

не поширюється на відносини щодо отримання інформації суб'єктами владних повноважень при здійсненні ними своїх функцій, а також на відносини у сфері звернень громадян, які регулюються спеціальним законом [3].

Підсумовуючи вище розглянуте, зазначимо, що з метою ефективної взаємодії суб'єктів господарювання з органами влади, в частині нормативно-правового забезпечення необхідно:

– встановити єдині стандарти та регламенти функціонування інформаційно-телекомунікаційних систем, а також державних інформаційних ресурсів, адаптованих до міжнародних;

– удосконалити нормативно-правову і методологічну базу, з метою ефективного функціонування органів державної влади та органів місцевого самоврядування, громадян і суб'єктів господарювання в умовах інформаційного суспільства;

– врегулювати на законодавчому рівні питання надання адміністративних послуг і звернення юридичних і фізичних осіб до органів державної влади та органів місцевого самоврядування через Інтернет.

#### **Використані джерела**

1. Директиви 2002/21/ЕС Європейського Парламенту та Ради від 07.03.2002 р. «Про спільні правові рамки для електронних комунікаційних мереж та послуг». URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984\\_003-02](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_003-02).

2. Лиска О. Г. Проблеми взаємодії суб'єктів підприємницької діяльності з місцевими органами влади. Теорія та практика державного управління. 2018. № 1(60). URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-1/doc/3/02.pdf>.

3. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13 січня 2011р., №2939-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17>.

4. Про інформацію: Закон України від 02.10.1996 № 393/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>.

Чемерис О. Теоретико-правові засади взаємодії органів влади і громадськості при формуванні та реалізації державної політики. Збірник наукових праць «Ефективність державного управління». 2015. Вип. 42. URL: [http://www.lvivacademy.com/vidavnistvo\\_1/edu\\_42/fail/6.pdf](http://www.lvivacademy.com/vidavnistvo_1/edu_42/fail/6.pdf).

#### **Андрій ОСАДЦА**

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» THEU

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу THEU Григорій МОНАСТИРСЬКИЙ

#### **КАДРОВА ПОЛІТИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Сьогодні на рівні держави відбуваються кардинальні зміни в усіх сферах життєдіяльності населення України, це стосується й медицини, зокрема перебудови практичної роботи лікарів. Якість і доступність надання медичної

допомоги населенню країни залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня. Реалізація ефективної кадрової політики в системі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування медичної сфери. Складовими успіху розвитку медицини в будь-якій країні є професійна освіта, профільна наука і практична діяльність.

Аналіз наукових праць українських учених свідчить про те, що у сфері охорони здоров'я існують поняття «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу». На перший погляд, ці поняття є схожими, але, дослідивши їх значення, виявляємо такі певні відмінності: спеціаліст з державного управління охороною здоров'я – це державний службовець, як правило, лікар за фахом, який обіймає ту чи іншу посаду на державній службі у сфері охорони здоров'я (наприклад, очолює районне чи працює в обласному управлінні охорони здоров'я) [1]; менеджер охорони здоров'я – це насамперед не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах. Як правило, менеджер має юридичну чи економічну освіту [2]; керівник медичного закладу – це менеджер технологічного профілю, який здійснює загальне керівництво певними медичними технологічними процесами, координує дії окремих ланок та об'єднує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [3].

Однією з основних проблем розбудови ефективної кадрової політики в Україні є відсутність єдиної стратегії кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Суттєвими недоліками кадрового забезпечення галузі на сьогодні є: недостатнє забезпечення медичними кадрами та низька ефективність використання наявного потенціалу; значне старіння медичних працівників; регіональна та галузева диспропорція кадрового забезпечення; зниження рівня кваліфікації медичних кадрів; слабкість механізмів державного регулювання кадрової політики у сфері охорони здоров'я (відсутність державної концепції кадрової політики в галузі; недосконалі програми контролю за працевлаштуванням молодих спеціалістів; недосконалість механізмів добору до медичних вишів; недосконала система планування кадрового складу сфери охорони здоров'я; відсутність мотивації та зацікавленості в поліпшенні результатів діяльності медичних працівників; невідповідність якості підготовки медичних кадрів сучасним вимогам і потребам медичної галузі та завданням реформування медичної сфери.

Для пошуку перспективних шляхів розв'язання зазначених проблем доцільно звернутися до зарубіжного досвіду. Поглиблене вивчення досвіду європейських країн з проблеми вдосконалення та підвищення фінансування як складової реформування охорони здоров'я, що на думку багатьох громадян є

визначальною, доводить, що такий підхід не є панацеєю поліпшення охорони здоров'я й має значні недоліки. Важливим є вивчення концептуальних передумов, підсумків і колізій розвитку більш справедливих, економічно ефективних і більш дієвих систем охорони здоров'я в Європі.

Важливою складовою розвитку політики ЄС у сфері охорони здоров'я є адекватне управління цією системою. Завданням управління є зберегти ефективність у нових умовах. Новими умовами реформ щодо охорони здоров'я є те, що потреби й нові медичні технології мають бути узгоджені в рамках обмежених фінансів; крім того, уповноважені громадяни вимагають більше інформації та можливостей впливу й автоматично не приймають регіональних відмінностей; знання стає міжнародним і набагато більш мобільним через нові форми інформаційних технологій. Багато з цих проблем і можливостей мають бути враховані на національному рівні, зокрема в міжнародному контексті євроінтеграції. Перші компоненти змін в управлінні – це узгодження централізації та децентралізації. У більшості країн ЄС створено інноваційні механізми і структури для розподілу ресурсів, реформи лікарень, підвищення якості й контролю, управління знаннями, інтегрування допомоги тощо. Разом із тим відзначається, що урядові органи та агенції – це важливі суб'єкти успішності реформ, тим не менше вони відстають від реальних змін, виявляються «позаду» реформ, успіх яких вони мають забезпечувати. Важливими структурами, що забезпечують успішне реформування, є також і професійні об'єднання, союзи, страхові компанії, підприємства, благодійні організації та інші, що сприяють ініціативам практичним розвитком, думкою й іноді навіть фінансуванням.

У багатьох країнах з традиційно децентралізованими структурами ухвалення рішень (зокрема Австралії, Данії, Фінляндії, Німеччині, Італії, Норвегії та Швеції) нещодавні реформи централізували певні сфери ухвалення рішень або регулювання, але децентралізували інші. Оптимальним підходом могло б бути узгодження централізованого й децентралізованого вирішення питань у сфері охорони здоров'я. Деякі країни також прагнули спростити свої структури управління, об'єднуючи медичні страхові компанії (Німеччина) або регіональні й місцеві урядові структури (Данія, Англія, Фінляндія). Європейські країни (Данія, Англія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Італія, Нідерланди, Норвегія, Іспанія, Швеція, Швейцарія) і Австралія на сьогодні розглядають можливість зміни ролі національного уряду в регулюванні систем охорони здоров'я.

Для практичної реалізації державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні потрібно: 1) розробити регіональні програми підготовки медичних працівників для закладів охорони здоров'я, ширше використовувати при цьому систему цільового направлення на підготовку кадрів (особливо серед сільської молоді, а також молоді «проблемних» регіонів). Для цього передбачити відповідні кошти в місцевих бюджетах; 2) внести зміни до системи вузької

спеціалізації в інтернатурі після того, як випускники відпрацюють сімейними лікарями три роки в регіонах, де найбільш гостро відчувається в них потреба; 3) запровадити диференціацію розміру оплати праці медичних працівників залежно від рівня їхньої кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи, а також неперервності стажу роботи [4].

#### Використані джерела

1. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції : автореф. дис.... канд. держ. упр. : 25.00.02; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2006. 20 с.
2. Крыштопа Б. П., Андреева И.М. Менеджер в здравоохранении. К., 1995.118 с.
3. Банчук М. В., Марценюк В.П. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. URL: [http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Dtr\\_du/2010\\_3/files/DU310\\_02.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_3/files/DU310_02.pdf).
4. Кадрова політика реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. К.: НІСД, 2012.

#### Марія ПАВЕЛЬЄВА

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я» ТНЕУ

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ТНЕУ Григорій МОНАСТИРСЬКИЙ

### СУЧАСНА СИСТЕМА ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИХ КАДРІВ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Зі зміною політичної, економічної і соціальної ситуації в Україні корінним чином змінилися вимоги до керівників всіх рангів не тільки у виробничій сфері, але і в соціальній. Все більше цінуються компетенція людини, його професійна підготовка, сприйнятливність до нововведень і творчого пошуку. Особливо актуально це для сфери охорони здоров'я, адже реформування даної галузі віднесено до пріоритетних напрямів реформ, зазначених у «Стратегії реформ–2020», Коаліційній угоді, Угоді про асоціацію між ЄС та Україною [1].

Реформування охорони здоров'я в Україні також вимагає, передусім, підготовки сучасних менеджерів у галузі управління охороною здоров'я, які були б здатні застосовувати широкий спектр навичок, необхідних для впровадження змін на організаційному та політичному рівнях, а також глибоко розуміли проблеми та провідні тенденції у сфері охорони здоров'я [2]. Проблема удосконалення підготовки управлінських кадрів для вітчизняної сфери охорони здоров'я зумовлена низкою викликів, які постали перед людиною, суспільством та державою на сучасному етапі розвитку, що характеризується дефіцитом фінансових ресурсів, зниженням якості медичної допомоги, незадовільним матеріально-технічним станом та зростанням