

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГИСТИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Алимова Сабохат Газиевна
Доцент кафедры общественных наук ТМА
saboxat.alimova@mail.ru

Аннотация:

В этой статье рассмотрены: логистический подход к управлению потоками пациентов в медицинской организации, адаптация медицинских учреждений к рыночной экономике, потоковые процессы логистики здравоохранения, характеристика потоков пациентов и медицинских услуг учреждения здравоохранения.

Ключевые слова: Медицинское учреждение, система здравоохранения, движение потоков, поток пациентов, информационный поток, финансовый поток, материальный поток, оказание медицинских услуг.

Introduction

Медицинское учреждение – это динамичная система, в которой происходит движение различных видов потоков, начиная с потока пациентов, а также сопутствующей информации и, заканчивая финансовыми и материальными потоками, обеспечивающими оказание медицинских услуг в нужном месте, в нужное время, в необходимом объеме и с прогнозируемым уровнем качества. Логистический подход к управлению включает: 1. Приведение в соответствие реальной структуры медицинской помощи потребностям населения за счет эффективного управления потоковыми процессами в здравоохранении; 2. Оптимизацию структуры и объемов медицинской помощи на основе адекватного финансирования отрасли; 3. Широкое внедрение в практику здравоохранения экономических регуляторов лечебно-диагностического процесса, распределение бюджетных ресурсов между учреждениями здравоохранения в соответствии с их возможностями; 4. Формирование в медицинском учреждении релевантной информации, обеспечивающей эффективность управления; 5. Минимизацию затратных действий врача через качественную регламентацию лечебно-диагностического процесса.

Для управления потоковыми процессами логистика использует следующие подходы: 1. Операционное управление, обеспечивающее выполнение всех рабочих процессов с минимальными общими затратами – затратами на производство, включая закупку материальных ресурсов, сбыт и продвижение медицинских услуг; 2. Подчинение организации, планирования и управления во всех областях производственной деятельности принципу «точно в срок», все закупать, производить и отпускать потребителю «точно в срок»; 3. Повышение скорости и точности перемещения конкретного потребителя медицинской услуги в процессе её производства за счет диспетчеризации потоковых процессов с помощью современных компьютерных технологий; 4. Мониторинг и оценка материальных потоков, организация их

регулирования с момента вхождения в производственный цикл до окончательного использования в нем вплоть до конечного потребителя медицинской услуги, что способствует укреплению связей медицинского учреждения с поставщиками материальных ресурсов; 5. Целевая установка учреждений здравоохранения на потребности отдельных пациентов, корпоративных клиентов, развитие договорных отношений с крупными и мелкими заказчиками медицинских услуг; 6. Развитие горизонтальных взаимоотношений между медицинскими учреждениями, когда они вынужденно конкурируют друг с другом в процессе обслуживания потребителей, стремясь максимально повысить качество своего медицинского продукта, затрачивая для этого минимальные средства, что приводит к упрощению (приобретению горизонтального характера) многоуровневых иерархических структур управления; 7. Непрерывное осуществление логистических нововведений с оценкой последствий принимаемых решений, их воздействия на функциональные затраты, на доходы от продажи медицинских услуг для достижения медицинским учреждением конкурентного преимущества.

Эти и другие вопросы будут рассмотрены в этой статье для выявления совершенной схемы решения логистических задач в здравоохранении.

Обсуждение

Развитие логистического подхода в управлении медицинских организаций во многом определяется обслуживанием пациентов на завершающем этапе логистической цепочки. На этом этапе взаимодействуют два потока: 1. поток медицинских услуг, оказываемых коллективами медицинских учреждений (медицинским персоналом); 2. поток пациентов, которым необходимы эти услуги.

Логистика здравоохранения включает такие проблемы как, перемещение медицинского персонала к нетранспортабельным пациентам: вызов участкового врача на дом; скорая медицинская помощь; катастрофы, эпидемии и т. п. Как и любой производственный цикл имеет свои порядки выполнения работ. В ходе разработки планов производятся следующие виды работ: сбор информации по сравниваемым лечебно-профилактическим учреждениям; внесение поправок в показатели объемов медицинской помощи; изучение сложившихся потоков пациентов и анализ вариантов их оптимизации с точки зрения использования ресурсов; выбор и утверждение рациональных вариантов.

До недавнего времени здравоохранение можно сказать «не имела своей цены», а значит все что не имеет оценочной стоимости, оно не ценится вообще, а веление времени – это все сферы и отрасли должны уметь сосуществовать в рыночных отношениях, конечно же и здравоохранение. Правильная оценка собственных возможностей – это уже путь к достойному существованию в рыночных условиях. Расстановка вопроса об объеме медицинской услуги как основного рода деятельности сферы здравоохранения это участие медицинских работников в логистической цепочке материального потока и потока пациентов. Так в планировании объема стационарной помощи должны участвовать врачи поликлиник. Они должны периодически оценивать объем требуемой госпитализации и ориентировочные сроки пребывания больных в стационарах, выходя в конечном итоге на предварительную заявку определенного количества койко-дней.

Это значит, что поликлиники заранее планируют число койко-дней для своих пациентов с гарантией оплаты согласованных объемов госпитализаций по стоимости законченных случаев лечения.

Составной частью организации потоков пациентов должен стать план проведения профилактических мероприятий. При этом необходимо оценить затраты на их осуществление и экономический эффект. Особое место в плане организации потоков пациентов отводится программе работы с населением старших возрастов и с инвалидами. Эту часть программы необходимо увязывать с органами социальной защиты. Одним из путей повышения качественного уровня здравоохранения является введение ежегодной диспансеризации всего населения.

В настоящее время для модернизации здравоохранения необходимость рационального использования ресурсов, задействованных в различных потоках обслуживания пациентов, приобретает инновационный смысл. Инновации, направленные на повышение эффективности использования ресурсов, следует проводить с учетом их медицинской, экономической и социальной эффективности. Для мобилизации имеющихся резервов необходимо повысить уровень экономической работы, используя современные методы управления потоками ресурсов и совершенствуя систему оплаты труда работников медицинских организаций.

Адаптация медицинских учреждений к рыночной экономике происходит через потоковые процессы логистики здравоохранения. Расходы учреждения здравоохранения планирует и контролирует руководитель, а основной объем затрат производит лечащий врач. При этом главный врач, являющийся организатором здравоохранения, не может оперативно оценить правомерность действий лечащего врача-клинициста (как правило, затратных). А лечащий врач в силу отсутствия экономических стимулов в своей работе не заинтересован ни в повышении качества медицинской помощи, ни в рациональном использовании ресурсов. Возникает противоречие между клинической и экономической составляющими лечебно-диагностического процесса.

Администрация медицинского учреждения управляет, главным образом, подсистемами обеспечения расходными материалами, медикаментами, оборудованием, закупками, ремонтом и т.п. Деятельность производственной подсистемы, то есть течение самого лечебно-диагностического процесса, происходит автономно от администрации. Руководство медицинского учреждения не принимает участия в планировании и осуществлении конкретных процедур по оказанию медицинской помощи, не может объективно судить об адекватности функционирования организационных структур в текущий период времени, о корректности врачебных действий; оно также не имеет возможности полноценно контролировать правильность выполнения лечебно-диагностических мероприятий и делает выводы об эффективности основной производственной деятельности учреждения только постфактум на основании показателей, которые лишь косвенно отражают сущность процесса.

Суть адаптации медицинских учреждений к рыночной экономике состоит в их готовности и возможности быстро приспосабливаться и успешно функционировать в постоянно меняющихся условиях конкурентной среды, которая складывается под комплексным влиянием политических, экономических, социальных, правовых,

культурных и других факторов, воздействующих на работу медицинского учреждения в данный момент времени.

Возможные пути адаптации медицинских учреждений к условиям рынка.

I. Нормативно-правовой путь. Влияние правовых факторов происходит через систему нормативных актов, регулирующих организационные, имущественные, личные отношения, которые возникают при оказании гражданам медицинской помощи. Упорядочения и совершенствования законодателем нормативно-правовой базы, устранения имеющихся там противоречий; принятия новых законов и недостающих руководящих документов. Повышения качества законотворческой деятельности в сфере здравоохранения через привлечение корпоративных объединений медицинских работников к участию в совершенствовании отраслевой нормативно-правовой базы. Разработки четких механизмов реализации законов.

II. Экономический путь адаптации медицинского учреждения к деятельности в рыночных условиях полностью зависит от состояния экономики страны в целом, от объема производства, величины валового национального продукта и его распределения, уровня оплаты труда, налоговой системы, сбора налогов и страховых взносов, доходов граждан. Определение адекватного финансирования медицинских услуг с учетом их себестоимости и требуемого уровня качества. Совершенствование финансово-экономических отношений в отрасли, направленное на повышение эффективности использования ресурсов, структурную реорганизацию, повышение качества и культуры оказания медицинской помощи, в том числе, разработка и внедрение единой системы обеспечения качества медицинской помощи на основе медико-экономических стандартов. Создание инструментов расчета стоимости местных и территориальных программ борьбы с отдельными видами болезней и оценка эффективности реализации этих программ. Профилактика экономического риска, т.е. возможности потери учреждением здравоохранения части своих активов, минимизация доходов или возникновения дополнительных расходов в результате осуществления производственно-коммерческой деятельности.

III. Административный путь адаптации медицинского учреждения к рынку предполагает: создание гибкой организационно-штатной структуры, которая позволяла бы администрации быстро приспосабливать её к постоянным колебаниям спроса на медицинские услуги; Коренное реформирование работы кадровой службы, её реальное участие в принятии решений о подборе, расстановке и назначении кадров на основе научных достижений в области управления (кадрового менеджмента), психологии, социологии и права; Развитие принципов преемственности и непрерывности лечебно-диагностического процесса.

IV. Информационный путь адаптации медицинского учреждения к рынку предполагает: Использование наиболее передовых технологий и автоматизированных систем управления, в том числе автоматизированной системы управленческого учета; Создание постоянно действующей всероссийской системы мониторинга здоровья населения и социально-гигиенического мониторинга на основе современных компьютерных технологий; Диспетчеризацию и регулирование потоков пациентов, информации,

финансов, материально-технических ресурсов с использованием компьютерной техники.

V. Психологический путь адаптации медицинского учреждения к рынку: имеет конечной целью повышение уровня социальной зрелости медицинских коллективов через создание корпоративных объединений, которые помогут в полном объеме задействовать стимулирующие мотивации психологического характера с учетом индивидуальных особенностей работников. Это должно усилить производственные возможности медицинского учреждения и остановить отток высококвалифицированных кадров из системы здравоохранения.

Результаты

Повышение уровня адаптации учреждений здравоохранения к рынку на основе логистического подхода к управлению: приведение в соответствие реальной структуры медицинской помощи потребностям населения за счет эффективного управления потоковыми процессами в здравоохранении; оптимизацию структуры и объемов медицинской помощи на основе адекватного финансирования отрасли; широкое внедрение в практику здравоохранения экономических регуляторов лечебно-диагностического процесса, распределение бюджетных ресурсов между учреждениями здравоохранения в соответствии с их возможностями; формирование в медицинском учреждении релевантной информации, обеспечивающей эффективность управления; минимизацию затратных действий врача через качественную регламентацию лечебно-диагностического процесса.

Работа любого медицинского учреждения как хозяйственной единицы системы здравоохранения обеспечивается функционированием целого комплекса разнообразных потоковых процессов. Логистика рассматривает поток не как абстрактную форму движения каких-либо материализованных предметов, а как конкретный объект, возникающий и развивающийся по определенным законам, имеющий свои параметры.

Использование вышеперечисленных подходов к управлению позволяет: повысить конкурентоспособность медицинского учреждения за счет сокращения общих издержек и возрастания доходности от предпринимательской деятельности; эффективно реализовать обще учрежденческие цели и повысить ценность медицинского учреждения в глазах реальных и потенциальных потребителей, органов исполнительной власти, владельцев и инвесторов; расширить возможности ценовой и неценовой конкуренции медицинских учреждений; привнести в управление деятельностью субъектов рынка маркетинговый подход – ориентацию на потребителя, на качество его обслуживания; совершенствовать все потоковые процессы учреждения здравоохранения так, чтобы его стратегические цели достигались наилучшим образом; прогнозировать спрос на медицинские услуги и определять потребность в ресурсах для их оказания, управлять запасами расходных материалов и медикаментов, оптимизировать размещение производства услуг и вспомогательных помещений, рационализировать маршруты различных видов потоков; внедрить концепцию всеобщего управления качеством или Total Quality Management.

Заклучение

В целом, логистический подход, применяемый на всех этапах производственного процесса от снабжения до распределения и сбыта, помогает достичь максимальной эффективности управления, высоких показателей не только конечных, но и промежуточных результатов производственно-хозяйственной деятельности медицинского учреждения. Построение логистической модели системы управления медицинским учреждением дает возможность решить задачу эффективной организации потоков пациентов, своевременной локализации проблемных участков и участников движения, размещения оборудования, перемещения и распределения материальных ресурсов, создания на маршрутах соответствующей инфраструктуры и т.д.

Из всего сказанного можно сделать следующий вывод: 1. С использованием логистического подхода можно выявить структурные подразделения учреждения, где могут возникать проблемные ситуации. 2. Для эффективного управления потоковым движением в этих местах требуется организация пунктов регулирования, жесткой системы нормирования труда персонала, подробный и адекватный регламент деятельности, которые обеспечат диспетчеризацию потоков на основе выделенных параметров. 3. Эффективное оперативное управление может служить объективной основой для разработки стратегии маркетинга и политики учреждения здравоохранения, даст возможность целенаправленно планировать работу кабинетов и персонала, определить приоритеты в очередности технического переоборудования рабочих мест и т.д.

Использованная литература

1. Алимова С.Г. /УМК – ТМА, Ташкент; 2024. – 200 с.
2. Основы логистики / Г.Г. Левкин, А.М. Попович. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2015. – 387 с.
3. Основы фармацевтической логистики: учеб. пособие / Г.Н. Андрианова, А.А. Каримова, И.П. Давыдов, А.Л. Петров; ФГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург : Издательство УГМУ, 2016. — 160 с.
4. Логистика / А.В. Тебекин. – Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018. – 355 с.
5. Логистика: учебник/ Гаджинский А.М.- М.: Дашков и К, 2013, 216 с.
6. Логистический менеджмент / В.Е. Николайчук. – 2-е изд. –Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 980 с
7. Неруш Ю.М. Логистика: Учеб. для вузов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2003. – 495 с.
8. Палванова, У., Якубова, А., & Юсупова, Ш. (2023). УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ СПЛЕНОМЕГАЛИИ. *Talqin va tadqiqotlar*, 1(21).
9. Якубова, А. Б., & Палванова, У. Б. Проблемы здоровья связанные с экологией среди населения Приаралья мақола Научно-медицинский журнал “Авиценна” Выпуск № 13. *Кемерово 2017г*, 12-15.

10. Азада, Б. Я., & Умида, Б. П. (2017). ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ СВЯЗАННЫЕ С ЭКОЛОГИЕЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРАРАЛЬЯ. *Авиценна*, (13), 12-14.
11. Степанян, И. А., Изранов, В. А., Гордова, В. С., Белецкая, М. А., & Палванова, У. Б. (2021). Ультразвуковое исследование печени: поиск наиболее воспроизводимой и удобной в применении методики измерения косога краниокаудального размера правой доли. *Лучевая диагностика и терапия*, 11(4), 68-79.
12. Stepanyan, I. A., Izranov, V. A., Gordova, V. S., Beleckaya, M. A., & Palvanova, U. B. (2021). Ultrasound examination of the liver: the search for the most reproducible and easy to operate measuring method of the right lobe oblique craniocaudal diameter. *Diagnostic radiology and radiotherapy*, 11(4), 68-79.
13. Рашидов, В. А., & Хацкая, С. В. (2024). ВЛИЯНИЕ НЕФТЯНОГО ТЕХНОГЕННОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. *Journal of new century innovations*, 50(1), 118-123.
14. Rashidov, V., Wook, J., & Kim, K. H. (2023). Evaluation of the effectiveness of the work of the Sanitary-epidemiological welfare and public health service of the Almazar district of Tashkent during the COVID-19 pandemic (" European Journal of Molecular & Clinical MedicineEuropean Journal of Molecular & Clinical Medicine").
15. Akmaljanovich, R. V. (2022, December). IQLIM O'ZGARISHINING INSON SALOMATLIGIGA TA'SIRI. In *Proceedings of International Conference on Modern Science and Scientific Studies* (Vol. 1, No. 3, pp. 161-163).