

В цілому можна зробити загальний висновок: ефективність функціонування механізму системи стейкхолдер-менеджменту компанії в середньостроковому періоді виражається в зростанні вартості бізнесу, оптимізації витрат і доходів, віддачі від інвестицій, розвитку ефективної логістики, а в довгостроковому періоді в - підвищення репутації компанії, поліпшення якості найманого персоналу та моральної відповідальності співробітників, підвищення стійкості бізнесу за рахунок кращого управління ризиками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Freeman R. E. *Strategic Management: A stakeholder approach*. Boston: Pitman, 1984.
2. Savage G. T., Nix T. W., Whitehead, Blair. *Strategies for assessing and managing organizational stakeholders*. *Academy of Management Executive*. 1991. № 5(2). Pp. 61-75.
3. Mendelow A. *Stakeholder mapping*. *Proceedings of the 2nd International Conference on Information Systems*, Cambridge, MA. 1991.
4. Mitchell R. K., Agle B. R., Wood D.J. *Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What really Counts*. *Academy of Management Review*. 1997. № 22(4). Pp. 853-888.
5. Селандер Й. *Управление заинтересованными группами*. / Й. Селандер // Менеджер по персоналу. URL: <http://hrliga.com/index.php?module=profession&op=view&id=845>

**Сандурський Олег Петрович, магістрант,
Алексєнко Людмила Михайлівна, д.е.н., професор,
завідувач кафедри обліку та фінансів,**

ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Системна криза, яку в останні роки переживає Україна, створює серйозні перешкоди для її стратегічного розвитку та економічного зростання. Експерти з державного управління, політології, соціології, філософії та психології зазначають, що однією з головних передумов подолання кризи є консолідація української нації і впровадження ефективної національної моделі державного управління, що, у свою чергу, забезпечить підвищення ефективності функціонування суспільства.

Протягом останнього десятиліття у всьому світі, і в Україні зокрема, помітно зросла зацікавленість проблемами організації та менеджменту в охороні здоров'я. Однією з причин такої уваги дослідників і практиків у галузі громадського здоров'я є закономірні інтеграційні процеси, що відбуваються у системах охорони здоров'я, консолідування структур, які забезпечують збереження і поліпшення здоров'я населення: пологових будинків, лікарень, поліклінік, страхових і фармацевтичних компаній, органів управління, установ соціального захисту тощо. Відбуваються процеси, спрямовані на перспективу змін як на рівні національних систем охорони здоров'я, так і в міжнародних масштабах: впровадження медичного страхування; державне замовлення у сфері медичного обслуговування; автоматизація медичних закладів з переходом до фінансування залежно від обсягів та якості медичних послуг, які вони

надають; оптимізація мережі лікувальних закладів відповідно до надання медичних послуг[2].

Важливою складовою частиною соціально-економічних заходів, які проводяться країною, є організація охорони здоров'я. Здоров'я є визначальним фактором, якщо йдеться про потенціал, здатність людини, суспільства і, зрозуміло, держави бути результативними, ефективними та конкурентоздатними. Стан громадського здоров'я є чинником людського розвитку і створює основу людського й соціального капіталів. Разом з тим, існуюча система охорони здоров'я, її організація, управління та фінансування потребує докорінних змін у зв'язку з появою нових викликів.

Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я розпочалося втілення масштабної трансформації фінансування системи охорони здоров'я. Нова модель фінансування ставить пацієнта у центр уваги, забезпечує виконання державних гарантій щодо медичної допомоги та дозволяє чітко визначити ролі та зобов'язання Уряду, органів місцевого самоврядування та керівництва медичних закладів[3].

Для отримання довгострокового позитивного ефекту від об'єднання коштів на регіональному рівні необхідно зняти перепони щодо можливості фінансування закладу охорони здоров'я з бюджетів різних рівнів на законодавчому рівні, що усуне необхідність передачі майнових комплексів закладів охорони здоров'я на обласний рівень і сприятиме збереженню інтересу органів місцевої влади до закладів охорони здоров'я, розташованих на підвідомчих їм територіях.

Видатки на охорону здоров'я взаємозв'язані як з рівнем доходів, так і з такими показниками стану здоров'я населення, як тривалість життя. З економічного погляду адекватна охорона здоров'я підвищує якість людського капіталу, збільшуючи можливості людини продуктивно працювати[1].

Ефективність системи охорони здоров'я та її окремих заходів вимірюється сукупністю показників, кожен з яких характеризує будь-яку сторону процесу медичної діяльності. Ефективність системи охорони здоров'я не може бути визначена однозначно.

Особливість охорони здоров'я полягає в тому, що нерідко медичні заходи лікувального та профілактичного характеру можуть бути економічно не вигідні, проте медичний і соціальний ефект вимагає їх проведення. Так, наприклад, при організації медичного обслуговування людей похилого віку з хронічними захворюваннями, хворих з розумовою відсталістю при явній медичній та соціальній ефективності економічний ефект буде негативним. При використанні сучасних медичних препаратів, інтенсивній терапії та реанімації досягається медичний і соціальний ефект – зберігається життя людини, проте він може стати інвалідом і втратити можливість займатися суспільно-корисною працею. Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі тих чи інших засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги. Однак критерії економічної ефективності, поряд з медичною та соціальною, можуть допомогти при

встановленні черговості проведення тих чи інших заходів в умовах обмеження фінансових ресурсів[4].

Отже, для того щоб поліпшити стандарти медичного обслуговування, Україні варто шукати резерви для надання значно ширшої підтримки різним секторам системи охорони здоров'я. Досвід багатьох країн з розвинутою ринковою економікою свідчить, що державний характер охорони здоров'я слід поєднувати з децентралізованою формою управління та рівноправним існуванням приватної та громадської форми власності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. *Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України (станом на 30.01.2018 р.) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801_12*
2. *Joint Commission International [Електронний ресурс]. — 2018. — Режим доступу: https://www.joint_commissioninternational.org/*
3. *Ukraine: Health system review. Health Systems in Transition / Lekhan V. N., Rudyi V. M., Shevchenko M. V., et. al. // World Health Organization. The European Observatory on Health Systems and Policies: 2015. — 2015. — 17 (2). — P. 1—153.*
4. *Іванов Ю.Б. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я України / Ю.Б. Іванов, Ю.В. Березна // Економіка та управління національним господарством / Економіка і регіон. — 2014. — № 4 (47). — С. 101—106.*

**Грибов Андрій Васильович, студент 2 курсу,
Сабецька Тетяна Ігорівна, к.е.н.,
доцент кафедри гуманітарних і
фундаментальних дисциплін**

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРАЦІ В УКРАЇНІ

Протягом останніх років розвиток ринку праці України супроводжується окремими негативними тенденціями, серед яких погіршення умов зайнятості, розвиток тіньового сектору та поширення трудових відносин, що перебувають поза правовим полем, зниження продуктивності праці, розвиток нестандартної зайнятості, значний професійно-кваліфікаційний дисбаланс попиту та пропозиції на вітчизняному ринку праці, нерівномірний розвиток регіональних ринків праці, високий відсоток безробіття та соціальної напруги в країні.

Аналіз сучасного стану національного ринку праці показує, що у 2018 р. вперше за останні роки він демонструє стабілізацію. Так, починаючи з 2013 р. вперше спостерігається зростання рівня зайнятості населення, зокрема кількість працюючих осіб у 2018 р. зросла на 185 тис. осіб і становить 16,4 млн. осіб. а частка зайнятого населення зросла до 57,2%, що на 0,9% більше, ніж в попередньому році [1].

Разом з тим рівень безробіття в Україні все ж залишається високим (9,7% порівняно з 7,4% у країнах ЄС (розраховано за методологією МОП)), а попит на окремі види професій спеціальностей не зовсім відповідає існуючій пропозиції праці. Окрім цього неприпустимо високою залишається частка українців, які працюють “в тіні”, за даними Державної служби статистики за межами чинного законодавства у 2018 р. працювало 21,8% громадян, у 2017 р. – 22,3% [2].