

Використані джерела

1. Єрмоленко О. А. Інноваційні методи покращення кадрового потенціалу державних органів влади. Економіка розвитку. 2014. № 1. С. 101-105.
2. Жуковська, А. Кадровий аудит як інструмент комплексної оцінки ефективності кадрового менеджменту. Наука молода: зб. наук. праць молодих вчених ТНЕУ. 2009. № 12. С. 21-27.
3. Жуковська А. Перспективи розвитку ринку кадрового консультування в Україні. Галицький економічний вісник. 2009. № 1. С. 51-56.

Гаврилюк Олег

Тернопільський національний економічний університет
(науковий керівник, д.н. держ. упр., доц. Толуб'як В.С.)

УДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Охорона здоров'я, будучи ресурсномісткою галуззю, включає весь комплекс економічних ресурсів, тому на рівні окремого медичного закладу для менеджменту важливо раціонально поєднувати всі види ресурсів, розподіляючи їх на поточну діяльність і планувану в короткостроковому і довгостроковому періодах. У цій ситуації актуалізується застосування стратегічного планування, яке відіграє велику роль у розвитку закладів охорони здоров'я, так як допомагає керівництву виявляти сильні і слабкі сторони, вирішувати основні організаційні питання, створювати закладу конкурентні переваги, розробляти інструменти досягнення поставлених перед ним цілей, використовуючи наявний набір ресурсів тощо. Планування діяльності медичних закладів проводиться за кошторисом витрат. Основними плановими показниками відтворюється витратний тип господарювання незалежно від результатів діяльності закладу. Задля покращення планування діяльності медичних установ необхідно забезпечити [1, с. 42]:

1. Перегляд застарілих норм і нормативів, які застосовують, складаючи кошторис затрат, наближаючи їх показники до нинішніх ринкових умов.
2. Введення захищених статей видатків (заробітної плати, медичних витрат, харчових продуктів, інвентаря, комунальних послуг) за якими фінансування здійснюватиметься обсягом, який запланувала установа.
3. Надання у більшій частині випадків медичним закладам право самостійно і оперативно визначати напрямки затрат.
4. Переведення медичних установ на новітню модель планування й обліку. Її мета – сформувати державне замовлення на надавання певного обсягу медичного обслуговування, основою якої є середня ціна лікувального процесу,

що потрібен одному хворому.

Для підвищення якості медичних послуг, в процесі стратегічного планування повинні бути вирішені наступні завдання: проведення оцінки стану здоров'я населення даної території; встановлення цілі і завдань розвитку охорони здоров'я на плановий період; визначити розміри ресурсів, що виділяються на реалізацію державних гарантій; розробка та впровадження програми та заходів з підвищення якості медичних послуг.

Отож, на наш погляд, для того, щоб вдосконалити планування, а в результаті і фінансове забезпечення медичного закладу доцільно здійснити наступні заходи:

1. Проведення детального аналізу роботи продовж останніх трьох років в динамічній площині за параметрами: обсягу і структури видів медичних діяльності послуг закладу загалом, а також його структурних одиниць співвідносно з плановим показником потужності; обсягів медичних послуг закладу, які були надані за кошт окремих фінансових джерел; повноти задіяння потужності, зокрема пов'язаної з недостатнім бюджетним фінансуванням; кадрового складу, чисельності працівників, штатної укомплектованості; рівня заробітної платні співробітників; забезпеченості площами, того, в якому стані пасивні основні фонди, враховуючи вартість, строки майбутніх ремонтних робіт у будівлях (поточних і капітальних), спорудах, комунікаціях.

2. Удосконалення програмного забезпечення, що спричинить скорочення втрат робочого часу під час оформлення документації, зменшення черг.

3. Формування бізнес-плану позабюджетних дій, згідно з якими треба буде: провести маркетингові дослідження і дослідити ринок платних медичних послуг; рекламувати платні медичні послуги; надати додаткові сервісні послуги, що сприятимуть підвищенню конкурентоспроможності платних послуг (квитки іногороднім, доставка харчування, перукарня). Щоб здійснити ці заходи, можливе укладення договорів із рядом сторонніх організацій щодо оренди приміщень [2, с. 35].

Розробка стратегічних планів в закладах охорони здоров'я призначена для досягнення ефективності від наданих платних медичних послуг, впровадження нових медичних послуг, які будуть здійснюватися за допомогою сучасного обладнання, інвентарю та використання високотехнологічних методів діагностики, профілактики і лікування захворювань, а також для створення філій великих медичних центрів. Створення стратегічного плану в сфері охорони здоров'я сприяє підвищенню продуктивності діяльності закладів охорони здоров'я і направлено на збільшення рівня якості життя населення.

Використані джерела

1. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні

аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1 (5). С. 39-46.

2. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Ред. кол. Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.

Гайдук Марія

Тернопільський національний економічний університет
(науковий керівник: д.н.держ.упр., доц. Толуб'як В.С.)

ОРГАНІЗАЦІЯ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В РЕСПУБЛІЦІ ПОЛЬЩА

Органи місцевого (територіального) самоврядування у сучасній Польщі поділяються на: органи самоврядування воєводства; органи самоврядування повіту; органи самоврядування гміни. Суть польського самоврядування побудована на виділенні конкретних самоврядних одиниць та різних сфер і діапазонів самоврядних питань. При цьому місцеве (територіальне) самоврядування має універсальний характер і не залежить від системи державного управління. Мета місцевого самоврядування полягає у здійсненні власних і делегованих завдань та задоволенні потреб місцевої громади.

Особливості місцевого самоврядування Республіки Польща:

- представляє окрему соціальну групу та знаходиться під її контролем;
- здійснюється автономно від державного управління;
- має власну структуру та організацію;
- має в основі здійснення місцевий інтерес [1].

Представницькі функції місцевого самоврядування здійснюються: у сільських гмінах – війтом, у міських гмінах – мером (бургомістром), у повіті – повітовим старостою (олдерменом), у містах з населенням понад 100 тисяч мешканців – президентом, у воєводстві – воєводою.

Базовим рівнем місцевого самоврядування є гміна. Жителі гміни, відповідно до закону, утворюють територіальну громаду. Гміна наділяється статусом юридичної особи, а її незалежність підлягає правовому захисту з боку держави. Гміна здійснює публічні функції від свого імені та під власну відповідальність.

Наступним після гміни рівнем у системі місцевого самоврядування в Республіці Польщі є повіт. Він складається із сусідніх гмін. Якщо він включає лише сільські гміни, то має назву – сільський повіт, а якщо включає в себе ціле місто з правами повіту, то називається – містоповіт. У Польщі налічується 65 міських повітів і 308 – сільських [3].

Воєводство утворюється на підставі окремого закону. Це означає, що