

не доведена в установленому порядку й не підтверджена обвинувальним вироком суду” [4].

Таким чином, боротьба з корупцією – складний процес, що включає роботу всієї судової системи, а також взаємодію між трьома гілками влади. Провідне місце повинен займати аналіз проблеми людських ресурсів в протидії корупції, а також гарантії компетентності та сумлінності людей, які працюють в антикорупційних органів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Слюсар А. Антикоруційний суд в Україні: передумови утворення та гарантії ефективності // *Transparency International Ukraine* / URL: <https://ti-ukraine.org/news/2175/> (дата звернення: 25.04.2018).
 2. Проект Закону України “Про судоустрій і статус суддів” від 30.05.2016. // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59259 (дата звернення: 25.04.2018).
 3. Про судоустрій і статус суддів: Закон України від 02.06.2016 № 1402-VIII // База даних “Законодавство України” / Верховна Рада України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1402-19/page> (дата звернення: 25.04.2018).
 4. Баганець О. Чи потрібен Україні спеціалізований Антикоруційний суд // *Юридичний вісник України*, листопад 16, 2017 / URL: <http://yvu.com.ua/chy-potriben-ukrayini-spetsializovanyj-antikoruptsijnyj-sud/> (дата звернення: 25.04.2018).
-

Цепенда Ольга Петрівна, магістрантка I курсу,
Ляхович Галина Іванівна, к.н.д.у, доцент,
доцент кафедри міжнародної економіки,
маркетингу і менеджменту

ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМНОГО ПІДХОДУ В КЕРІВНИЦТВІ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ

Особливістю системи надання медичних послуг є відсутність виробництва в технічному розумінні цього слова. Процес надання медичної послуги є комбінацією з праці медичного персоналу і медичного обладнання, необхідного для надання цієї послуги. Під обладнанням ми розуміємо будь-які матеріальні речі, що необхідні для надання медичної послуги. Медичні послуги складаються з двох великих підгруп: індивідуальних і загального користування. Під індивідуальною медичною послугою будемо розуміти будь-який контакт споживача послуги з її надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медичних питань, діяльність якого приносить пряму користь виключно користувачеві.

Медичні послуги загального користування – це будь-який контакт споживача з надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить пряму користь суспільству в цілому.

Перша модель системи управління наданням медичних послуг.

1. Здійснення управління власником закладу.
2. Суб'єктом управління є адміністрація закладу.

3. Об'єктом управління є медичний персонал закладу.
4. Блоком науково-інформаційного забезпечення є інформаційно-аналітичний відділ.
5. Вхід: медичний персонал, обладнання, інформація.
6. Вихід: надання медичної послуги, інформація.

Для забезпечення конкурентоспроможності медичної послуги необхідно звернути увагу на таке:

- 1) результати проведених маркетингових досліджень мають гарантувати кращі світові досягнення під час надання конкретної медичної послуги (параметри виходу мають бути якісними);
- 2) вхід системи має бути високої якості:
 - кваліфікований, добре навчений персонал, з позитивними психоемоційними характеристиками. У процесі оцінювання персоналу необхідно враховувати його професійні складові (спеціальність, освіта за фахом, наявність наукового ступеня, спеціальна підготовка, володіння комп'ютером, знання іноземних мов, систематичне підвищення рівня професійних знань) та особисті якості (усна мова – здатність чітко викладати свої думки під час спілкування), уміння самостійно працювати з документами, знання основ діловодства, уміння приймати самостійні рішення, організаційні здібності;
 - сучасне обладнання, що відповідає сучасним параметрам якості надання медичних послуг;
 - гарний стан будівель та приміщень;
- 3) зовнішнє середовище має сприяти нормальному перебігу процесів у системі.

Таким чином, ця модель описує медичний заклад як систему, що складається з медичного персоналу та обладнання будівлі, інформації. Чим вищий їх рівень якості, тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги.

Друга модель системи управління наданням медичних послуг.

1. Здійснення управління власником закладу.
2. Суб'єктом управління є керівний склад закладу.
3. Об'єктом управління є медичний персонал закладу.
4. Блоком науково-інформаційного забезпечення є інформаційно-аналітичний відділ.
5. Вхід: хвора людина (з порушеними параметрами життєдіяльності).
6. Вихід: здорова людина (з відновленими параметрами життєдіяльності).

Ця модель передбачає добре організовану роботу об'єкта управління, оскільки вхід (хворий) має змінні параметри й ефективність роботи об'єкта управління буде залежати від: якості виміру параметрів хворого; часу, що витрачений на вимір параметрів; часу, що витрачений на інтерпретацію параметрів (установлення діагнозу); часу, від установлення діагнозу до початку лікування; часу, витраченого на лікування; кількості повторних вимірів параметрів; відповідності кінцевих вимірів параметрів установленим

стандартам; наявності інформації про хворого до його звернення до закладу (особисті параметри).

Таким чином, стає очевидним, що постійне, систематичне спостереження за станом здоров'я людини є необхідною умовою для отримання швидкого та якісного результату: нормалізації параметрів життєдіяльності організму. Потрібно врахувати, що ці параметри індивідуальні і змінюються з віком, залежать від впливу зовнішнього середовища тощо. Параметри життєдіяльності організму можуть відрізнятися від стандартизованих показників, що викладені в підручниках із медицини. Тільки систематичні спостереження за здоров'ям споживача можуть дати точну відповідь. Систематичний нагляд за параметрами життєдіяльності організму необхідно проводити протягом певного часу і чим довший проміжок спостереження, тим кращу інтерпретацію результатів можливо отримати. Усе це бажано робити одному лікарю, який спостерігає за станом здоров'я пацієнта.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні / М. М. Білинська, Я. Ф. Радши, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. М. М. Білинської. – К. ; Львів : НАДУ, 2012. – 240 с.*
 2. *Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. – К. : Вид-во НАДУ, 2004. – 116 с.*
 3. *Рожкова І. В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості / І. В. Рожкова // Зб. наук. пр. НАДУ. – К. : НАДУ, 2008. – Вип. 2. – С. 224–233.*
-

Звір Олександр Іванович, студент 3 курсу,
Фурса Тетяна Петрівна, к.е.н., доцент,
доцент кафедри обліку та фінансів

НЕДОЛІКИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОПЛАТИ ПРАЦІ В УКРАЇНІ

Економічна і соціальна нестабільність в Україні, що різко загострилася внаслідок негативного впливу фінансової кризи, відсунула на другий план потребу в удосконаленні державного регулювання оплати праці.

Недосконала система регулювання оплати праці, особливо в бюджетній сфері, застарілі принципи її побудови і низькі розміри заробітної плати спричиняють руйнування зацікавленості зайнятих спеціалістів в ефективній трудовій діяльності та професійному зростанні. У сфері формування і використання доходів від трудової діяльності Україна значно відстає від європейських стандартів. Частка заробітної плати в операційних витратах в цілому в промисловості становить 9%, що втричі нижче, ніж в економічно розвинених країнах. Низькою залишається і частка оплати праці у ВВП (до 50 %), тоді як у розвинених країнах – 75 %. Внаслідок неефективної державної політики щодо регулювання оплати праці, темпи зростання номінальної і реальної зарплати мають значну розбалансованість та характеризуються ознакою: при зростанні номінальної заробітної плати (23,8% 2017 р) реальна заробітна плата зросла за цей період лише на 8,6%. Через недосконалу