

DOI: <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2024-48-35>

УДК 614.258

Гладкова Ольга Вячеславна

кандидат економічних наук,
доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації,
Національний фармацевтичний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-9791>

Деренська Яна Миколаївна

кандидат економічних наук,
доцент кафедри управління та забезпечення якості у фармації,
Національний фармацевтичний університет
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7428-6249>
Researcher ID: E-4767-2019

Olha Hladkova, Yana Derenska

National Pharmaceutical University

**УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НА ЗАСАДАХ LEAN-МЕНЕДЖМЕНТУ З МЕТОЮ
ПОСИЛЕННЯ ЇХ КОНКУРЕНТНИХ ПЕРЕВАГ****MANAGEMENT OF HEALTH CARE INSTITUTIONS
ON THE BASIS OF LEAN MANAGEMENT WITH THE PURPOSE
OF STRENGTHENING THEIR COMPETITIVE ADVANTAGES**

Анотація. Стаття присвячена питанням управління закладами охорони здоров'я на засадах lean-менеджменту з метою посилення їх конкурентних переваг. Авторами визначено вплив концепції ошадного виробництва на посилення конкурентних позицій компанії, проведено аналіз світового досвіду впровадження lean-менеджменту в медичних установах та обґрунтовано необхідність реалізації цих заходів у вітчизняних ЗОЗ. З метою розуміння сутності витрат, на мінімізацію яких повинний бути спрямований lean-менеджмент, було представлено їх систематизацію в системі охорони здоров'я, проведено їх порівняння із втратами у виробництві та визначено напрямки їх зменшення. З метою вдосконалення діяльності черкаського приватного медичного центру на засадах lean-менеджменту було розроблено карта створення потоку цінності для консультативного прийому лікарем. Для формування в закладі корпоративного lean-мислення було запропоновано реалізувати відповідну послідовність дій та створити в медичному центрі корпоративну гру.

Ключові слова: lean-менеджмент, заклад охорони здоров'я, конкурентні переваги, витрати, карта створення потоку цінності, lean-мислення, корпоративна гра.

Summary. The article is devoted to issues of managing health care institutions on the basis of lean management in order to strengthen their competitive advantages. The article defines the influence of the concept of lean production on the strengthening of the company's competitive position and notes that under the management of health care facilities on the basis of lean-management in order to strengthen the competitive advantages of the institution, a management system should be understood that includes the ideology of careful production, continuous improvement of medical services and concentration on the needs of patients, effective management of expenses by turning them from unproductive types into productive ones. The author conducted an analysis of the world experience of implementing lean-management in medical institutions and substantiated the necessity of implementing these measures in domestic health care facilities. In order to understand the essence of costs, which should be minimized by lean management, their systematization in the health care system was presented, and their comparison was made with such losses in production as: losses due to overproduction, losses of time due to waiting, losses due to unnecessary transportation, losses due to unnecessary stages of processing, losses due to excess stocks, losses due to unnecessary movements, losses due to the release of defective products, unrealized creative potential of employees, overloading during work with increased intensity, uneven performance of operations, and directions for their reduction are determined. In order to improve the activities of the private medical center in Cherkasy on the basis of lean-management, a map was developed to create a value stream for a doctor's consultation with the determination of productive and unproductive time during its conduct. In order to form corporate lean thinking in the institution, it was proposed to implement the appropriate sequence of actions from the formation of the company's philosophy and

development strategy to the development of a value creation flow map. It is also proposed to create a corporate game in the medical center, which would be based on: philosophy, values and principles of "lean production", philosophy and development strategy of the medical center, knowledge gained during corporate trainings and individual self-development, patient surveys regarding the quality of provision medical services, etc.

Keywords: lean-management, healthcare facility, competitive advantages, costs, value stream mapping, lean thinking, corporate game.

Постановка проблеми. Охорона здоров'я є однією із найбільш соціально орієнтованих галузей економіки, основною задачею якої є надання якісної та доступної медичної допомоги населенню. Підвищення ефективності охорони здоров'я в цілому, та зростання конкурентоспроможності окремо взятих її закладів (ЗОЗ) багато в чому залежить від забезпечення більших результатів за менших витрат, і навіть усунення втрат.

У вітчизняній системі охорони здоров'я, на основі вивчення різних аспектів надання медичної допомоги, зростає розуміння необхідності аналізу таких втрат, як нераціональне використання ресурсів, комунальних послуг, ліжкового фонду, відвідувань тощо. При цьому, за даними ряду дослідників, в охороні здоров'я сумарні втрати досягають 35% від ресурсів, що витрачаються.

Останні 10-15 років західні країни активно впроваджують методологію ефективного управління з урахуванням принципів ощадливого виробництва у ЗОЗ. Експертна оцінка показала, що фінансовий ефект від запровадження принципів ощадливого виробництва у охорону здоров'я становитиме від 5 до 15%. Додатково з'являються непрямі ефекти як зниження дефектів, навантаження на персонал, зниження рівня стресу, підвищення рівня задоволеності серед пацієнтів і співробітників медичних організацій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Концепція lean-менеджменту виникла на основі інтерпретації американськими дослідниками феномену виробничої системи компанії Toyota (Toyota). Засновником концепції «ощадливого виробництва» вважається Таїті Оно – японський інженер та підприємець, голова ради директорів компанії «Toyota» [2, с. 36]. У 1950-х років на Toyota Motor Corporation він почав вибудовувати особливу систему організації виробництва. Його пропозиції інтегрували найкращий світовий досвід. Особливо часто він звертався до робіт Фредеріка Тейлора та ідей Генрі Форда.

Розроблена Таїті Оно концепція отримала назву Виробнича система Toyota, або Toyota Production System (TPS). У самій компанії Тойота цю аббревіатуру стали розшифровувати як «Система людей, що думають» (Thinking People System) [3, с. 76].

Спочатку концепцію ощадливого виробництва застосовували в галузях з дискретним виробництвом (виробництвом, в якому вихідний матеріал (сировина) при переробці в кінцевий продукт, проходить через кінцеву кількість технологічних операцій), і, перш за все, в автомобілебудуванні.

Поступово ощадливий менеджмент вийшов за межі виробничих підприємств і був покладений в основу оптимізації сфери послуг, процесу спілкування споживача та постачальника, доставки та обслуговування продукції. Ідеї ощадливого виробництва та ощадливого менеджменту стали застосовуватися в торгівлі, сфері послуг, комунальному господарстві, будівництві, охороні здоров'я, системі освіти, секторі державного та муніципального управління, та в багатьох інших видах діяльності.

Відправна ідея концепції ощадливого виробництва полягає в тому, що на кожному етапі створення продукту (послуги) проводиться оцінка його цінності для кінцевого споживача. Завданням ощадливого виробництва є планомірне скорочення процесів та операцій, які не додають цінності. Усуваються будь-які дії, які споживають ресурси, але не створюють цінності (не є важливими) для кінцевого споживача. Таким чином, створюється процес безперервного усунення (зменшення) втрат.

Таїті Оно виділив 7 видів втрат (перевиробництво, очікування, транспортування, зайва обробка, товарно-матеріальні запаси, переробка, рух), а пізніше дослідник виробничої системи Тойота Джеффри Лайкер у книзі «Дао Тойота» додав ще один вид втрат – нереалізований творчий потенціал співробітників. Цей вид втрат найбільш складно оцінюється, але є ключовим при побудові безперервного процесу вдосконалення. Якщо не використовуються таланти, здібності та знання співробітників – це також втрати.

Для lean-менеджменту ця втрата є однією з ключових, оскільки відповідальність за цей аспект повністю лежить на менеджменті. Невикористаний людський потенціал часто є результатом політики, яку проводить керівник і стиль менеджменту, який принижує внесок співробітників. Розвиток сильних навичок навчання у менеджерів може бути дуже ефективним для зростання вкладу працівників у справу.

Що торкається ЗОЗ, то ощадливе виробництво та lean-менеджмент у сфері охорони здоров'я зарубіжних країн набули поширення наприкінці минулого століття [1, с. 146]. Першим у застосуванні методики lean-менеджменту в охороні здоров'я вважається Зідел Т.Г. – президент консультативної компанії Lean Hospitals. Він є автором роботи «Лін-посібник із перетворення охорони здоров'я: як реалізувати лін-принципи в лікарнях, медич-

них кабінетах, клініках та інших організаціях охорони здоров'я». Іншим відомим фахівцем з lean-менеджменту в медицині є Грабан М. У 2009 р. йому було присуджено премію Шинго за книгу «Лін-лікарні: підвищення якості, безпеки пацієнтів та задоволеності співробітників» [1, с. 146].

Важливим індикатором оцінки роботи в організаціях, що впроваджують ощадливе виробництво, є задоволеність споживача. Отже, потрібне розуміння того, що заважає якісному наданню послуги. Дослідження, проведені Янг Т. зі співавторами [7, с. 87], показали, що застосування ощадливого виробництва в охороні здоров'я дозволяє мінімізувати або зовсім усунути затримки, повторні зустрічі, помилки та виконання непотрібних процедур, унаслідок чого задоволеність споживачів зростає, а вартість послуг скорочується.

Розвиваючи та поглиблюючи ідею задоволеності споживача, Діксон Е.В. зі співавторами акцентують увагу на необхідності задоволеності та поінформованості всіх зацікавлених сторін щодо якості та безпеки послуг, що надаються медичними організаціями [5].

Спіар С. виділяв такі найважливіші орієнтири концепції ощадливого виробництва для реалізації в медичних організаціях, як орієнтація на пацієнта, постійне вдосконалення та розширення можливостей співробітників. Він зазначає, що це може бути реалізовано як медиками, так і менеджерами медичних організацій [6].

Діксон Е.В. зі співавторами проводили емпіричні дослідження, при цьому при впровадженні ощадливого виробництва орієнтація була на поліпшення якості, що є основою корпоративного успіху. В результаті обсяг обслуговування вдалося збільшити на 9,23% за рік, задоволеність пацієнтів значно зросла без підвищення вартості на одного пацієнта (але мало місце виправлення на інфляцію) [5].

У Данії з 2005 р. понад 80% лікарень або вже розпочали проекти лін-виробництва, або планують застосувати їх у сферу своєї діяльності. Лікарня Св. Йоганна в Тройсдорфі (Німеччина) у 2007 р. реалізувала систему управління «lean-менеджмент», засновану на моделі японської автомобільної компанії Nissan. За її допомогою керівництво клініки спромоглося оптимізувати внутрішні процеси та управління кадровими ресурсами. Мета впровадження lean-менеджменту полягала в підвищенні ефективності, зниженні витрат за одночасного поліпшення якості обслуговування пацієнтів, зокрема зменшення часу очікування оглядів, процедур та операцій.

Таким чином, lean-менеджмент в системі охорони здоров'я – це концепція скорочення витрат часу медичного персоналу, не пов'язаного безпосередньо із допомогою пацієнту.

Разом з тим, що торкається вітчизняної системи охорони здоров'я, то питання формування та

впровадження ощадливого виробництва та lean-менеджменту в ЗОЗ висвітлені вкрай обмежено. Дослідження, спрямовані на розвиток національної економіки, торкаються в більшому ступені виробничих підприємств, а питання використання принципів, методів та інструментів ощадливого виробництва в системі охорони здоров'я для посилення конкурентоспроможності ЗОЗ є достатньо новими та не до кінця розробленими.

Метою статті є розробка пропозицій щодо управління закладами охорони здоров'я на засадах lean-менеджменту з метою підвищення їх конкурентних переваг.

Виклад основного матеріалу дослідження. Забезпечення стійких конкурентних позицій на ринку медичних послуг та посилення конкурентних переваг сучасних ЗОЗ не уявляється можливим без розробки відповідної стратегії конкурентної поведінки. Загальновідомо, вони поділяються на такі групи, як мінімізація витрат, диференціація та фокусування на ринковому сегменті.

Основою стратегії конкурентної поведінки ЗОЗ щодо мінімізації витрат є досягнення мінімуму сукупних витрат на медичну послугу та отримання прибутку вищого, ніж у конкурентів. Крім того, перетворення непродуктивних витрат у продуктивні дозволить забезпечити високу якість надання медичних послуг, зростання їх споживчої цінності і, як наслідок цього, сформувати стійкі конкурентні переваги ЗОЗ у порівнянні із іншими медичними установами, що функціонують на обраному сегменті ринку.

Як було вже зазначено, ощадливе виробництво є підходом до управління медичною організацією, у якому підвищення якості надання послуг та їх споживчої цінності ґрунтується саме на скороченні витрат. Іншими словами, основна мета при наданні медичних послуг – це мінімізація всіх видів витрат, які не додають цінності для пацієнта.

В охороні здоров'я практично кожному класу витрат ощадливого виробництва відповідають еквівалентні за характером та походженням витрат в ЗОЗ (таблиця 1).

Як і на виробництві, в охороні здоров'я основою ефективного використання ресурсів є потік створення цінності. Дані потоки є ключовими потоками працівників, матеріалів та інформації, необхідних для доставки продукту або послуги кінцевому користувачеві.

У системі охорони здоров'я процес надання послуги починається з моменту вибору пацієнтом медичної організації (перетину пацієнтом території медичної організації чи виклику фахівця додому), а закінчується на момент виходу його за територію.

У свою чергу цей процес може ділитися на підпроцеси, пов'язані з прийомом пацієнта, проведенням діагностики, лікування, реабілітації, оформлення виписки.

Таблиця 1 – Карта втрат в системі охорони здоров'я

Види втрат у виробництві	Еквівалентні втрати в системі охорони здоров'я	Рішення
1	2	3
Втрати через надвиробництво	<ul style="list-style-type: none"> – Нераціональне використання ліжкового фонду (госпіталізації пацієнтів, допомога яким могла бути надана в амбулаторних умовах); – лабораторні аналізи, які не використовуються надалі для лікувально-діагностичного процесу; – дублювання інформації чи доручень. 	<ul style="list-style-type: none"> – Стандартизація; – використання клінічних рекомендацій; – ефективна клініко-експертна робота.
Втрати часу через очікування	<ul style="list-style-type: none"> – Очікування на діагностичне обстеження; – очікування на швидку медичну допомогу пацієнтом; – очікування високотехнологічної медичної допомоги; – очікування у черзі у реєстратурі; – очікування на прийом лікаря; – відсутність оптимальних систем диспетчеризації (управління чергами та потоками пацієнтів); – очікування, пов'язане з діловодством. 	<ul style="list-style-type: none"> – Організація кол-центру; – адміністрування; – маршрутизація; – використання ефективних ІТ-систем; – спрощення інтерфейсів електронних систем запису; – вдосконалення роботи сайту організації.
Втрати при непотрібному транспортуванні	<ul style="list-style-type: none"> – Транспортування пацієнта за відсутності показань до госпіталізації до медичних організацій; – транспортування пацієнтів машинами швидкої допомоги; – хибні виклики; – порушення маршрутизації пацієнта; – передача документів у ручну; – переміщення до кабінетів для нарад. 	<ul style="list-style-type: none"> – Організація розподільчих центрів; – телемедицина; – диспетчеризація; – візуалізація; – проведення нарад у дистанційному режимі.
Втрати через зайві етапи обробки	<ul style="list-style-type: none"> – Перевірка результатів лабораторних досліджень; – дублюючі аналізи; – призначення малоєфективних лікарських препаратів або лікарських препаратів з недоведеною ефективністю; – поліпрагмазія. 	<ul style="list-style-type: none"> – Впровадження спеціалізованих інформаційних систем обліку та моніторингу; – архіви цифрових зображень; – телемедицина.
Втрати через зайві запаси	<ul style="list-style-type: none"> – Зайві запаси медикаментів, діагностичних засобів, витратних матеріалів; – неповне витрачання діагностичних засобів; – зберігання медикаментів і діагностичних засобів з терміном придатності, що минув; – невирішені проблеми, нерозглянуті документи; – запит надмірної (надлишкової) інформації для звітної документації. 	<ul style="list-style-type: none"> – Стандартизація процесів закупівель та зберігання; – використання системи 5S; – електронне керування запасами; – зменшення обсягів звітної документації.
Втрати через непотрібні переміщення	<ul style="list-style-type: none"> – Переміщення персоналу, пов'язані з неоптимальним розташуванням відділень у медичній організації, обладнання, оргтехніки, меблів у відділеннях та кабінетах; – нераціональне розташування філій поліклініки; – відсутність коротких пам'яток та інструкцій. 	<ul style="list-style-type: none"> – Стандарти розміщення; – візуалізація розташування відділень; – створення системи навігаторів; – можливість отримання інформації на сайті організації.
Втрати через випуск дефектної продукції	<ul style="list-style-type: none"> – Дефекти медичної допомоги; – непоказані процедури; – неправильна кодифікація; – порушення порядків надання медичної допомоги; – відступ від стандартів, клінічних рекомендацій; – помилки при підготовці звітних матеріалів. 	<ul style="list-style-type: none"> – Стандартизація; – використання клінічних рекомендацій, порядків надання медичної допомоги; – ефективна система контролю-експертної роботи.
Нереалізований творчий потенціал працівників	<ul style="list-style-type: none"> – Втрати цінних раціоналізаторських пропозицій, ідей, навичок, – зниження можливостей удосконалення діяльності медичної організації. 	<ul style="list-style-type: none"> – Формування системи зворотного зв'язку, – конкурси професійної майстерності, – створення комітетів з оцінки творчих ініціатив, – симуляційне навчання, – участь у роботі професійних спільнот.

(Закінчення таблиці 1)

1	2	3
Перевантаження під час роботи з підвищеною інтенсивністю	– Сезонні коливання звернень пацієнтів до поліклініки та надходження пацієнтів до стаціонару; – надання медичної допомоги за невідкладними показаннями (стихійні лиха, надзвичайні ситуації); – підвищене навантаження при диспансеризації, медоглядах.	– Створення алгоритмів діяльності при роботі з підвищеним навантаженням; – уніфікація бланків напрямків; – впровадження «експрес-систем» здачі аналізів та проходження діагностичних обстежень.
Нерівномірність виконання операцій	– Мінливість у стратегії розвитку організації; – зміна вимог з боку керівництва; – складність використовуваних технологій.	– Навчання керівництва стратегічному плануванню; – проведення СВОТ-аналізу діяльності медичної організації та її відділень.

Джерело: сформовано авторами на підставі [1; 5; 7]

Картування потоку дозволяє зареєструвати етапи, у яких додається цінність [4, с. 54–58].

Дослідивши діяльність приватного медичного центру, розташованого у м. Черкаси було зроблено висновок, що в своїй діяльності ЗОЗ використовує систему управління якістю відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001:2015. Це дозволяє забезпечити високі стандарти надання медичної допомоги, постійно перевіряти й покращує ефективність роботи компанії. ISO 9001:2015 дозволяє дотримуватися підходу

повного процесу, тобто процесу лікування для пацієнтів і вимог щодо якості. Це означає, що до уваги береться весь процес, починаючи з аналізу потреб та очікувань пацієнтів і до їх забезпечення.

Проте, уникнути зайвих втрат часу в обслуговуванні пацієнтів медичному центру поки не вдається. Тож, з метою мінімізації непродуктивного часу та скорочення втрат, що не створюють споживчої вартості було побудовано карту потоку створення цінності для консультативного прийому лікарем (рис. 1).

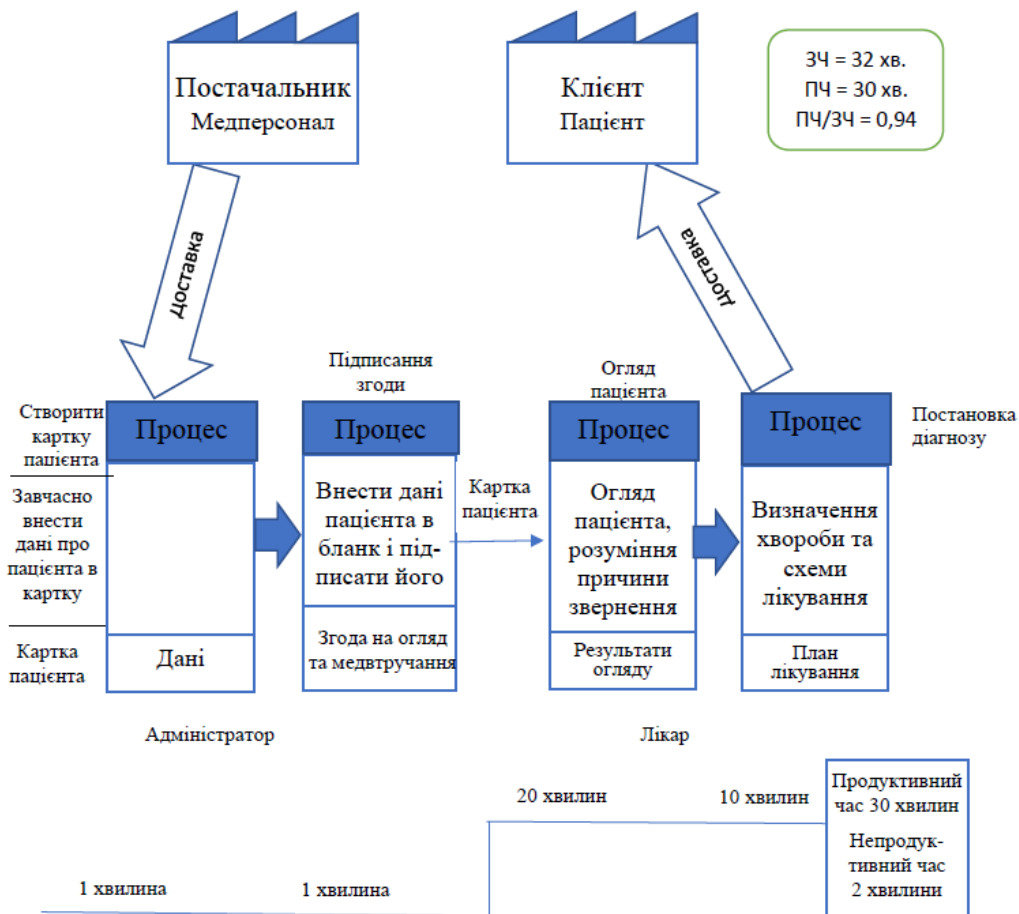


Рисунок 1 – Карта створення потоку цінності для консультативного прийому лікарем

Джерело: сформовано авторами

З даної карти видно, що 94% від загального часу перебування пацієнта у медичному центрі на консультування складає продуктивний час. І всього 6% – це час, який не задіяний у наданні медичної послуги, але який є необхідним для її безпосереднього надання. Це час, який відводиться для оформлення необхідних документів, які не можливо заздалегідь підготувати без участі хворого.

Вважаємо, що формування подібних карт створення потоку цінностей за іншими медичними послугами, що надаються в ЗОЗ дозволить зменшити непродуктивні витрати, оптимізувати роботу лікаря і мінімізувати непродуктивний час його роботи, зосередитись безпосередньо на створенні споживчої цінності медичної послуги, що є ключовим під час управління ЗОЗ на засадах lean-менеджменту.

Крім того, незважаючи на те, що надання медичної допомоги пацієнтам медичного центру є процесом стандартизованим та регламентованим, відбувається у відповідності до корпоративних директив в системі управління якістю в сфері охорони здоров'я, що впливають на роботу клінічного персоналу, будь-який процес, відповідно до концепції lean-менеджменту, повинен безперервно вдосконалюватись. Дане вдосконалення є індивідуальним для кожного окремо взятого ЗОЗ. А забезпечити його можна лише при наявності в колективі «ощадливого» мислення. Тож, наступною пропозицією для ЗОЗ щодо вдосконалення його управління на засадах lean-менеджменту є реалізація послідовності дій щодо формування в компанії корпоративного lean-мислення.

Крок 1 полягає у визначенні мети ЗОЗ та конкретних дій щодо її досягнення. Спочатку необхідно розробити власну філософію закладу. З філософії повинна витікати довгострокова стратегія розвитку. Далі керівництво, менеджери та всі співробітники повинні зрозуміти філософію, перейнятися її ідеями та зробити своїм способом життя. Менеджери повинні особистим прикладом щодня демонструвати відданість філософії. Вибрана мета повинна бути постійною на всіх етапах життя компанії, незалежно від зовнішніх та внутрішніх обставин.

Крок 2. Оцінка поточного стану ЗОЗ. Для цього необхідно визначити, наскільки погано чи добре організовані локальні бізнес-процеси, наскільки вони є ефективними. Як інструмент оцінки поточного стану рекомендується атестацію відповідності бізнес-процесів ключовим показникам ефективності. На підставі проведеної атестації вибирається найнеефективніший бізнес-процес та основні види його втрат.

Крок 3. Мотивація персоналу щодо прийняття нововведень. Створюються умови для його постійного саморозвитку

Крок 4. Використання системи 5S в обраному на кроці 2 процесі. При організації робочого місця стають більш явними втрати процесу: надлишок незавершеного виробництва та непотрібні додаткові операції. При цьому результати змін повинні протоколюватись або фотографуватись. Що було «до» та що стало «після», як «було» та як «повинно бути» з обов'язковим акцентом на останньому. Адже відсутність такої фіксації, в контексті постійного вдосконалення, може привести до ситуації «після як до», тобто повернення до робочого хаосу.

Крок 5. Розробка картки потоку створення цінності. Даний крок допоможе визначити оптимальні та критичні точки на які слід звертати особливу увагу та використовувати відповідні інструменти lean-менеджменту. Також є ймовірність виявлення прихованих втрат, для усунення яких можуть виявитись необхідними використання вбудованого захисту від помилок, швидкої переналадження або зонування із застосуванням візуального контролю.

Крок 6 Використовуючи філософію ЗОЗ щодо постійних покращень, повернутись до кроку 2 і вибрати найбільш неефективний процес в оновленій бізнес-системі. І далі знов вдосконалення обраного процесу відповідно до означених кроків.

Для практичного впровадження даної послідовності в дію вважаємо за доцільне використовувати в медичному центрі такий сучасний управлінський підхід роботи з персоналом як геймефікація.

З одного боку це пояснюється тим, що персонал медичного центру майже повністю сформований за рахунок покоління Y (покоління, що народилося з 1981 по 1990 рр.) та Z, які істотно відрізняються від попередніх поколінь своїм ставленням до трудової діяльності, до сприйняття, відтворення та використання інформації, власним баченням своєї ролі в соціумі і компанії. Нові покоління інакше освоюють інформацію, впевнено використовуючи при цьому різні цифрові технології. Вони орієнтовані на швидкий результат, легко адаптується. Їх цікавлять місця, які в більшій мірі відображають їх власні цінності, індивідуальність, особливості. Для них вже недостатнім є створення комфортних умов праці і високої заробітної плати для високої мотивації до ефективної діяльності.

Тож, успішні навчальні технології, особливо ті, що спрямовані на довгостроковий результат, вимагають адаптації до нових вимог, з урахуванням інтересів працівників і залучення їх до процесу на новому рівні розвитку онлайн-форм взаємодії.

Відповідно до цього, початком формування lean-мислення в медичному центрі бачимо в створенні корпоративної гри, в основу якої були б покладені: філософія, цінності та принципи

«ощадного виробництва», філософія та стратегія розвитку центру, знання, отримані під час проведення корпоративних тренінгів та індивідуального саморозвитку, опитувань пацієнтів щодо якості надання медичних послуг тощо.

Всі дії можуть відбуватись на корпоративному порталі, де в кожного співробітника є власний особовий профіль. Там же можна відслідковувати виконання завдань, обирати нові завдання, стежити за власним рейтингом. Нагороди можна надавати за гарні відгуки пацієнтів, економію часу на виконання підготовчих операцій, економію матеріальних та фінансових ресурсів, облаштоване робоче місце відповідно до системи 5S, виконання та перевиконання планових показників тощо.

Над створенням гри повинна працювати команда з різних структурних підрозділів медичного центру. Адже безперервна генерація ідей, формування завдань, рівнів проходження, відповідного контенту дає можливість кожному співробітнику розкрити власний творчий та інтелектуальний потенціал, проявити навички роботи в команді та замислитись над тим, які зміни треба здійснити задля досягнення поставленої мети. Аудиторами якості виконаних завдань можуть виступати медичний директор та HR-менеджер.

Модератор гри повинен допомагати всім її учасникам – надавати нові завдання, нагадувати про невиконані, підтримувати та підказувати хід гри.

Змагатися між собою можуть як окремо взяті співробітники, так і команди відділень між собою.

У якості нагород можуть виступати брендovanі сувеніри, подарункові сертифікати різного номіналу, кава з керівництвом ЗОЗ тощо. Щодо останнього, то досвід гемефікації у європейських компаніях свідчить про те, що дана нагорода є найбільш затребуваною. І це є цілком зрозумілим. Даний формат є відкритим діалогом у неформальних обставинах на будь-яку тему: життя, робота, хобі. Це дозволяє керівникам краще зрозуміти свій колектив, визначити його сильні та слабкі сторони

та мати можливість мінімізувати останні. Крім того, така бесіда дозволить персоналу самостійно визначити ті проблеми, які виникають в них під час виконання функціональних обов'язків, розповісти про них, і тоді вже можна буде використовувати інструменти lean-менеджменту для їх усунення. При цьому абсолютно свідомо і вмотивовано.

Вважаємо, що в подальшому навички, отримані під час участі у грі будуть автоматично використовуватись у професійній діяльності. Таким чином буде сформоване корпоративне lean-мислення і реалізовано концепцію lean-менеджменту в управлінні ЗОЗ.

Висновки. За результатами проведених досліджень можна визначити, що під управлінням ЗОЗ на засадах lean-менеджментом з метою посилення конкурентних переваг закладу слід розуміти систему управління, що включає ідеологію дбайливого виробництва, постійне вдосконалення медичних послуг та концентрацію на потребах пацієнтів, ефективне управління витратами шляхом перетворення їх непродуктивних видів у продуктивні.

Для усунення зайвих втрат часу доцільно будувати карту потоку створення цінності з представленням хронометражу продуктивного та непродуктивного часу, який фактично не можна усунути.

З метою формування lean-мислення в ЗОЗ запропоновано здійснювати відповідну послідовність дій від формування філософії та стратегії розвитку компанії до розробки картки потоку створення цінності. А для практичної їх реалізації використовувати такий сучасний управлінський підхід роботи з персоналом як геймефікація. Початком формування lean-мислення в ЗОЗ бачимо в створенні корпоративної гри, в основу б якої були покладені: філософія, цінності та принципи «ощадного виробництва», філософія та стратегія розвитку закладу, знання, отримані під час проведення корпоративних тренінгів та індивідуального саморозвитку, опитувань пацієнтів щодо якості надання медичних послуг тощо.

Список використаних джерел:

1. Гладкова О.В. Впровадження інструментів lean-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. *Бізнес Інформ*. 2023. № 3. С. 145–152.
2. Джеймс П. Вомак, Деніел Т. Джонс, Деніел Рус. Машина, що змінила світ. Історія лін-виробництва – темної зброї «Тойоти» в автомобільних війнах. Київ : Пабулум, 2017. 388 с.
3. Джеймс Вумек, Деніел Джонс. Ощадливе виробництво. Як виробнича система Toyota допоможе запобігти матеріальних втрат і забезпечити процвітання вашої компанії. Харків : Вид-во «Ранок»: Фабула, 2019. 448 с.
4. Омеляненко Т.В., Щербина О.В., Барабась Д.О. Ощадливе виробництво: концепція, інструменти, досвід. Київ : КНЕУ, 2009. 157 с.
5. Dickson E.W., Singh S., Cheung D.S. et al. Application of lean manufacturing techniques in the Emergency Department. *Journal of Emergency Medicine*. 2008. Vol. 37. No. 2. P. 177–182. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18722732/> (дата звернення: 21.11.2023).
6. Spear S. Fixing Health Care from the Inside, Today. *Harvard Business Review*. 2005. Vol. 83. No. 9. P. 78–91. URL: <https://hbr.org/2005/09/fixing-health-care-from-the-inside-today> (дата звернення: 17.11.2023).
7. Young T., Brailsford S., Connell C. et al. Using industrial processes to improve patient care. *British Medical Journal*. 2004. Vol. 328. No. 7432. Art. 162.

References:

1. Hladkova O. (2023) Vprovadzhennia instrumentiv lean-menedzhmentu v upravlinnia zakladom okhorony zdorovia [Implementation of lean management tools in the management of a health care institution]. *Biznes Inform*, no. 3, pp. 145–152. (in Ukrainian)
2. Dzheims P. Vomak, Deniel T. Dzhons, Deniel Rus (2017) *Mashyna, shcho zminyla svit. Istoriia lin-vyrobnytstva – temnoi zbroi "Toioty" v avtomobilnykh viinakh* [The machine that changed the world. The history of lean production – the dark weapon of "Toyota" in the automobile wars]. Kyiv: Pabulum, 388 p. (in Ukrainian)
3. Dzheims Vumek, Deniel Dzhons (2019) *Oshchadlyve vyrobnytstvo. Yak vyrobnycha systema Toyota dopomozhe zapobihy materialnykh vtrat i zabezpechyty protsvitannia vashoi kompanii* [Lean production. How the Toyota production system will help prevent material losses and ensure the prosperity of your company]. Kharkiv: Vyd-vo "Ranok": Fabula, 448 p. (in Ukrainian)
4. Omelianenko T., Shcherbyna, O., Barabas D. (2009) *Oshchadlyve vyrobnytstvo: kontseptsii, instrumenty, dosvid* [Lean production: concept, tools, experience]. Kyiv: KNEU, 157 p. (in Ukrainian)
5. Dickson E. W., Singh S., Cheung D. S. et al. (2008) Application of lean manufacturing techniques in the Emergency Department. *Journal of Emergency Medicine*, vol. 37, no. 2, pp. 177–182. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18722732/> (in English)
6. Spear S. (2005) Fixing Health Care from the Inside, Today. *Harvard Business Review*, vol. 83, no. 9, pp. 78–91. Available at: <https://hbr.org/2005/09/fixing-health-care-from-the-inside-today> (in English)
7. Young T., Brailsford S., Connell C. et al. (2004) Using industrial processes to improve patient care. *British Medical Journal*, vol. 328, no. 7432, art. 162. (in English)

Стаття надійшла до редакції 30.01.2024