

УДК 336.148

Бенько І.Д.,
к.е.н., доцент кафедри обліку в
бюджетній та соціальній сфері
Тернопільський національний економічний університет
Бенько В.С.
експерт з обслуговування споживачів
Тернопільська філія ПАТ „Укртелеком”

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАПАСАМИ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ: УКРАЇНСЬКА ТА СВІТОВА ПРАКТИКА

Постановка проблеми. Одним з ключових завдань, які стоять перед медичною установою є прийняття своєчасних та адекватних рішень щодо ефективного використання запасів, тому необхідною умовою стає проведення аналізу і визначення факторів, які впливають на раціональне використання запасів у діяльності установи. Особливістю запасів є те, що вони під час надання медичних послуг повністю використовуються, і для кожного наступного циклу необхідні нові. Для забезпечення безперебійної роботи лікарні на її складах повинні завжди знаходитись запаси в межах норм, передбачених потребами лікувального закладу. І хоча утримання запасів пов'язане з певними витратами, установа змушена це робити. Підставами для цього є:

- імовірність порушення встановленого графіка постачання лікарських засобів, продуктів харчування та інших запасів, адже для медичних закладів це особливо актуально, оскільки їх

діяльність має безперервний цикл;

- зниження чутливості до коливання цін під час надходження медикаментів за зовнішньоекономічними договорами;

- можливість своєчасного реагування на сезонні коливання цін при купівлі продуктів харчування;

- знижки при купівлі великої партії запасів можуть стати причиною створення додаткової кількості медикаментів та продуктів харчування;

- витрати на пошук нового постачальника, переговори, відрядження, проведення сертифікації якості медичних препаратів тощо;

- спрощення процесу управління виробничими запасами бюджетної установи.

Особливістю функціонування запасів у невиробничій сфері є те, що в міру їх використання вони повністю вибувають із обороту. Слід зазначити, що частка споживання запасів у невиробничій сфері у загальному обсязі витрат значно нижча, ніж у виробництві. Однак, матеріали у бюджетних установах, як і в сфері матеріального виробництва, відіграють одну з важливих ролей у забезпеченні нормальної їх діяльності, належної якості надаваних послуг і виконуваних робіт. Повне й своєчасне забезпечення установ запасами є важливою умовою виконання ними своїх функцій [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню проблем методології та організації бухгалтерського обліку, аналізу та контролю запасів присвячено праці багатьох вітчизняних економістів: П. Атамаса, Р. Джоги, І. Дзьобка, М. Білухи, Ф. Бутинця, А. Белова, І. Житньої, В. Івахненка, Л. Костирка, Є. Мниха, С. Огієнка, В. Рудницького, С. Свірко, М. Чумаченка, О. Яремко та інших [7].

Не дивлячись на розробку низки теоретичних і практичних положень щодо обліку, аналізу і контролю запасів бюджетних установ, недостатньо уваги приділяється проблемам їх сутності і визнання. Проте, ці питання набувають особливої актуальності з огляду на поширення ринкових відносин у медичних установах України та реформування вітчизняної облікової системи.

Постановка завдання. Метою даного дослідження є розробка практично значимих пропозицій щодо вдосконалення методики аналізу в процесі ефективного управління запасами медичних установ з урахуванням вимог чинного законодавства.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз запасів здійснюють з метою підвищення ефективності їх використання. Зазначений аналіз здійснюють за такими напрямками: аналіз складу та структури запасів; оцінка потреби бюджетної установи в запасах; аналіз джерел формування запасів; оцінка маневрування запасами; аналіз збереження та ефективного використання запасів установи; аналіз оборотності запасів за звітний період.

Враховання факторів впливу на управління запасами дає можливість покращити результат діяльності медичної установи. Вплив факторів на процес управління запасами відбувається як ззовні, так і внутрішньо. Розглядаючи різні підходи до управління запасами, необхідно виділити окремо процес планування запасів, організацію складського господарства та мотивування працівників складського господарства, контролювання та регулювання запасів. Вказані фактори дають можливість оцінити ефективність системи управління запасами медичної установи і комплексно врахувати усі позитивні та негативні сторони [3].

Величина й структура запасів повинна відповідати потребам медичної установи, що знаходить відображення в обсягах фінансування. Одним із загальних критеріїв ефективності використання запасів є наступний: поточні запаси повинні бути мінімальні, але достатні для успішної і безперебійної роботи бюджетної установи.

Вихідними даними для аналізу запасів є показники статистичної та бухгалтерської звітності, матеріали спостережень, вибіркового обстеження, бухгалтерського обліку, планових та позапланових інвентаризацій, результати уцінки і таке інше.

Для характеристики ефективності використання запасів лікарні застосовують систему узагальнюючих та індивідуальних показників. Абсолютні залишки запасів на дату складання балансу можуть змінюватися за рахунок двох факторів: кількості і вартості. Розрахунок впливу кількісного і вартісного факторів на зміну суми запасів кожного виду розраховують за методом абсолютних різниць. Для визначення причин росту залишків запасів проводять їх аналіз за однотипними групами в кількісних (натуральних) і вартісних величинах [2].

Сучасна система господарювання обумовлює зміну форм і методів управління економікою медичної установи, вимагає нових підходів до визначення ефективності її діяльності. Однією із складових загальної ефективності діяльності лікарні є ефективне управління її запасами. Стан формування та використання запасів є визначальним для забезпечення ефективної та безперебійної діяльності лікувального закладу. Склад та структура запасів обумовлюють можливості медичної установи в ефективній організації лікувального процесу.

Управління запасами лікарні, як правило, пов'язане з контролем фактичної наявності запасів на складах, що зумовлене невідкладною потребою у тих чи інших препаратах для забезпечення

життєдіяльності людини (пацієнта медичної установи). Формування політики управління запасами медикаментів лікарні базується на двох основних аспектах: фармакотерапевтичному і логістичному.

З точки зору раціональної фармакотерапії, при визначенні асортименту медикаментів, з існуючого переліку лікарських препаратів вибір повинен бути зроблений на користь якісних ліків з доказаною ефективністю, а також раціонального формування другорядних препаратів із значною кількістю річного споживання медичним закладом.

Логістичний аспект визначення пріоритетних груп медикаментів передбачає орієнтацію, головним чином, на частоту госпіталізацій і затратність медикаментозної терапії.

Основними питаннями аналізу управління запасами є визначення їх необхідної та раціональної величини. У світовій практиці широкого застосування набула модель аналізу оптимального рівня запасів EOQ (Economic Ordering Quantity), яка полягає в визначенні такого рівня запасів, підтримання якого мінімізує сукупні витрати на управління ними. В основу зазначеного аналізу покладено організацію медичного забезпечення необхідними лікарськими препаратами, які забезпечують проведення раціональної і ефективної фармакотерапії, що у свою чергу неможливо без якісного визначення потреби лікарських засобів. Тобто, організація забезпечення установи медикаментами і перев'язувальними засобами підлягає правилам логістики сформульованими зарубіжними вченими як правило „7 R”.

В плані реалізації логістичних функцій медичний заклад зможе вирішити такі завдання як: визначені об'ємні, просторові і часові параметри запасів, вартість зберігання одиниці запасу; налагоджену систему інформаційного моніторингу за станом запасів і контроль за їх нормованою кількістю; визначену реальну вартість та час виконання замовлення.

Наступною складовою процесу управління запасами є сам аналіз запасів. Один із найбільш відомих методів його проведення – ABC аналіз. В основу даного аналізу закладено „правило Парето” відкрите у 1897 році італійським економістом Вільфредо Парето, яке можна описати наступним чином: для більшості подій 80 відсотків наслідків слідує із 20 відсотків причин. Таким чином, раціональне управління 20 відсотками причин дає контроль над 80 відсотками ситуації. Серед економістів правило Парето отримало назву „правило 80:20”, „або закон важливої меншості”. Застосування вказаного аналізу для медичної установи полягає у тому, щоб здійснити концентрацію ресурсів у критичній меншості [4].

ABC аналіз лікарні – це класифікація запасів, що розділяє запаси лікарських препаратів на три класифікаційні групи на основі їх вартості. Клас А – це до 20 відсотків загального обсягу лікарських препаратів, але вони становлять 70-80 відсотків від загальної вартості запасів медикаментів; клас В – це запас лікарських препаратів на які припадає середня величина річного обсягу запасів. Ці медикаменти можуть становити до 30 відсотків загального переліку найменувань медикаментів, і 15-20 відсотків загального обсягу вартості запасів медикаментів; клас С – це лікарські препарати, які складають не менше 50 відсотків номенклатури медикаментів лікарні з річним обсягом затрат до 10 відсотків.

У той же час, серед вчених-економістів немає єдиного підходу, щодо визначення первинності показників, які слід приймати за основу: номенклатуру запасів чи їх вартість. Внаслідок різноманітних хвороб та необхідної при цьому фармакотерапії існує велика ймовірність того, що медичний препарат може мігрувати з одного класу в інший. Внаслідок цього він може переміститись з класу А в клас В, а з часом в клас С, або взагалі може бути вилучений з практики застосування лікувальною установою. Для того щоб врахувати фактор випадковості використання того чи іншого лікарського препарату в комплексі з ABC аналізом, застосовують XYZ аналіз.

XYZ аналіз – це модель, що здійснює оцінку стабільності певних процесів. У нашому випадку – це стабільність застосування тих чи інших фармакотерапевтичних процедур при лікуванні пацієнтів лікарні.

Клас Х – група медичних препаратів, яка користується високим попитом, і існує висока ймовірність їх незастосування в лікувальній практиці установи коливається в межах від 0 до 20 відсотків.

Клас Y – група медичних препаратів, яка користується стабільним попитом, і ймовірність їх незастосування в лікувальній практиці установи коливається в межах від 20 до 50 відсотків.

Клас Z – група медичних препаратів, яка не користується стабільним попитом є нерегулярною в застосуванні, і ймовірність їх невикористання медичним закладом перевищує 50 відсотків.

Необхідність класифікації ресурсів за ступенем важливості у процесі надання конкретної медичної послуги зумовлена тим, що рівень обслуговування може не досягнути 100 %, якщо у процесі матеріально-технічного забезпечення лікарні вибір зроблено на користь товарів медичного призначення неналежної якості чи медичних препаратів з недоказаною ефективністю.

Для цього у світовій медичній практиці широкого застосування набув VEN-аналіз, який дозволяє класифікувати медичні препарати за ступенем клінічної значимості. Віднесення медичних препаратів здійснюється у відповідності з діючим переліком життєво необхідних і важливих лікарських препаратів. При використанні даного методу для прийняття адміністративних рішень відносно системи ефективного планування запасів допускається виділення трьох класифікаційних категорій:

V – (Vital, життєво важливі), лікарські препарати, включені в перелік життєво необхідних і важливих лікарських препаратів;

N – (Non-essential, другорядні), лікарські препарати не включені в перелік життєво необхідних і важливих лікарських препаратів;

E – (Essential, необхідні), визначається на підставі експертних оцінок спеціалістів медичних установ і використовується, головним чином, з фармакотерапевтичною метою [8].

Бізнес-процес „Забезпечення лікувального закладу медичними препаратами” складається з трьох взаємопов'язаних етапів, на першому з яких сформовано методичні підходи для вирішення поставленого завдання і визначені критичні параметри процесу. На другому етапі вирішуються завдання розподілу фінансування і шляхи придбання та постачання медичних препаратів. При цьому, пріоритетними повинні бути групи медичних препаратів, що відносяться до життєво важливих і необхідних та визначених на попередньому етапі проведеного ABC, XYZ і VEN аналізу, оскільки саме тут зосереджено найбільш затратні препарати та ті, що купують у великих обсягах. Третій етап є результативним, який дає змогу виконати прямі функції притаманні лікувальному закладу та отримати корисний ефект, який визначається у кількості та якості послуг отриманих пацієнтами за період їх перебування в лікарні.

Висновки з даного дослідження. З метою підвищення ефективності управління запасами медичної установи слід зробити наступні висновки:

1. Ефективність механізму управління запасами лікувального закладу залежить від якісного рівня аналітичної роботи, глибини економічного аналізу, обґрунтованості його висновків.

2. Аналіз запасів лікарні повинен бути направлений на виявлення резервів раціонального їх використання. Для цього необхідно вивчити динаміку запасів, фактори, що визначають їх розвиток, асортиментну структуру та обіг запасів, оцінити ефективність роботи з управління запасами та її вплив на діяльність медичного закладу.

3. Застосування нових методів ABC, XYZ і VEN аналізів зумовлюють необхідність перегляду структури використовуваних медичних препаратів, відмови від придбання дорогих і другорядних лікарських засобів, перерозподіл вивільнених фінансових ресурсів між ключовими групами.

4. Впровадження інструментів ABC, XYZ і VEN аналізу в діяльність установи дозволить підвищити ефективність використання бюджетних коштів та надає лікарні можливість впровадити у практичну діяльність модель процесного підходу до оптимізації забезпечення медичного закладу препаратами.

Література

1. Атамас П. Й. Основи обліку в бюджетних установах / П. Й. Атамас. – К. : Центр навчальної літератури, 2011. – 288 с.
2. Болюх М.А. Аналіз фінансово-господарської діяльності бюджетних установ : навчальний посібник / Болюх М. А. – К. : КНЕУ, 2008.– 342 с.
3. Бубенко П.Т. Фінансове планування діяльності бюджетних установ : навчальний посібник / П.Т.Бубенко, О.Ф. Козир, В. Димченко. – Х. : ХНАМГ, 2007. – 187с.
4. Комерційна логістика: аспекти теорії та практики : монографія / Л.А. Гончар, В.Г. М'ячин, В.М. Мазур, Л.Д. Титаренко. – Д. : ДУЕП, 2010. – 188 с.
5. Костирко Л. А. Фінансова діяльність бюджетних установ: навчальний посібник / Л. А. Костирко. – Луганськ: Ноулідж, 2011. – 323 с.
6. Лондаренко О.О. Економічна природа видатків та її вплив на обліково-аналітичні аспекти бюджетних установ / О.О.Лондаренко // Економіка. Фінанси. Право. – № 9. – 2008.– С. 15-19.
7. Огієнко С.О. Логістика / С.О. Огієнко, І.П. Дзьобко. – Харків: ХНЕУ, 2009. – 96 с.
8. Сисоєв В.В. Механізм логістичного управління матеріально-технічним забезпеченням / В.В. Сисоєв. – Х : ХНЕУ, 2011. – 312 с.