

Дмитришин Христина
Західноукраїнський національний університет
(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу Сисюк С.В.)

УПРАВЛІННЯ МАТЕРІАЛЬНИМИ ПОТОКАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСВІД ПОЛЬЩІ

Діяльність з надання медичних послуг, яку здійснюють заклади охорони здоров'я, вимагає наявності значної кількості матеріальних ресурсів, асортимент яких також досить потужний. З огляду на це, управління матеріальними потоками в сучасних умовах є вагомою складовою загальної системи управління медичним закладом. В силу свого значення та обсягу виконуваних функцій таке управління характеризується багатоплановістю й активним застосуванням сучасного аналітичного, облікового, контрольного і логістичного інструментарію.

Одне з ключових завдань управління матеріальними потоками полягає в їх правильному розподілі та плануванні на майбутнє [2]. До прикладу в Польщі, управління ресурсами включає такі питання, як визначення належного рівня товарів або контроль процесу їх використання. Натомість, розподіл – це більш вузьке явище, і воно охоплює розподіл уже наявних ресурсів.

В Польщі питання виділення матеріальних ресурсів може розглядатися на рівні області, країни в цілому, також в окремих закладах охорони здоров'я. І в першому, і в другому випадку зазвичай є встановлені певні орієнтири (стандарти та норми), якими керуються в процесі розподілу ресурсів.

Ці орієнтири формуються як наслідок вирішення політичних питань, законів ринку, а також в результаті аналітичних досліджень. Особи, відповідальні за управління матеріальними потоками, повинні постійно враховувати необхідність дотримання встановлених пропорцій, що відповідають ринку, соціальним і політичним вимогам та результатам досліджень, проведеним із застосуванням наукових методів.

Однією з основних проблем управління ресурсами є їх обмеженість. Отже, розподіл є надзвичайно важливим, адже він передбачає можливість перекидання ресурсів з одного місця споживання в інше. Основною вимогою в цьому випадку є те, що розподіл ресурсів в одному місці зазвичай відбувається за рахунок іншого напрямку розподілу, якщо в ньому немає потреби в таких ресурсах.

Іншим підходом є пошук заміни одного ресурсу (матеріалу) іншим. Але це не завжди можливо. Окрім цього, при заміщенні цінностей однією однією

додатково ускладнюється процес управління ресурсами. В охороні здоров'я це набуває особливого характеру та сенсу, адже неправильні рішення можуть коштувати здоров'я і навіть життя.

Тому дуже важливо забезпечити оперативність, а також оптимальність в наявності ресурсів. З цією метою в Польщі, як стверджує Узвко Ю. та Радосіньский Е. важливим питанням є надання правильної відповіді на питання, який із доступних підходів обрати. Автори на основі огляду літератури рекомендують для аналізу окремих проблем управління ресурсами в охороні здоров'я використовувати такі методи [3]:

1) математичне програмування (включаючи лінійне, цілочисельне, цільове, мережеве програмування) - для організації роботи медичного персоналу, визначення рівня використання матеріальних ресурсів;

2) теорія черги - для встановлення закономірностей внесення пацієнтів до системи, графіків роботи лікарів і медичних сестер, графіків використання матеріальних цінностей (там де це можливо) та побудови черговості їх надходжень;

3) імітаційне моделювання (включаючи дискретне моделювання, моделювання Монте-Карло) для того, щоб здійснювати управління закладами охорони здоров'я та цільовим використанням ресурсів;

4) змішані методи, що поєднують різні підходи (включаючи лінійне програмування або імітаційне моделювання з техніками штучного інтелекту) – для планування роботи лікарів і медсестер, оптимізації матеріалопотоків;

5) стандартні методи оцінки економічної ефективності (включаючи СЕА, СВА, СУА) – для дослідження ефективності вжитих стратегій управління медичними закладами з точки зору найкращого використання ресурсів.

Щодо українського досвіду в питаннях управління матеріальними потоками, то увагу привертають такі моделі: з фіксованим обсягом замовлення; з фіксованим часовим інтервалом між замовленнями. Вони детально описані такими авторами, як Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Зозуля І.С., Латишев Є. Є., Михальчук В.М.

Основна відмінність між цими моделями, як зауважують вчені полягає в тому, що при першій чергове замовлення на постачання робиться, коли запас матеріалу знижується до визначеного рівня. При другій – розміщення чергового замовлення робиться заздалегідь, виходячи з визначеного (контрольного) періоду часу [1].

Крім того ключовою умовою належної організації матеріалопотоків є нормування запасів і використання ресурсів. Воно включає в себе розробку, коригування, затвердження норм. В склад основних методів нормування витрат матеріальних ресурсів, зокрема, відносять: аналітичний (в деяких джерелах

аналітично-розрахунковий); дослідницький (дослідно-лабораторний); звітно-статистичний.

Вони достатньо детально описані в літературних джерелах, тож немає потреби зупинятися на їх характеристиках більш детально, але варто все-таки акцентувати увагу на деяких важливих моментах. По перше, вибір методу залежить від низки чинників, головний з яких – це його відповідність і адаптованість до застосування в даному конкретному суб'єкті господарювання. По друге, також важливим аргументом при виборі методу є його точність щодо тих видів матеріальних ресурсів, нормування витрат по яких здійснюється.

Для обґрунтування вибору система управління медичного закладу, зокрема його керівництво, повинно врахувати характеристики матеріальних ресурсів, специфіку діяльності свого закладу, її обсяги, плани на розширення тощо.

В сучасних умовах важливою перевагою є можливість перегляду та уточнення норм, оскільки суб'єкти охорони здоров'я набули статусу комунальних некомерційних підприємств.

Управління такими підприємствами провадить відповідна рада територіальної громади (РТГ), яка є власником їх майна, а оперативне управління реалізує вже безпосередньо керівник підприємства. Тому при уточненні норм це питання має обов'язково бути узгоджене з РТГ.

Зрештою практично більшість усіх питань, які стосуються прийняття рішень, є такими, що вимагають затвердження цим суб'єктом управління вищого рівня.

Підсумовуючи, зауважимо, що управління матеріалопотоками в закладах охорони здоров'я в сучасних умовах продовжує бути ускладненим і вимагає удосконалення та інноваційних підходів. До прикладу все більшого поширення, зокрема і в охороні здоров'я, набуває логістичний підхід в регулюванні матеріалопотоків. Також є багато технічних нових можливостей провадження процесу управління завдяки використанню сучасної комп'ютерної техніки. Тому такий напрям наукових досліджень досить актуальний і має розвиватися в майбутньому.

Використані джерела:

1. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Зозуля І.С., Латишев Є. Є., Михальчук В.М. Сучасні підходи до управління матеріальними ресурсами медичного закладу. Актуальні питання клінічної практики. 2013. №1(93). URL: <https://www.umj.com.ua/article/50889/suchasni-pidxodi-do-upravlinnya-materialnimi-resursami-medichnogo-zakladu>

2. Epstein D., Chalabi Z., Claxton K., Sculpher M. Mathematical programming for the optimal allocation of healthcare resources, 2005, s. 1–21 (www.york.ac.uk/inst/che/pdf/mathprog.pdf).

3. Uziółko J., Radosiński E.
Metody gospodarowania zasobami na przykładzie ochrony zdrowia. Badania operacyjne i decyzje. 2009. №1. P. 121-142.

Dosiak Khrystyna
West Ukrainian National University
(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу Сисюк С.В.)

PLANNING IN HEALTH CARE: MODERN APPROACHES AND SPECIFICS

Health care in any country is one of the most socially significant industries. Health care institutions create not only conditions for maintaining health and preventing diseases. They take an active part in treatment, i.e. providing services using medical protocols. In the conditions of the deterioration of the ecological situation, unfortunately, the health of the population is deteriorating. This negative phenomenon is especially intensified in the conditions of the spread of the pandemic. Therefore, the activity of health care institutions becomes especially relevant.

Planning involves taking into account threats and dangers, and therefore allows you to avoid a number of negative phenomena associated with the use of available limited resources.

In practice, planning in the activities of a health care institution is implemented as a process related to determining the amount of necessary financial resources. In it, the so-called production indicators (volumes of activity - number of patients, number of bed-days of stay of patients in the hospital, etc.) and cost norms are important. It is worth noting that planning in the field of health care should be distinguished as sectoral and specific to the institution itself. In other words, it can be argued that it is carried out at the macro and micro levels. In addition, in both cases, planning is strategic and operational. But in the scientific literature there is a much wider distinction.

In the conditions of decentralization, strategic planning has acquired a special role. The strategic plan for the development of communities must contain a section that relates to the field we are investigating. In accordance with the provisions summarized in this plan, medical institutions located on the territory of the territorial community plan their work in the future.

Theoretically, it is possible to distinguish plans that are made in health care into those that cover the regional and national levels (macro level) and those that concern the economic entities themselves (micro level). The first ones, as a rule, contain