботи в хмарі	+	+	+	+	+
Інтеграція з телефонією	+	+	+	+	+
Довідкова система	+	+	-	+	-
Мобільна версія	+	-	-	+	+
Підсистема прийняття рішень	+	+	+	+	+
Здатність взаємодіяти з медичним обладнанням	-	-	+	+	+
Підключення додаткових модулів	+	+	+	+	+
Інтеграція з eHealth	-	-	-	+	+

Джерело: складено на основі [13, 15, 16, 23, 24].

За результатами порівняння (таблиця 3.2 та рисунки 3.1 та 3.2) та за результатами пробного тестування вибір пав на МІС Doctor Eleks. Ця МІС надає можливість гнучкого налаштування робочого середовища за допомогою окремих модулів, підтримку універсальних форматів зберігання та передачі даних, механізми захисту інформації (шифрування, електронний підпис), засоби для статистичної обробки даних. Однією з найважливіших особливостей даних МІС є підтримка системи eHealth.

Наведу функціонал блоку «Складський облік» МІС Doctor Eleks:

1. Резервування вакцин, та інших медичних товарів;
2. Формування замовлень на медичні товари;
3. Механізм розрахунку ціни продажу товару;
4. Створення і використання технологічних карт послуг;
5. Автоматичне списання;
6. Листок лікарських призначень;
7. Списання з підтвердженням та коригуванням кількості матеріалу;
8. Інвентаризація;
9. Продаж матеріалів;
10. Можливість інтеграції з іншими системами складського обліку;
11. Налаштування політики прав доступу до різних елементів складського обліку;

12. Контроль термінів придатності, мінімального та рекомендованого залишку матеріалу, аналіз руху матеріалів.

Порівняльна таблиця закупівлі програмного забезпечення Doctor Eleks та EMCiMED.

Таблиця 3.2 – Порівняння МІС

Doctor Eleks	EMCiMED
Джерела фінансування - власні кошти	Джерела фінансування - власні кошти
Потреба фін коштів – 500 000 грн	Потреба фін коштів – 750 000
Конкурентні переваги ПЗ: з наявність довідкової системи (6)	Конкурентні переваги ПЗ: відсутність довідкової системи (5)
1. Зменшення складських запасів на 2022 рік на 25%, 2023 рік на 32%, а на 2024 рік на 36%	Прогнозована результативність
2. Зниження відсотку витрат на мед товари в 2,45 рази	1. Зменшення складських запасів на 2022 рік на 22%, 2023 рік на 29%, а на 2024 рік на 34%

Джерело: розроблено автором.



Рис. 3.1 - Прогнозований відсоток витрат на медичні товари при використанні програмного забезпечення Doctor Eleks та EMCiMED.

Джерело: розроблено автором.

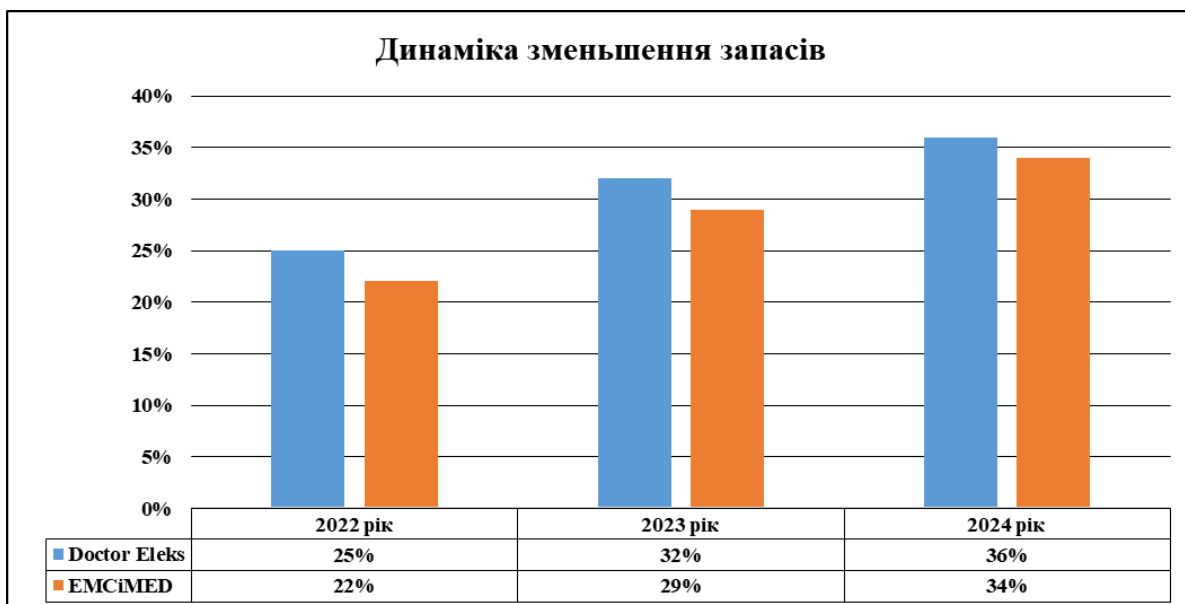


Рисунок 3.2 - Прогнозована динаміка зменшення запасів при використанні програмного забезпечення Doctor Eleks та EMCiMED.

Джерело: розроблено автором.

3.2. Фінансово-економічні показники результативності діджиталізації процесу управління запасами медичної клініки ТОВ «Ланцет XXI сторіччя»

Протягом листопада та грудня місяця 2021 року було проведено декілька підготовчих дій перед переходом ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» на МІС Doctor Eleks.

1. Розробка та затвердження протоколу надання послуг на кожну послугу з прайс-листа підприємства.
2. Розробка та затвердження норм витрат матеріалів медичного призначення (технологічних карт) на кожну послугу з прайс-листа підприємства.
3. Розробка та затвердження комплектації медичних кабінетів медичними товарами з розрахунку на один день прийому.
4. Розроблені та впроваджені алгоритми: роботи з постачальниками, пошуку нових постачальників, моніторингу ринку та аналізу цін, закупівлі медичних товарів, руху медичних товарів на підприємстві, проведення

щомісячної планової інвентаризації усіх складів та місць зберігання медичних товарів, організаційну структуру управління запасами.

5. Розроблено та впроваджено структуру управління запасами ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», яка надана на рисунку 6, яка надана у додатках.

З 01 січня проведено повний перехід на МІС Doctor Eleks. За січень та лютий місяць 2022 року (до 24 лютого) маємо наступні показники у процесі управління запасами, які наочно представлені у рисунках 3.3 – 3.7.

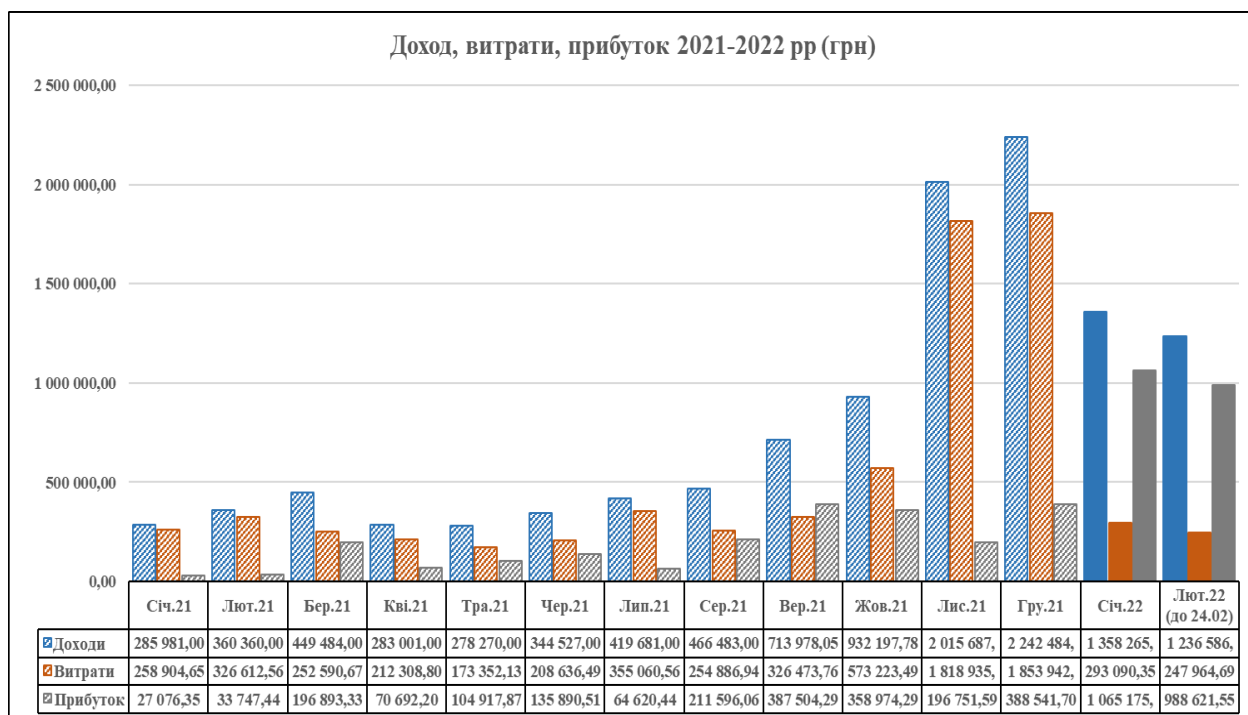


Рис 3.3 - Доходи витрати прибуток ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» 2021-2022 роки

Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства

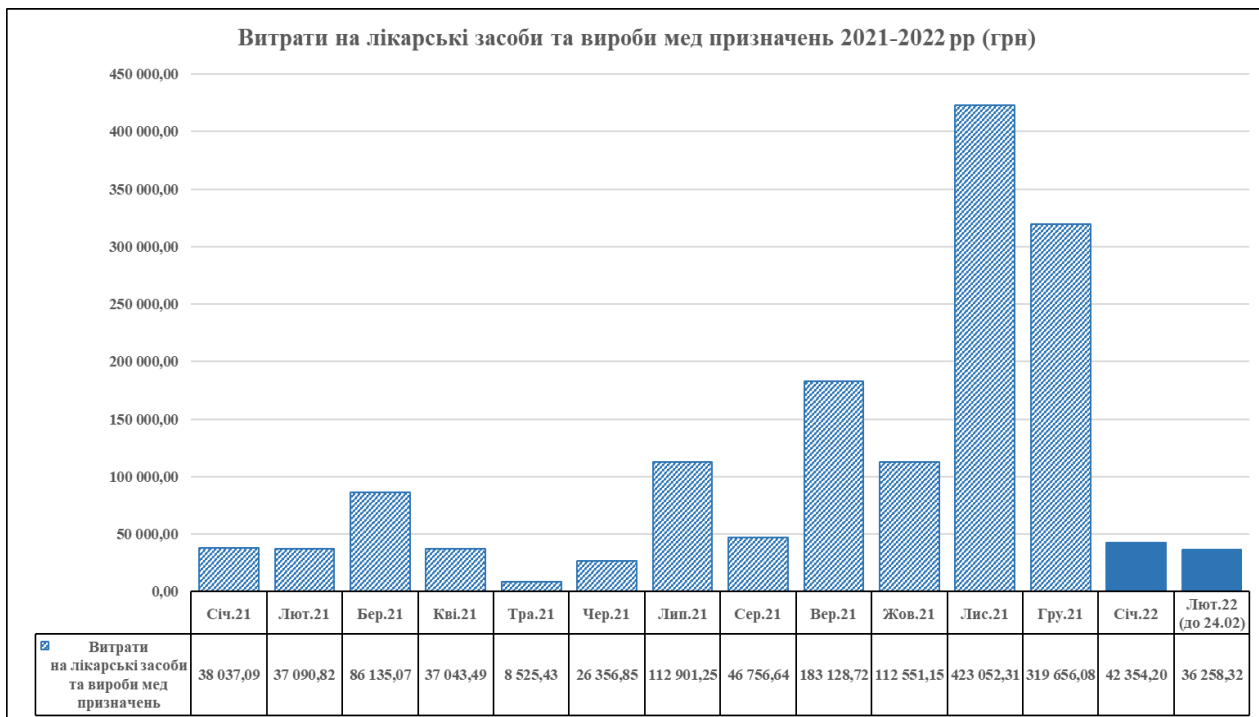


Рис 3.4 – Витрати на лікарські засоби та вироби медичного призначення 2021 – 2022 роки

Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства

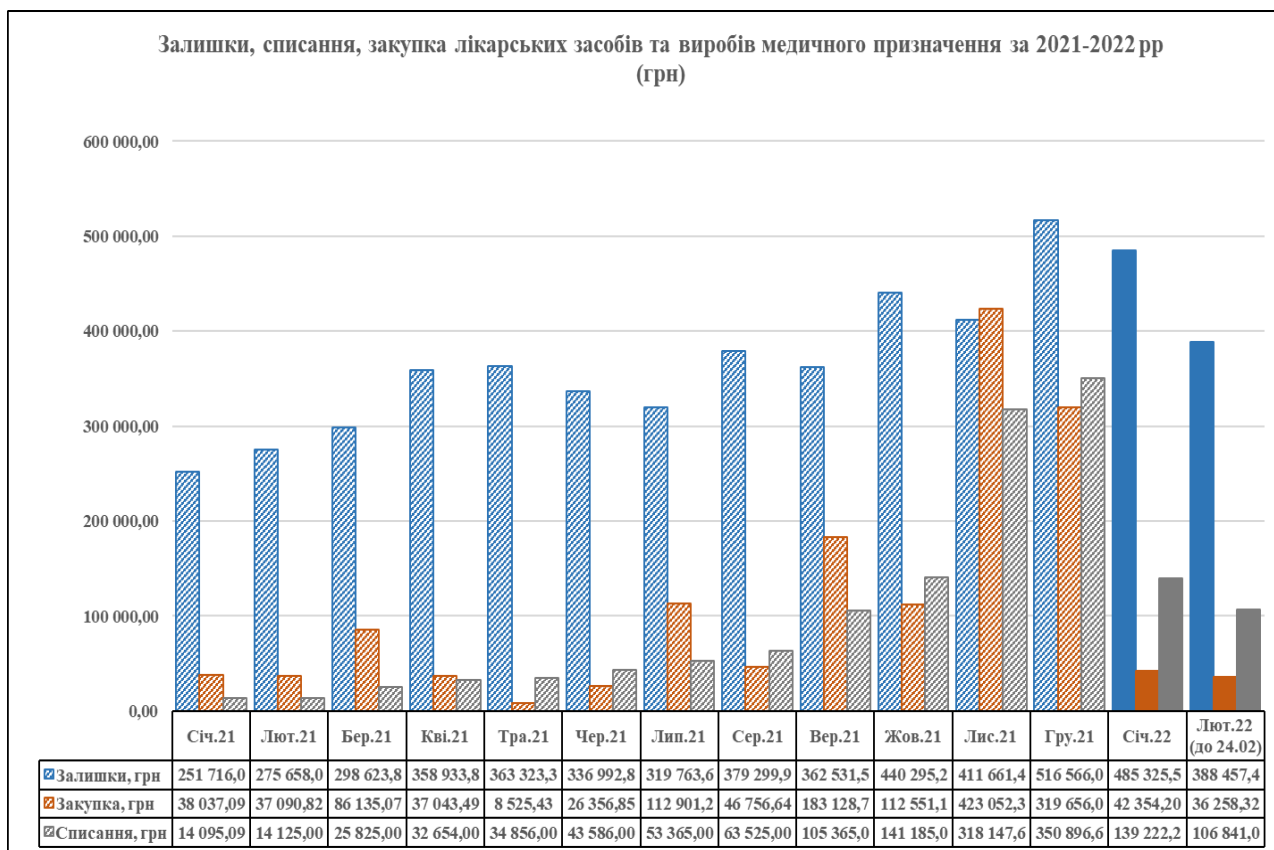


Рис. 3.5 – Рух лікарських засобів та виробів медичного призначення 2021-2022 роки

Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства

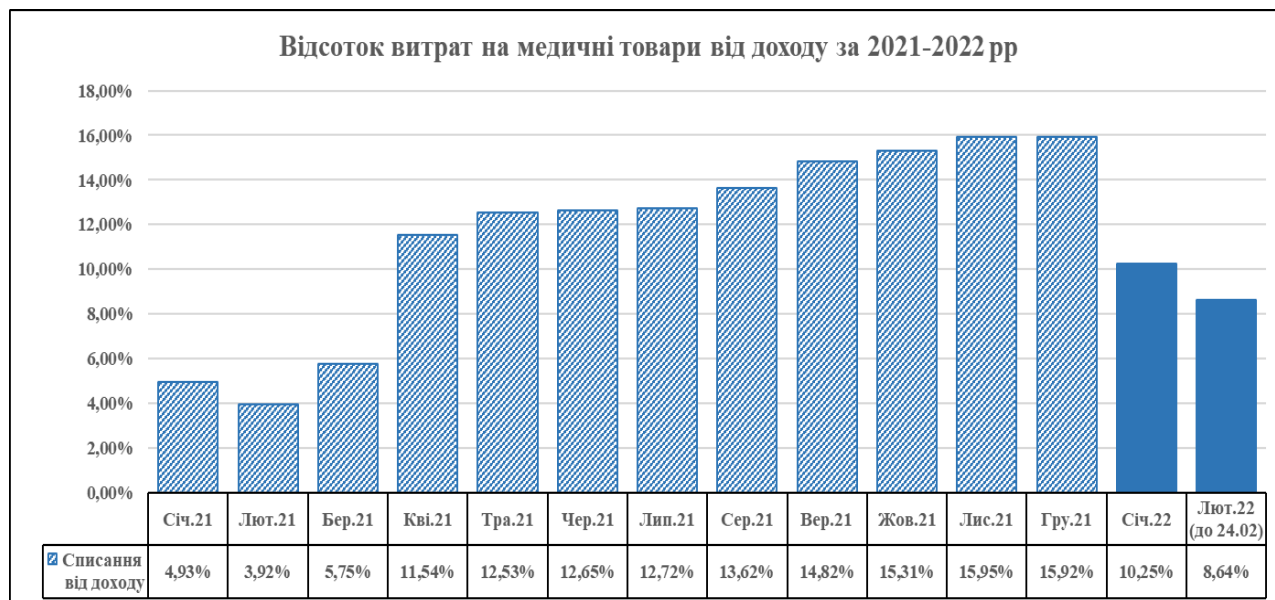
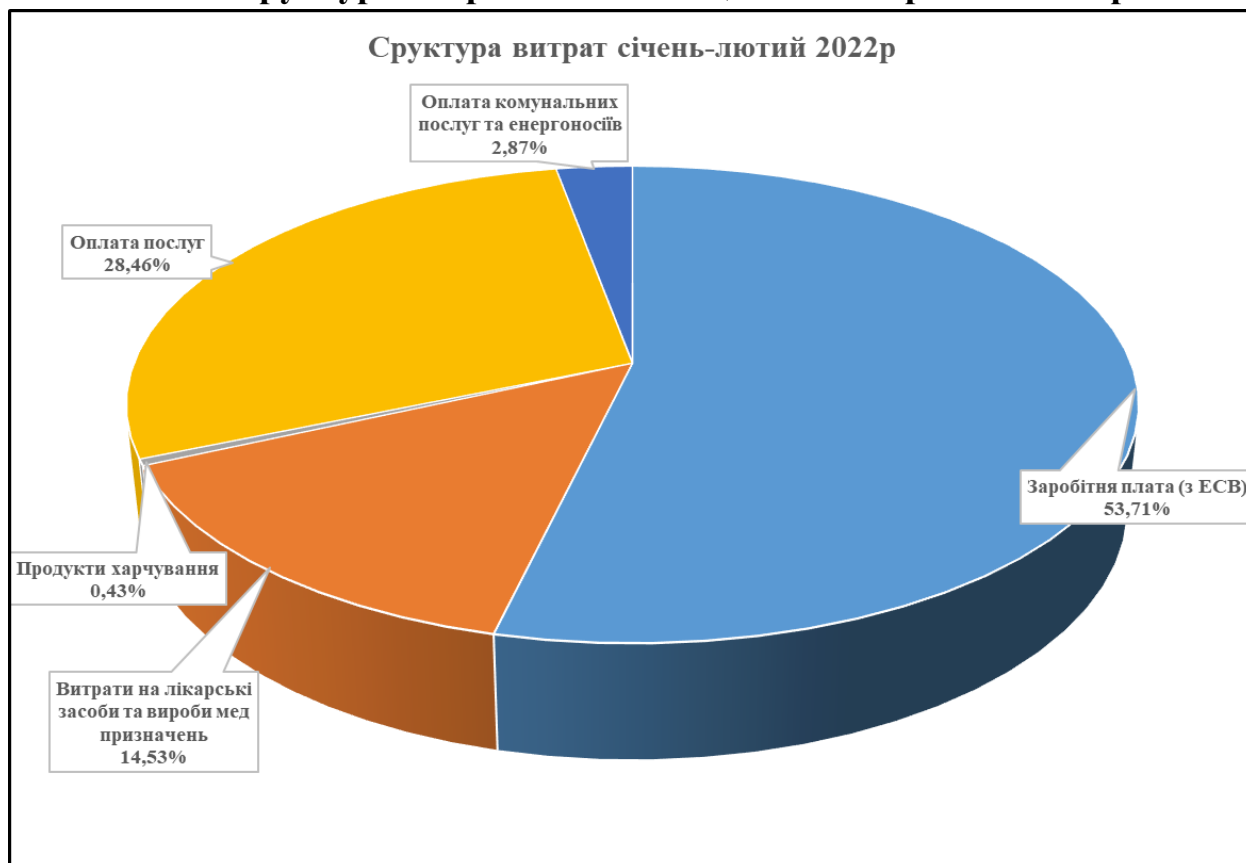


Рис 3.6 – Відсоток витрат на медичні товари від доходу 2021-2022 року

Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства

Рис 3.7 - Структура витрат ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» 2022 рік



Джерело: складено автором за матеріалами звітності підприємства

Виходячи з наведених даних бачимо зниження доходу у січні 2022 року в порівнянні з груднем 2021 року на 884 218,76 гривень (-65,10%). Це прогнозований спад, зумовлений по-перше від'їздом потенціальних пацієнтів на новорічні та різдвяні свята, по-друге відпусткою частки медичного персоналу. Витрати значно знизилися, на 1 560 852,61 гривню (на 532,55%) та, в зв'язку з цим зріс чистий нерозподілений прибуток на 676 633,85 грн (63,52%).

У лютому 2022 року (за 23 дні місяця) прибуток склав 1 236 586,24 гривні, що менше в порівнянні з січнем на 121 679,66 гривні (-9,84%). Хочу додати, що прогнозований дохід за лютий склав би 1 442 683,95 гривень. Витрати у лютому (за 23 дні) склали 247 964,69, що на 45 125,66 гривень (-18,20%) менше ніж у січні. Загальний нерозподілений прибуток у лютому до 23.02) склав 988 621,55 гривень, що менш ніж у січні на 76 554,00 гривень (-7,74%).

Що до показників складського обігу у січні загальні залишки склали 485 325,53 гривні, що нижче ніж у грудні 2021 року на 31 240,56, а в лютому (станом на 24.02) склали 388 457,48 гривень (на 6,44% та на 24,94% відповідно).

Витрачено матеріалів медичного призначення для забезпечення надання послуг у січні 2022 в порівнянні з груднем 2021 року менше на 211 674,39 гривень (-152,04%), у лютому в порівнянні з січнем менше на 32 381,20 гривень (-30,31%).

Також суттєво знизився відсоток витрат на медичні товари від доходу від надання послуг: у січні 2022 в порівнянні з груднем 2021 року складає 10,25% (зниження на 5,76%) та у лютому у порівнянні з січнем 8,64% (зниження на 1,61%).

Загалом маємо позитивну тенденцію зниження витрат на медичні товари зниження складських запасів, зниження витрат на закупку медичних товарів. Це свідчить про те, що нововведення, а саме МІС Doctor Eleks, запровадження організації та алгоритмів управління складськими запасами дозволило знизити витрати на медичне забезпечення шляхом вірного розподілу складських запасів на 244 055,29 гривень за січень та лютий без зниження якості надання медичних послуг.

3.3. Ризики впровадження діджиталізації в процес управління запасами та їх мінімізація

Впровадження МІС одна з найбільших проблем, оскільки тільки на практиці можна перевірити дієздатність задач, які ставились в процесі роботи з постачальником МІС. Розберемо ті ризики проблеми і їх мінімізацію, які стали перед ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» в процесі інтеграції в бізнес-процеси управління запасами МІС Doctor Eleks.

1. Технічні ризики.

- 1.1. Недосконалість програмно-технічного забезпечення або потреба в модифікації існуючої ІТ-інфраструктури;
- 1.2. Ризик неможливості повної або часткової при переносі існуючої бази даних до нової МІС;
- 1.3. Ризики збереження конфіденційності даних;

2. Управлінські ризики.

- 2.1. Ризик недостатнього планування, визначення цілей та задач нової МІС;
- 2.2. Ризик недостатнього контролю;

2.3.Ризик виникнення проблем з постачальником МІС;

3. Організаційні ризики.

3.1.Ризики по персоналу (недостатня обізнаність в цілях та задачах інтеграції, недостатнє інформування, навчання, недостатня кваліфікація та грамотність персоналу);

3.2.Ризики психологічного опору персоналу в прийнятті нової МІС;

3.3.Ризики фінансового плану пов'язані з недостатнім прорахунком витрат.

4. Зовнішні ризики.

4.1.Ризики зміни законодавчої бази;

4.2.Ризики зміни нормативних вимог, форм документів;

4.3.Ризики зміни ринкової ситуації (постачальники МІС, конкуренти, ціни);

4.4.Ризики виникнення форс-мажорних ситуацій.

Уникнути, або зменшити вплив ризиків впровадження МІС можливо ще на етапі планування впровадження, який умовно можна розбити на декілька етапів:

1. Під час першого етапу потрібно знайти відповіді на наступні питання: для чого клініці МІС, які завдання вона повинна розв'язати та чи є технічне забезпечення для користування медичною інформаційною системою.
2. На другому етапі проводиться вибір медичної інформаційної системи та зустріч з розробниками, які допомагають розробити план впровадження МІС у клініку. Як правило, представники МІС прикріплюють до медичного центру фахівця, який відповідає за інтеграцію медичної інформаційної системи та навчання медичного персоналу.
3. На третьому етапі впровадження проводиться підготовка технічної інфраструктури для користування програмним забезпеченням. Спеціаліст допомагає в забезпеченні серверами, програмами та мережами і відповідає за те, щоб медична інформаційна система працювала справно.
4. На четвертому етапі проводиться тестування медичної інформаційної системи. Перевіряють роботу і можливі помилки в МІС, оцінюють готовність системи до користування.

5. На п'ятому етапі проводиться навчання персоналу користуванню системою. Тут необхідно ретельно спланувати графік навчання, роз'яснити співробітникам важливість користування медичною інформаційною системою, виділити час на тренінги без шкоди для лікувальної діяльності.
6. На шостому етапі проводиться перший старт системи, у тестовому режимі імітують роботу системи, але не зі справжніми пацієнтами. Наприклад, деякі співробітники можуть зіграти роль хворого, якому потрібно потрапити на прийом до лікаря. Як правило, на цьому етапі виявляють деякі помилки в роботі та організації МІС. Такі проблеми розв'язує прикріплений до клініки фахівець.
7. На сьомому етапі проводиться запуск роботи медичної інформаційної системи в штатному режимі. На цьому етапі ще можуть бути незначні доопрацювання і адаптація до МІС.

3.4 Напрями соціальної відповідальності проекту діджиталізації процесу управління запасами

Корпоративна соціальна відповідальність — концепція, що визначає зобов'язання підприємству відповідати перед усіма зацікавленими особами за свою діяльність не тільки в економічній, але й у соціальній та екологічній сферах, що має за мету втілення в життя принципів сталого розвитку.

ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» — є соціально відповідальною медичною установою та дотримується стандартів соціальної відповідальності. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» усвідомлює та оцінює реальний та можливий вплив своєї діяльності на економіку, населення, місцеві громади та екологію. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» розглядає як прямий так і опосередкований вплив на виробничий потенціал, добробут громад або зацікавлених сторін, а також на довгострокові перспективи розвитку.

Розуміючи необхідність та важливість свого внеску до сталого розвитку, ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» прикладає усіх зусиль для використання нових знань, інновацій та технологій в галузі управління впливом своїх дій на оточуюче середовище, суспільство та економіку.

У ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» є корпоративні зобов'язання щодо соціальної відповідальності в таких аспектах:

1. Економічна результативність. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» усвідомлює, що показники економічної результативності відображають наслідки відповідальної господарської діяльності й сталості компанії, а також мають вплив на формування соціально-економічних благ для всього суспільства.

1.1. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» прикладає усіх зусиль для отримання найкращих економічних результатів своєї діяльності, а саме: показників створеної та розподіленої прямої економічної вартості, суми сплачених податків та інших обов'язкових платежів до державного бюджету, забезпечення зобов'язань організації щодо соціальних виплат.

1.2. Слідкує за співвідношенням між стандартною заробітною платою початкового рівня співробітників та середньою заробітною платою.

1.3. Впроваджує політику максимально можливої закупівлі необхідних товарів та послуг в місцевих регіональних постачальників, оскільки підтримка місцевого бізнесу може сприяти місцевому економічному розвитку поряд із створенням робочих місць та сплати податків до місцевих бюджетів.

1.4. у процедурах найму вищого керівництва дотримується правила забезпечення участі місцевого населення у вищому керівництві компанії, що одночасно приносить користь місцевій громаді через покращення місцевого людського капіталу та допомагає краще розуміти місцеві потреби.

1.5. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» усвідомлює та бере на себе відповідальність за непрямі економічні впливи (коли кінцевими отримувачами економічних благ є особи, зовнішні по відношенню до компанії), пов'язані із господарською діяльністю групи компаній.

2. Продукція та послуги. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» приділяє велику увагу процесам управління послугами для споживачів. Ми прагнемо відповідати очікуванням суспільства щодо відповідності наших послуг найкращим стандартам.

2.1. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» вживає усіх заходів для забезпечення відсутності ненавмисного ризику здоров'ю та безпеці споживачів наших послуг.

2.2. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» застосовує внутрішні системи менеджменту та процедури, спрямовані на відстеження відповідності послуг нормативним вимогам щодо впливу на здоров'я та безпеку. Компанія ставить собі за ціль мінімізувати кількість випадків послуг вимогам безпеки здоров'я.

2.3. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» надає повну та адекватну інформацію щодо впливу на сталий розвиток (позитивний чи негативний) своїх послуг. Ця інформація надається споживачам для здійснення інформованого споживацького вибору та для відображення цих переваг ринком.

2.4. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» вважає задоволеність споживача найголовнішим показником, що впливає на довготривалий та сталий розвиток клініки. Отже застосовують найкращі практики визначення задоволення споживачів, дотримуючись принципів регулярності вимірювання, стандартизації методів дослідження та охоплення усіх основних категорій послуг.

2.5. До дотримання національного законодавства в сфері реклами ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» бере на себе такі зобов'язання в галузі маркетингових комунікацій, реклами, просування продукції:

2.5.1. не застосовувати маркетингові комунікації, які не відповідають загальноновизнаним етичним та культурним стандартам (наприклад, пов'язані із пропагандою алкоголю, паління, насильства, грального бізнесу, торгівлею зброєю, торгівлею людьми, тощо), порушують недоторканість приватного життя, базуються на по-двійних стандартах чи спробах впливати на вразливі аудиторії;

2.5.2. застосовувати у власних маркетингових стратегіях принципи Міжнародного кодексу рекламної практики Міжнародної торгової палати;

2.5.3. застосовувати адекватні внутрішні системи управління та процедури, покликані забезпечити дотримання принципу відповідальності в галузі маркетингу,

періодично проводити оцінку власної відповідності загальновизнаним стандартам в галузі маркетингових комунікацій.

3. Організація праці. Відповідальність ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» перед своїми працівниками базується на положеннях Концепції гідної праці МОП та спрямована на одночасне забезпечення економічного зростання та соціальних цінностей. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» розглядає створення та забезпечення стабільних робочих місць як інвестиції у добробут працівників. Кількість та різноманітність робочих місць, створених та постійно діючих в компанії, поряд із конкурентними зар-платами сприяє позитивному впливу на регіональні економічні ринки. Тому, ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» на регулярній основі:

3.1. Проводить аналіз кількості та структури зайнятості, приділяючи особливу увагу таким параметрам як: загальна зайнятість в компанії ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» із розбивкою по категоріям (вік, стать, регіон, вид договору, та. ін), плинність персоналу, виплати та пільги працівникам, тощо.

3.2. Приділяє увагу та постійно підтримує діалог між роботодавцем та працівниками. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» розглядає колективний договір як важливий інструмент залучення зацікавлених сторін та сприяє максимальному охопленню працівників колективними договорами. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» дотримується практики забезпечення вчасного повідомлення працівників та обговорення значних змін в діяльності клініки та залучення працівників до консультацій щодо впровадження таких змін.

3.3. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» вживає усіх можливих заходів для забезпечення здоров'я та безпеки працівників під час виконання робочих завдань. З цією метою на підприємствах ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» проводиться постійний моніторинг безпеки робочих місць, рівня виробничого травматизму та професійних захворювань (та усунення їх причин), надається допомога працівникам у разі тяжкого захворювання працівника бо члена його родини.

3.4. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» вважає ключовим елементом розвитку організації збереження та вдосконалення людського капіталу, а тому впроваджує системи постійної підготовки та перепідготовки співробітників, сприяє постійному

розширенню бази їх знань. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» слідкує за рівномірністю інвестицій у цій сфері, забезпечуючи рівні можливості для вдосконалення на персональному та організаційному рівні усім співробітникам.

3.5. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» також сприяє персональному розвитку співробітників шляхом регулярної оцінки результативності та рівня задоволеності співробітників, визнання і заохочення, використовуючи найкращі практики розвитку професійних навичок своїх співробітників.

3.6. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» прагне підтримувати рівень різноманітності та надає рівні можливості в організації як показник якості людського капіталу. Представникам різних вікових груп, статей, національностей та меншин забезпечені рівні можливості для роботи на різних, в тому числі у керівному складі. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» застосовує принцип рівної винагороди за працю рівної цінності відповідно до Конвенції Міжнародної організації труда «Про рівну винагороду чоловіків та жінок за працю рівної цінності».

4. Права людини. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» застосовує міжнародні та національні стандарти забезпечення прав людини (Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, Конституція України) як в організації внутрішніх процесів так і при діяльності, що впливає на права і свободи зовнішніх зацікавлених осіб. Інтереси захисту прав людини інтегровані до економічних рішень. Анти-дискримінаційна політика, повага гідності, права на свободу та особисту недоторканість, на свободу думки і слова, на свободу об'єднання, свободу політичних та релігійних уподобань закріплено у Кодексі ділових та етичних норм працівника ТОВ «Ланцет XXI сторіччя».

5. Взаємодія із суспільством. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» усвідомлює вплив на соціальні інститути суспільства, місцеві громади та інші спільноти, в контакт з якими здійснює свою діяльність. ТОВ «Ланцет XXI сторіччя» намагається управляти своїм впливом на суспільство шляхом:

5.1. Оцінки впливу (позитивного чи негативного), який може призвести або призводить клініка на різних стадіях свого функціонування (початок

діяльності, здійснення діяльності, припинення діяльності). Види впливу що аналізуються, включають:

5.1.1. вплив на здоров'я та безпеку громади у зв'язку із інфраструктурою, шкідливими речовинами чи викидами;

5.1.2. спричинення переселення, фізичне чи економічне витіснення, зміна способу життя, закриття чи перенесення соціальних закладів (шкіл, дитячих садочків, тощо);

5.1.3. вплив на сучасну культуру громади та культурну спадщину.

5.2. Дотримання всіма працівниками на всіх рівнях політики запобігання корупції, включаючи хабарництво, змову, конфлікт інтересів, пропозицію та отримання подарунків, плати або інших вигод з метою вирішення питань, пов'язаних з діяльністю клініки.

6. Екологічна результативність. Екологічна результативність є однією із найважливіших стратегічних цілей у концепції соціальної відповідальності ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя». На виконання принципів зниження негативного впливу на навколишнє середовище, досягнення рівня еко-логічної безпеки діяльності, який відповідає сучасному розвитку науки та техніки, ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» на постійній основі впроваджує такі практики:

6.1. В обов'язковому порядку інтегрує питання екологічної ефективності до переліку факторів, які розглядаються при прийнятті управлінських рішень. Проводить регулярний моніторинг ефективності використання сировини і матеріалів та витрат, пов'язаних із потоками матеріалів.

6.2. Переважно використовує матеріали, що є продуктами вторинної переробки або використовуються повторно, та зменшує долю первинних матеріалів з метою збереження природних ресурсів. Максимально заміщує використання невідновлюваних ресурсів відновлюваними.

6.3. Максимально можливо використовує альтернативні джерела енергії, неухильно знижує показник використаної енергії на одиницю послуги.

6.4. Використовує найсучасніші енергозберігаючі технології у власному виробничому процесі, а також закуповує виключно енергоефективну продукцію та послуги у зовнішніх постачальників.

6.5. Дбайливо ставиться до користування землею, що знаходяться у власності, оренді, управлінні організації. Запобігає, пом'якшує та відшкодовує збитки, спричинені діяльністю організації біосистемам цих земельних ділянок.

6.6. Застосовує програму «Зелений офіс» при веденні звичайної го-сподарської діяльності в якості елементу корпоративної культури, орієнтованої на турботу про довкілля та майбутні покоління.

7. Благодійність. ТОВ «Ланцет ХХІ сторіччя» намагається бути лідером не тільки у бізнесі, але й брати участь у вирішенні соціальних питань, актуальних для сучасного українського суспільства. Такий підхід повністю відповідає найсучаснішим світовим практикам провідних світових корпорацій та українських підприємств. Інструментом здійснення корпоративної благодійності є участь у благодійних акціях.

ВИСНОВКИ

Як свідчить світова практика, в сучасних, динамічно розвиваючих економічних умовах, успішне функціонування компаній є можливим лише у випадку їх безперервного стратегічного розвитку. Тому, з урахуванням динамічно розвиваючого ринку, схильного непередбачуваним змінами, компаніям життєво необхідно виробляти адекватні, і найголовніше оперативні стратегії змін та розвитку, що призводять до зростання її ринкової вартості.

На основі узагальненого теоретичного матеріалу щодо сутності діджиталізації, у магістерській роботі наведене всебічне трактування даного поняття, яке розкриває сутність його головних характеристик. Так, під терміном слід розуміти процес використання, застосування, перенесення та переведення інформації у цифровий формат; система збору, зберігання, аналізу даних, застосування штучного інтелекту; трансформація проникнення цифрових технологій, щодо оптимізації бізнес-процесів.

Визначено трактування терміну «запаси», «управління запасами», вплив рішень, що приймаються в процесі управління запасами на види витрат, розкрито методологічний інструментарій процесу управління запасами (система ABC аналізу, система управління з фіксованим інтервалом часу між поставками, система із заданою періодичністю поповнення запасів до встановленого рівня, система «мінімум-максимум», система «Точно – вчасно» (Just – in – Time), MRP).

Основні тенденції розвитку діджиталізації медичної галузі полягають в неупинному постійному глобальному поширенні процесу діджиталізації, який охоплює все більше як державних так і приватних закладів охорони здоров'я.

Це дозволяє покращити рівень якості медичної допомоги завдяки прискоренню прийняття клінічних та управлінських рішень. Це відобразилось у швидкості реагування на епідемічні загрози, які спостерігаються із початком поширення пандемії COVID-19. Діджитал-технології мають важливу роль у процесі комунікації між лікарем та пацієнтом, змінюючи підходи та методи лікування, що призводить до покращення прийняття ефективних управлінських рішень шляхом

використання електронних систем у наданні медичних послуг та обробку великих масивів інформації, обсяги яких постійно збільшуються.

В роботі дана загальна характеристика основних фінансових показників ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», проведено PEST-аналіз та SWOT-аналіз підприємства, які дають змогу зробити висновок про фінансово-економічну стабільність та зростання ТОВ «Ланцет XXI сторіччя», визначені основні стратегічні цілі.

Під час проведення аналізу управління запасами виявлено недоліки у сфері управління запасами, пов'язані з використанням недостатньо ефективної системи обліку та розподілу товарів, економічно не вигідне зростання запасів та витрат медичних товарів. Запропоновані шляхи вирішення цієї проблеми, розглянуті альтернативні варіанти.

Впровадження нових діджитал-технологій, а саме нової медичної інформаційної системи, в роботу медичного закладу, потребує системного підходу, ретельного аналізу пропозицій на ринку, економічного обґрунтування, ретельного визначення ризиків впровадження, та методів їх уникнення та подолання.

Ми бачимо стрімкий розвиток цифрових технологій та інтеграцію процесів діджиталізації в галузь охорони здоров'я, впровадження в сферу поводження з запасами з метою підвищення якості сервісних послуг, конкурентоспроможності та клієнтоорієнтованості закладів охорони здоров'я.

Впровадження процесів діджиталізації у сферу управління запасами, на мою думку, повинно ґрунтуватися на інформаційній, удосконалення виробничих, торговельних та економічних процесів руху товарних і матеріальних потоків в «ланцюгу створення вартості».

Прикладними завданнями діджиталізації є скорочення часових, трудових, фінансових витрат, пов'язаних із пошуком даних, а також формування оптимальних схем бізнес-партнерства на основі ефективного моделювання горизонтальних виробничо-економічних і торгово-економічних зв'язків.

Впровадження цифрових технологій підвищує ефективність взаємодії підрозділів лікувального закладу, створює умови для автоматизації процесів контролю руху товарно-матеріальних цінностей і проведення операцій з ними, покращення

якості роботи працівників, спрощення процедури оформлення документів проведення розрахунків , що приводить до покращення надання медичних послуг, зменшення витрат на матеріальне забезпечення послуг.

Кваліфікаційну магістерську роботу випробувано на XV міжнародній науково-практичній конференції «Умови економічного зростання в країнах з ринковою економікою», яка пройшла 21-22 квітня 2022 р. в м. Переяслав.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Digital economy & society in the EU. What is the digital single market about?
URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/ict/bloc4.html> (дата звернення 27.09.2021)
2. Driving the digital transformation of Germany's healthcare system for the good of patients. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/digital-healthcareact.html> (дата звернення 30.10.2021 р.)
3. Electronic Healthcare Record Support Action.-2002. - <http://www.chime.ucl.ac.uk/HealthI/EHCRSupA> (дата звернення 22.10.2021 р.)
4. Girosi F., Meili R., Scoville R. Extrapolating evidence of health information technology savings and costs // Santa Monica, Calif.: RAND Corporation, 2005.]
5. Gurenko A., Gashutina O. (2018) “Directions of development of management systems in the conditions of digitalization of business in Ukraine”. *Ekonomika i suspilstvo, Mukachivskyj derzhavnyj universytet*, vol. 19, pp. 739-745.
6. Habicht T., Reinap M., Kasekamp K., Sikkut R., Laura Aaben L., van Ginneken, Estonia: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2018; 20 (1): 193 p.
URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330201/HiT2012018eng.pdf> (дата звернення 17.10.2021 р.)
7. IOM. Key Capabilities of an Electronic Health Record System: Letter Report: Institute of Medicine; 2003.
8. Klaus Schwab: The Fourth Industrial Revolution. URL: https://law.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0005/3385454/Schwab_The_Fourth_Industrial_Revolution_Klaus_S.pdf (дата звернення 15.12.2021 р.)
9. Korol S. (2019) «Digitalization of the economy as a factor of professional development». «Modern Economics», [Online], vol. № 18, pp. 67-73, available at URL: <http://217.77.213.157:8080/jspui/bitstream/123456789/6619/1/korol.pdf> (Accessed 13 July 2020), с.68 (дата звернення 07.12.2021 р.)

10. Ligonenko L., Xripko A., Domanskyj A. (2018) «Content and mechanism of digitalization strategy formation in business organizations». *Mizhnarodnyj naukovyj zhurnal «Internauka»*. *Ekonomichni nauky*, vol. 22(62), t.2, pp. 21-24.
11. Ustenko M., Ruskyx A. (2019) «Digitalization: the basis of enterprise competitiveness in the realities of the digital economy». *Visnyk ekonomiky transportu i promyslovosti*, vol. 68, pp.181-192.
12. Wang, S., et al. A Cost-Benefit Analysis of Electronic Medical Records in Primary Care // *The American Journal of Medicine*, Vol. 114, 2003, pp. 397–403
13. Wong, D., et al. Changes in Intensive Care Unit Nurse Task Activity After Installation of a Third- Generation Intensive Care Unit Information System // *Critical Care Medicine*, Vol. 31, No. 10, 2003, pp. 2488–2494.
14. Абакуменко О. Діджиталізація банківського сектору України // О. Абакуменко, А. Деркач, М. Корнєєва // *Фінансові дослідження*, № 1 (1) 2016 р. С.69-75. URL: <https://fr.stu.cn.ua/tmp/pdf/20.pdf> (дата звернення 11.12.2021 р.),
15. Белінський П. І. Менеджмент виробництва та операцій: Підручник./ Белінський П. І. – Київ : Цент навчальної літератури, 2005. – 624 с.
16. Блог «Актуальні питання цифрової трансформації охорони здоров'я в Україні». – Українська асоціація розвитку інформаційних технологій у медицині, 15 вересня 2019р., [https://esemi.org/актуальні-питання-цифрової трансфор](https://esemi.org/актуальні-питання-цифрової-трансфор).
17. Голіков К. Ю., Шульгіна Л.М. Вдосконалення оцінки ефективності системи управління запасами на підприємстві // *Young*. – 2016. – Т. 29. – №. 2
18. Грибіненко О. Діджиталізація економіки в новій парадигмі цифрової трансформації / О. Грибіненко // *Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки»*, № 16, 2018р. С. 35-37. URL:http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3523 (дата звернення 10.12.2021р.)
19. Гудзь О., Федюнін С. Діджиталізація, як конкурентна перевага підприємств / О. Гудзь ,С. Федюнін, В. Щербина // *«Економіка. Менеджмент. Бізнес»* № 3 (29), 2019р. С.18-24. URL:

- <http://journals.dut.edu.ua/index.php/emb/article/view/2215> (дата звернення 12.12.2021 р.)
20. Гуренко А. Напрями розвитку систем управління в умовах діджиталізації бізнесу в Україні. / А. Гуренко, с.740] [Король С. Діджиталізація економіки як фактор професійного розвитку / С. Король, Є. Польовик // «Modern Economics» Випуск №18, 2019 р. С.67-73. URL: <http://217.77.213.157:8080/jspui/bitstream/123456789/6619/1/korol.pdf> (дата звернення 10.12.2021 р.)
 21. Дія. Проекти цифрової трансформації. Інтернет ресурс. Режим доступу <https://plan2.diia.gov.ua/projects> (дата звернення 26.12.2021 р.)
 22. Економічна енциклопедія : у трьох томах [відп. ред. С. В. Мочерний] – К.: Академія, 2000. – Т. 1. – 2000. – 864 с
 23. Златкін А.А. Дослідження та проектування автоматизованої ін-формаційної системи медичного закладу /А.А. Златкін, Харченко О.В., Сафонова І.В.// InternationalScientificJournal. – 2015, №7. – С. 36-39.
 24. Івахів Ю. Метод АВС-аналізу: доцільність застосування / Ю. Івахів, І. Спільник // Економічний аналіз. – Випуск 3 (19). – 2008. – С. 170-172
 25. Інформаційний портал Livemedical. URL: <https://www.livemedical.ru/tool/2377/> (дата звернення 17.09.2021 р.)
 26. Інформаційний портал shongames.ru. URL: <https://shongames.ru/windows-10/mis-medwork-medicinskayainformacionnaya-sistema-medicinskih/> (дата звернення 23.11.2021 р.)
 27. Інформаційний портал Startpack. URL: <https://startpack.ru/application/clinic365> (дата звернення 25.11.2021 р.)
 28. Інформаційний портал БизнесПлан-Пример URL: <https://biznesplanprimer.ru/programma/medicinskiy-centr/medelement> (дата звернення 27.11.2021 р.)
 29. Качмар В.О. Медичні інформаційні системи – стан розвитку в Україні /В.О. Качмар // Український журнал телемедицини та медич-ної телематики. – 2010. Т. 8., №1. – С.12-17.

30. Круглова Е. А. Эффективность управления товарными запасами в предприятиях розничной торговли : дис. к.е.н. : 08.07.05 / Елена Анатольевна Круглова. – Харьков, 2002. – 266 с.
31. Круш П. В., Орлюк Ю. В., Теоретичні основи управління матеріальними запасами підприємств № 14 (2017): Економічний вісник НТУУ «Київський політехнічний інститут» Джерело доступу <https://doi.org/10.20535/2307-5651.14.2017.108775> (дата звернення 09.01.2022 р.)
32. Лігоненко Л. Зміст та механізм формування стратегії діджиталізації в бізнес-організаціях / Л. Лігоненко, А. Хріпко, А. Доманський // Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Економічні науки. Випуск № 22 (62), 2 т., 2018 р. С. 21-24
33. Логистика. Словарь наиболее употребляемых терминов : словарь [Барановский С. И., Ветрова Н. В., Журавлев В. А., Крачковский А. П.] ; под ред. В. И. Толкачева, Б. В. Фрищенко. – Минск : МИТСО, 2007. – 164 с.
34. Логістика запасів [Електронний ресурс] / Українська академія банківської справи Національного банку України. – Режим доступу : <http://www.studfiles.ru/preview/5391685/> (дата звернення 15.01.2022 р.)
35. Логістичне управління запасами: навчально-методичний комплекс дисципліни [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. спеціальності 073 «Менеджмент» / КПІ ім. Ігоря Сікорського ; уклад.: І.С. Луценко. – Електронні текстові дані (1 файл: 1, 96 Мбайт). – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 69 с.
36. Макаренко М. В. Світова практика трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 17. С. 119–122. DOI: 10.32702/2306-6814.2021.17.119 1
37. Медичні інформаційні системи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/544-qqq-17-m4-10-04-2017--medichn-nformatsyn-sistemi-vprovadjumo-u-vashomu-medichnomu-zaklad> (дата звернення 30.10.2021 р.)

38. Національна служба здоров'я України. Інтернет-ресурс. Режим доступу <https://ehealth.gov.ua/2020/12/01/yak-naspravdi-pratsyuye-ehealth-v-italiyi/> (дата звернення 15.09.2021 р.)
39. Національна служба здоров'я України. Режим доступу: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення 15.09.2021 р.)
40. Національна служба охорони здоров'я. Інтернет-ресурс. Режим доступу <https://ehealth.gov.ua/pidklyucheni-do-ehealth-mis/> (дата звернення 15.09.2021 р.)
41. Операційний менеджмент : навчальний посібник / [В. Г. Воронкова, А. Г. Беліченко, В. О. Желябін та ін.]. – Львів : «Магнолія 2006», 2009. – 438 с.,
42. Офіційний сайт Doctor Eleks. URL: <https://doctor.eleks.com/descriptions/general-ru/> (дата звернення 30.10.2021 р.)
43. Офіційний сайт компанії МедЕксперт URL: <http://medexpert.ua/oprodukte-emcimed> (дата звернення 30.10.2021 р.)
44. Офіційний сайт компанії МЕДУЧЕТ SQL <http://www.meduchet.com/> (дата звернення 30.10.2021 р.)
45. Пеняк Ю. С. Формування та ефективність використання оборотних засобів сільськогосподарських підприємств : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.00.04. «Економіка та управління підприємствами»
46. Перебийніс В. І. Агропродовольчий комплекс: логістичні засади формування і функціонування / В. І. Перебийніс, О. В. Перебийніс // Науковий вісник Полтавського університету споживчої кооперації України : Серія «Економічні науки». – 2006. – № 1. – С. 7–12.
47. Перебийніс В. І. Логістичне управління запасами на підприємствах : монографія / В. І. Перебийніс, Я. А. Дроботя. – Полтава : ПУЕТ, 2012. – 279 с.
48. Підсумковий документ Міжнародного конгресу «Інформаційне суспільство в Україні – стан, проблеми, перспективи», 26-27 вересня 2000р.
49. Ратушняк, О. Г. Операційний менеджмент. Частина 2 : навчальний посібник / О. Г. Ратушняк. – Вінниця : ВНТУ, 2015. – 128 с

50. Смирнов І. Г. Логістика: просторово-територіальний вимір : [монографія] / І. Г. Смирнов. – К. : ВГЛ Обрії, 2004. – 335 с.
51. Сподарик В. М. Переваги та недоліки мікрологістичної системи MRP-I / В. М. Сподарик // Науковий вісник ЧДІЕУ. – № 3 (7). – 2010. – С. 37–42.
52. Стивенсон В. Дж. Управление производством / В. Дж. Стивенсон ; пер. с англ. – М. : ООО «Издательство» Лаборатория базовых знаний», ЗАО «Издательство БИНОМ», 1998. – 928 с.
53. Таньков К. М. Виробнича логістика : [навч. посіб.] / К. М. Таньков, О. М. Тридід, Т. О. Колодизєва. – 2-ге вид., переробл. – Х. : ІНЖЕК, 2006. – 352 с.
54. Уотерс Д. Логистика. Управление цепью поставок / Дональд Уотерс ; пер. с англ. В. Н. Егорова. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – 503 с.
55. Управління запасами [Електронний ресурс] / Міжнародний університет бізнесу та нових технологій. – Режим доступу : <http://www.studfiles.ru/preview/3000222/page:2/> (дата звернення 18.01.2022 р.)
56. Чейз. Производственный и операционный менеджмент, 8-е издание.: Пер. с англ./ Ричард, Б., Эквилайн, Николас, Дж., Якобс, Роберт Ф.:М. : Издательский дом «Вильямс», 2001. – 704 с

ДОДАТКИ

Додаток А

Проекти діджиталізації в системі охорони здоров'я

Проект	Підпроект	Продукт	Планова дата запуску
Цифрова трансформація промоцій здорового способу життя, захисту населення від інфекційних хвороб та протидії соціально небезпечним захворюванням (е-Громадське здоров'я) Розвиток спостереження за інфекційними захворюваннями, стандартизація та відкриття даних у сфері громадського здоров'я	ЕЛІССЗ Розвиток електронної інтегрованої інформаційної системи спостереження за інфекційними захворюваннями (ЕЛІССЗ)	Електронна інтегрована інформаційна система спостереження за інфекційними захворюваннями (модернізована)	31.12.2022
	Інформаційний фонд у сфері громадського здоров'я Підвищення якості даних у сфері громадського здоров'я	Національна платформа відкритих даних у сфері громадського здоров'я	31.12.2022
Цифрова трансформація забезпечення якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів (е-Ліки) Запровадження системи управління запасами лікарських засобів та медичних виробів, створення/модернізація Державного реєстру лікарських засобів та Державного реєстру медичних виробів, розвиток застосування електронних рецептів.	е-Наркотичні препарати Електронні рецепти на відпуск наркотичних засобів та облік видачі препаратів замісної підтримувальної терапії	Функціональність електронних рецептів для наркотичних препаратів в ЕСОЗ	30.06.2022
		е-Рецепт на наркотичні препарати	30.06.2022
	е-Інсулін Впровадження електронного рецепту на інсулін та застосування його в програмі реімбурсації інсулінів	Функціональність електронних рецептів для препаратів інсуліну в ЕСОЗ	30.06.2022
		е-Рецепт на інсулін	30.06.2022
	е-Сток Впровадження електронної системи планування, розподілу, постачання, обліку та моніторингу залишків лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я.	Електронна система управління запасами лікарських засобів та медичних виробів "eStock"	30.06.2022
		Державний реєстр лікарських засобів (модернізований)	30.06.2022
		Державний реєстр медичних виробів	30.06.2022

Додаток А (продовження)

1	2	3	4
Цифрова трансформація медичних послуг та управління медичною інформацією (ЕСОЗ) Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією, зокрема спрощує роботу закладів охорони здоров'я, сприяє якості та доступності медичних послуг для пацієнтів	е-Рецепт Впровадження обліку виписки та погашення електронних рецептів на всі рецептурні препарати.	Функціональність електронних рецептів на всі рецептурні препарати в ЕСОЗ	30.06.2022
		е-Рецепт	30.06.2022
	Електронний кабінет пацієнта Надання доступу пацієнтам до власних електронних медичних даних, забезпечення укладання декларації з лікарем онлайн.	Кабінет пацієнта в ЕСОЗ	31.12.2022
		Розділ "Здоров'я" на порталі "Дія"	31.12.2022
		е-Декларація з лікарем	31.12.2022
	е-Стаціонар Автоматизація процесів стаціонару: прийом, обстеження та виписки пацієнтів, призначення препаратів, ін'єкцій, тощо. Впровадження цільової моделі електронних медичних записів стаціонару за стандартом HL7 FHIR	Функціональність обліку електронних медичних записів стаціонарної медичної допомоги в ЕСОЗ	31.12.2022
	е-План лікування Автоматизація ведення планів лікування пацієнтів, що госпіталізовані до стаціонару, що потребують постійного нагляду хронічних станів, що отримали призначення за результатами прийому лікаря ПМД, амбулаторної допомоги	Функціональність плану лікування в ЕСОЗ	31.12.2022
	е-медичні обстеження Впровадження цільової моделі обстежень із використанням стандарту LOINC	Функціональність обстеження в ЕСОЗ	30.06.2022
	Модуль чутливих даних Автоматизація ведення чутливих даних про лікування пацієнтів, а саме ВІЛ/СНІД, психічні розлади, замісна терапія	Модуль чутливих даних в ЕСОЗ	31.12.2021

Додаток А (продовження)

2	2	3	4
	е-медичний висновок про тимчасову непрацездатність (е-Лікарняний) Впровадження електронного лікарняного зменшить кількість необхідних візитів до медичного закладу, мінімізує корупційні ризики видачі необґрунтованих медичних висновків, знизить навантаження на лікарів і спростить процес отримання страхових виплат.	Функціональність медичних висновків про тимчасову непрацездатність в ЕСОЗ	30.06.2021
		е-медичний висновок про тимчасову непрацездатність	30.06.2021
	е-медичний висновок для отримання водійського посвідчення Спрощення доступу до медичних висновків щодо наявності допуску громадянина до водіння при отриманні водійського посвідчення, проходженні перевірок тощо.	Функціональність медичних висновків для отримання водійського посвідчення в ЕСОЗ	31.12.2022
		е-медичний висновок для отримання водійського посвідчення	31.12.2022
	е-медичний висновок про смерть Спрощення передачі інформації про смерть громадянина до органів державної реєстрації актів цивільного стану	Функціональність медичних висновків для формування свідоцтва про смерть в ЕСОЗ	31.12.2021
		е-медичний висновок про смерть	31.12.2021
	е-медичний висновок про стан функціональності людини Спрощення передачі медичних висновків про функціональність для надання допомоги по реабілітації, формування пакетів соціальних послуг для людей певного рівня інвалідизації	Функціональність медичних висновків по МКФ для реабілітації та визначення групи інвалідності в ЕСОЗ	31.12.2022

Джерело [21]

Додаток Б

Основні фінансові показники діяльності ТОВ «ЛАНЦЕТ ХХІ СТОРІЧЧЯ» у 2021 році

Найменування показника	Січ.21	Лют.21	Бер.21	Кві.21	Тра.21	Чер.21	Лип.21	Сер.21	Вер.21	Жов.21	Лис.21	Гру.21
I. Фінансові показники												
Доходи і витрати від операційної діяльності (деталізація)												
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	285 981,00	360 360,00	449 484,00	283 001,00	278 270,00	344 527,00	419 681,00	466 483,00	710 794,05	922 430,78	1 994 656,05	2 203 532,66
Дохід з місцевого бюджету	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами (НСЗУ)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 184,00	9 767,00	21 031,00	38 952,00
Інші доходи від операційної діяльності, в т.ч.:												
дохід від операційної оренди активів	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
дохід від реалізації необоротних активів	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Витрати												
Заробітна плата	92 811,54	85 913,69	91 367,18	95 828,47	88 854,79	90 234,80	115 774,44	122 152,43	119 065,56	117 696,03	122 626,75	141 507,87
ЄСВ	20 418,54	18 901,01	20 100,78	21 082,26	19 548,05	19 851,66	25 470,38	26 873,53	26 194,42	25 893,13	26 977,89	31 131,73
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	0,00	17 646,43	6 048,00	0,00	0,00	3 152,00	46 080,00	7 294,40	70 570,73	10 283,60	285 365,20	242 181,65
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	38 037,09	19 444,39	80 087,07	37 043,49	8 525,43	23 204,85	66 821,25	39 462,24	52 557,99	102 267,55	137 687,11	77 474,43
Продукти харчування	1 356,58	1 734,44	1 458,68	1 158,16	1 961,40	1 429,28	1 356,66	1 135,04	2 191,14	6 099,84	3 964,46	3 906,00
Оплата послуг (крім комунальних)	50 675,84	46 735,60	47 202,96	48 005,42	48 341,46	49 036,90	49 067,84	49 076,90	45 314,92	50 053,34	73 958,86	96 162,76
Видатки на відрядження	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	3 658,26	2 600,00	6 326,00	9 191,00	6 121,00	5 007,00	4 410,00	4 278,00	5 875,00	8 565,00	8 963,00	8 639,00
Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку												
Соціальне забезпечення												
Інші поточні видатки												
Інші операційні витрати (розшифрувати*)												
Разом	206 957,85	192 975,56	252 590,67	212 308,80	173 352,13	191 916,49	308 980,56	250 272,54	321 769,76	320 858,49	659 543,27	601 003,44
II. Елементи операційних витрат												
Матеріальні затрати	43 051,93	41 425,26	93 919,75	47 392,65	16 607,83	32 793,13	118 667,91	52 169,68	131 194,86	127 215,99	435 979,77	332 201,08
Витрати на оплату праці	92 811,54	85 913,69	91 367,18	95 828,47	88 854,79	90 234,80	115 774,44	122 152,43	119 065,56	117 696,03	122 626,75	141 507,87
Відрахування на соціальні заходи	20 418,54	18 901,01	20 100,78	21 082,26	19 548,05	19 851,66	25 470,38	26 873,53	26 194,42	25 893,13	26 977,89	31 131,73
Інші операційні витрати	50 675,84	46 735,60	47 202,96	48 005,42	48 341,46	49 036,90	49 067,84	49 076,90	45 314,92	50 053,34	73 958,86	96 162,76
Разом	206 957,85	192 975,56	252 590,67	212 308,80	173 352,13	191 916,49	308 980,56	250 272,54	321 769,76	320 858,49	659 543,27	601 003,44
III. Інвестиційна діяльність												
Доходи від інвестиційної діяльності, у т.ч.:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
доходи з місцевого бюджету цільового фінансування по капітальних видатках												
Капітальні інвестиції, усього, у тому числі:	51 946,80	133 637,00	0,00	0,00	0,00	16 720,00	46 080,00	4 614,40	4 704,00	252 365,00	1 159 392,20	1 252 939,52
капітальне будівництво												
придбання (виготовлення) основних засобів	51 946,80	133 637,00	0,00	0,00	0,00	16 720,00	46 080,00	4 614,40	4 704,00	0,00	1 001 256,20	999 287,52
придбання (виготовлення) інших необоротних матеріальних активів	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
придбання (створення) нематеріальних активів	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
модернізація, модифікація (добудова, дообладнання, реконструкція) основних засобів	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
капітальний ремонт	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	252 365,00	158 136,00	253 652,00

Додаток Б (продовження)

[illegible]

Додаток В

Організаційна структура управління запасами ТОВ «ЛАНЦЕТ XXI СТОРІЧЧЯ»

