

Віктор МАСЛЕЙ

аспірант кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ

**ВДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ РЕЗЕРВІВ ТА УПРАВЛІННЯ
МАТЕРІАЛЬНИМИ РЕСУРСАМИ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ВИНИКНЕННЮ
НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ
ПРИ ЛІКВІДАЦІЇ ЇХ НАСЛІДКІВ**

Реалії сьогодення доводять, що підтримувати стабільний стан економіки, достойні умови життя громадян, можливість протистояти зовнішнім та внутрішнім загрозам неможливо без проведення оптимальної політики державного резервування» [1].

Відповідно до законодавства, «матеріальний резерв – це запас будівельних і пально-мастильних матеріалів, лікарських засобів та виробів медичного призначення, продовольства, техніки, технічних засобів та інших матеріальних цінностей, призначених для запобігання і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, надання допомоги постраждалому населенню, проведення невідкладних відновлювальних робіт і заходів» [2].

З урахуванням положень Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [3], інформації літературного джерела [4], а також опираючись на системний підхід, доцільні принципи утворення резерву лікарських засобів та виробів медичного призначення у випадку виникнення надзвичайних ситуацій представимо наступним чином (табл. 1).

Таблиця 1

**Доцільні принципи утворення резерву лікарських засобів (ЛЗ) та
виробів медичного призначення (ВМП) у випадку виникнення
надзвичайних ситуацій**

Назва принципу	Його зміст
Принцип централізації та децентралізації формування резерву ЛЗ та ВМП	Постачання медичного майна повинно здійснюватися планово і централізовано вищим органом постачання нижчому. Окрім планового, централізованого постачання повинно здійснюватися і децентралізоване заготовлення (закупка) майна, яке не передбачене нормами і таблицями і не доставляється постачальними органами через медичні склади. Децентралізоване заготовлення медичного майна має проводитися безпосередньо територіальними центрами медицини катастроф (ТЦМК), лікувальними установами через аптечну мережу охорони здоров'я тощо.
Принцип ієрархічного формування резервів ЛЗ та ВМП	Повинні формувати резерви ЛЗ та ВМП на різних рівнях підпорядкування ДСМК – на центральному, регіональному та інших.

Назва принципу	Його зміст
Принцип уніфікації, повноти та адекватності створення резервів	Відповідно до цього принципу, на основі передбачуваних видів і структури уражень в умовах НС повинен проводитися розрахунок резервів на основі нормативів ЛЗ та ВМП. Резерви ЛЗ та ВМП мають максимально забезпечувати необхідний обсяг медичної допомоги і використовуватися тільки для надання медичної допомоги ураженим відповідного профілю.
Принцип максимальної готовності резервів ЛЗ та ВМП	Відповідно до цього принципу, основними вимогами до медичного майна, що використовується у НС, є: портативність, компактність, комплектність, зручність транспортування, простота і надійність в експлуатації та можливість тривалого зберігання. На період НС медичне майно повинно оперативно подаватися до формувань ДСМК у необхідній кількості та асортименті. Цього можливо досягнути за умов постачання формувань та закладів ДСМК медичним майном в комплектах. Крім того, повинно забезпечуватись: формування резервів з відповідним терміном придатності; стійкість до впливу зовнішніх факторів в процесі транспортування автомобільним та авіаційним транспортом; регулярна перевірка кількості та якості витратного майна та роботоспроможність апаратів і приладів.
Принцип адекватного зберігання ЛЗ та ВМП	Відповідно до цього принципу, зберігання ЛЗ повинно здійснюватися згідно з фізико-хімічними властивостями.
Принцип створення, оновлення та утилізації резервів ЛЗ та ВМП	Відповідно до цього принципу створення, зберігання та оновлення резервів ЛЗ і ВМП здійснюється установами-формувачами на основі пріоритетного забезпечення за рахунок центрального та місцевих бюджетів, а також за рахунок позабюджетних коштів. Формування резервів забезпечується без зниження рівня забезпеченості лікувальної практики різними видами майна.
Принцип обліку та контролю резервів ЛЗ та ВМП	Облік резервного майна ведеться окремо від обліку медичного майна для поточних потреб, при цьому комплект обліковується як окремий комплект, а майно, що входить в нього – за описом комплекту. Окрім того, проводиться регулярна інвентаризація і перевірка.
Принцип оптимізації придбання і розміщення резервів	Даний принцип визначає критерії придбання і розміщення резервів, в якості яких використовуються: доступність, вартість, габарити, маса, зручність при трансформаційних змінах.

Примітка. Сформовано з використанням джерела [3-4]

Зважаючи на представлені у табл. 1 принципи, визначимо головні етапи формування резервів лікарських засобів та виробів медичного призначення для закладів і формувань, які беруть участь в наданні допомоги постраждалим під час надзвичайних ситуацій.

Етап 1. Прогноз ймовірних надзвичайних ситуацій, їх наслідків та фармакотерапії уражених. На даному етапі здійснюється прогнозування ймовірних надзвичайних ситуацій в тому чи іншому районі чи об'єкті, їх наслідки, передусім кількість ймовірних потерпілих того чи іншого профілю ураження. Відповідно до стандартів лікування, формуються ймовірні способи

фармакотерапії уражених.

Етап 2. Встановлення призначення резервів, об'єктів і суб'єктів дослідження. На даному етапі встановлюється, для яких закладів і формувань призначені резерви, а також виокремлюються власне об'єкти дослідження – групи, лікарські засоби та виробни медичного призначення за профілем ураження для надання спеціалізованої медичної допомоги, їх потрібна кількість та суб'єкти з відповідними типами уражень (серед них – хірургічне, термічне, психічне тощо).

Етап 3. Встановлення потрібної номенклатури лікарських засобів та виробів медичного призначення. Як модель для визначення номенклатури лікарських засобів та виробів медичного призначення під час надання допомоги ураженим при надзвичайній ситуації беруться курси лікування відповідних типів поразок (захворювань), які використовуються під час звичайного режиму діяльності стаціонару відповідно до стандартів медичної і лікарської допомоги. Базуючись на аналізі історій хвороби, напрацьовується номенклатура лікарських засобів та виробів медичного призначення, які застосовуються при лікуванні відповідних видів поразок (захворювань).

Етап 4. Здійснення експертизи стосовно встановлення нормативів. Обґрунтовується методика проведення експертизи (як правило, застосовується метод колективного експертного оцінювання). Як експерти залучаються лікарі-фахівці вузького й загального профілів, а також професорсько-викладацький склад медичних навчальних закладів.

Одержана на попередньому етапі номенклатура є основою для побудови експертних карт для встановлення перспектив застосування ЛЗ та ВМП.

Етап 5. Опрацювання результатів і розрахунків нормативів. Опрацювання результатів експертизи здійснюється зважаючи на вид експертних оцінок. На базі результатів експертизи обґрунтовуються нормативи використання застосування ЛЗ та ВМП.

Етап 6. Формування резервів на базі одержаних результатів. Згідно з другим принципом, одержані на попередніх етапах номенклатура та нормативи лікарських засобів та виробів медичного призначення застосовуються для утворення резервів різних рівнів (територіального, районного, об'єктового) та комплектування ТЦМК.

Етап 7. Оптимізування розташування резервів лікарських засобів та виробів медичного призначення. На даному етапі реалізується постановка задачі оптимізування розташування резервів за обраними чинниками (маса, об'єм, відстань тощо). Тут же встановлюється конкретний тип задачі оптимізування розташування і здійснюється її вирішення.

Етап 8. Вартісний аналіз формування резервів лікарських засобів та виробів медичного призначення. На цьому етапі здійснюється оцінювання вартості формування резервів установою-формувачем.

Загалом, для вдосконалення системи державного матеріального резервування доцільними діями є:

- дослідження зарубіжної практики державного резервування, щоб визначити найоптимальніші зразки державного резервування для України, з наступним впровадженням потрібних реформ;
- створення системної нормативно-правової бази;
- напрацювання методів визначення номенклатури матеріальних надбань з приведенням розрахунків норм їх нагромадження;
- реконструкція підприємств, які належать до системи держрезерву.

Список використаних джерел

1. Коваленко С. О. Державний матеріальний резерв України: проблеми та перспективи функціонування. Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки. 2016. №1. С. 100-108.

2. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку створення та використання матеріальних резервів для запобігання і ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій” від 30.09.2015 р. № 775. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/775-2015-%D0%BF#Text>

3. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 5 липня 2012 року № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

4. Лермонтова Ю. Державне управління створенням резервів (незнижуваних запасів) лікарських засобів для надання допомоги при виникненні надзвичайних ситуацій. Актуальні проблеми державного управління. 2013. Вип. 2. С. 90-94.

Володимир МАЦИК

аспірант кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Враховуючи соціально-політичну значущість та економічну вартість індивідуального та суспільного здоров'я, охорона здоров'я громадян вважається однією з найважливіших функцій сучасної держави. Бо саме кількісними і якісними показниками тривалості життя та рівня здоров'я населення, низкою інших показників соціальної політики відрізняються багаті й розвинуті держави