

протистояннях, а через свої якісні характеристики є мультикомунікативними технологіями в соціальних комунікаційних процесах.

Використані джерела

1. Біловус Л. І. Український інформаційний простір: сьогодення та перспективи. Український інформаційний простір. К.:КНУКІМ, 2013. С.188.
2. Драгомирецька Н. М., Кандагура К.С., Букач А.В. Комунікативна діяльність в державному управлінні: навч. пос. . Одеса : ОРІДУ НАДУ. 2017.180 с.
3. Климанська Л.Д. Соціально-комунікативні технології в політиці: Таємниці політичної “кухні”: Монографія. Львів: Видавництво Національного університету “Львівська політехніка”. 2007. 332 с.
4. Молодіжна політика в Україні Висновки Команди міжнародних оглядачів Ради Європи. URL: [sdg.org. images](http://sdg.org/images)
5. Нижник Н.Р. Виконавча влада в Україні : навч. посіб. К. Вид-во УАДУ, 2002. 128с.
6. PR в органах державної влади та місцевого самоврядування: монографія. За заг. ред. В. М. Бебика, С. В. Куніцина. –К. :Сімф.: МАУП, 2003. – С. 101–113.

Підмурняк Олеся

Тернопільський національний економічний університет

КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ

Кадровий потенціал потребує комплексного вивчення, у тому числі й виявлення регіональних особливостей формування раціональної професійно – кваліфікаційної структури, визначення основних проблем і перспектив розвитку.

На основі таких досліджень можна вносити чіткі пропозиції щодо подальшого реформування системи охорони здоров'я як на загальнодержавному, так і на регіональному рівнях. Завдання забезпечення відповідності рівня її розвитку суспільним потребам закономірно висувають високі вимоги до загальної та професійної підготовки працівників закладів охорони здоров'я, зумовлюють необхідність володіння сучасними технологіями лікувального процесу. Водночас розвиток кадрового потенціалу охорони здоров'я об'єктивно пов'язаний з тенденціями зайнятості населення, сформованими в останні роки, які, ймовірно, зберігатимуться і в перспективі. Серед них:

- зростання частки осіб похилого віку в складі робочої сили (зайнятих);
- скорочення частки молоді в складі зайнятого населення;
- збільшення чисельності зайнятих у сфері управління;
- зменшення чисельності працюючих безпосередньо у виробництві товарів і послуг.

Основними чинниками, що зумовлюють забезпеченість населення медичним персоналом, є, безперечно, демографічна ситуація, особливості розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні, а також промисловий або аграрний характер економічного розвитку, наявність санаторно-курортних закладів, розгалужена мережа науково-дослідних установ, наявність медичних університетів і спеціалізованих медичних закладів. Зменшення забезпеченості населення середнім медичним персоналом зумовлено падінням престижності спеціальності середнього медичного працівника. Медичні сестри залишають сферу охорони здоров'я на користь інших секторів економіки, перш за все через низьку заробітну плату і відсутність можливостей для кар'єрного зростання. Нині наявні як дисбаланс у безпосередній забезпеченості населення медичними кадрами, так і істотна відмінність у співвідношенні між лікарями та середнім медичним персоналом.

В цілому для кадрового потенціалу медичної сфери характерним є:

- нерівномірність розподілу кадрів (як лікарів, так і середнього медичного персоналу по регіонах України);
- незадоволення потреби у дільничних терапевтах, педіатрах;
- низька забезпеченість лікарями сільського населення;
- невідповідність чисельності і структури медичних кадрів стратегічним завданням реформування системи охорони здоров'я;
- не сформованість інституту лікарів загальної практики.

До типових вад кадрового забезпечення системи охорони здоров'я експерти ВООЗ відносять такі:

- зміни демографічних та епідеміологічних характеристик (старіння населення, вплив нових методів діагностики і лікування, зростання процесів мобільності та міграції населення та ін.);
- зберігаються традиційні підходи до підготовки, розподілу та управління кадровими ресурсами, що не задовольняють сучасним вимогам системи охорони здоров'я;
- виражена неоднорідність у географічному розподілі і професійній структурі працівників охорони здоров'я (загальна чисельність медичних кадрів; співвідношення лікарів і медсестр);
- дисбаланс фахівців – загальної практики і вузьких спеціалістів;
- кадрове забезпечення медичної галузі в місті і селі та ін.;
- відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах охорони здоров'я;
- недосконала і ненадійна інформаційна та дослідна база з кадрових ресурсів охорони здоров'я.

Що стосується України, кадрове забезпечення вітчизняної сфери охорони

здоров'я має певні проблеми, а саме:

- скорочення чисельності медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки);

- неукомплектованість посад як лікарів, так і середнього медичного персоналу (відсоток укомплектованості лікарями становив 80,6 %, при цьому відсоток укомплектованості лікарями обласних лікарень – 85,1%, міських – 77,8 %, центральних районних лікарень – 76,2 %, дільничних – 71,3 %, селищних лікарських амбулаторій – 69,2%);

- регіональна диспропорція в кадровому забезпеченні (між різними регіонами країни, а також міською та сільською місцевостями);

- незадовільна ситуація з кадровим забезпеченням управлінської ланки сфери охорони здоров'я, яка характеризується не стільки браком фізичних осіб управлінців, скільки рівнем їхньої підготовки.

В медичній галузі України дуже малий відсоток підготовлених менеджерів з охорони здоров'я, фахівців з державного управління охороною здоров'я, адже управлінські посади у сфері охорони здоров'я повинні займати особи, які пройшли відповідну підготовку з питань економіки, фінансування, державного управління тощо. Значне зниження якості кадрів системи охорони здоров'я України, яке проявляється у низькій конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів України та збільшенням числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну сферу охорони здоров'я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції, щорічно з України за кордон виїжджають понад 6 тис. медиків. З урахуванням усього вищезазначеного, варто зауважити, що проблеми кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я містять у собі низку ризиків таких:

- розпорошення і неадекватне використання державного фінансування;
- відхід від соціально орієнтованих принципів державної політики у сфері охорони здоров'я та повна комерціалізація української медицини;
- погіршення медико-демографічної ситуації в країні.

Тому для досягнення ефективності у реформуванні сфери охорони здоров'я галузева кадрова політика повинна обґрунтовано розроблятися з урахуванням реальних потреб вітчизняної сфери охорони здоров'я та завдань її реформування. Одним із першочергових напрямів оптимізації кадрової політики сфери охорони здоров'я має бути вдосконалення регуляторної бази, виходячи з наявних проблем галузі, умов її розвитку та враховуючи рекомендації та досвід міжнародної практики. Реалізація цього напрямку має починатися з систематизації та узгодженості чинної нормативно-правової бази, що регламентує питання кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні (питання підготовки, розподілу, працевлаштування медичних кадрів,

управління кадрами, підвищення мотиваційної складової тощо). Такий напрям вдосконалення кадрової політики в сфері охорони здоров'я передбачає:

- розробку професійних стандартів фахівців охорони здоров'я, що дозволить сформувати єдині підходи до встановлення нормативів по різних розділах медичної, соціальної, психологічної тощо видів допомоги і сприятиме раціональному використанню кадрових ресурсів охорони здоров'я;

- удосконалення нормативно-правових актів щодо номенклатури спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я, кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей тощо;

- удосконалення обліково-звітної документації кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, вироблення ефективних механізмів підвищення мотивації тощо;

- удосконалення системи збору й обробки вірогідної бази даних (як в регіональному, територіальному (місто – село) розрізі, так і на рівні держави, використовуючи принцип єдиного медичного простору, тобто враховуючи показники як державних, так і відомчих і приватних медичних закладів), що дозволить проводити цілісний аналіз ситуації в медичній сфері, дозволить вдосконалити механізми прогнозування та планування кадрових ресурсів охорони здоров'я, а також відстежити їхню ефективність.

Крім того, важливими завданнями на шляху вдосконалення кадрової політики в сфері охорони здоров'я є:

- розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для реалізації кадрової політики;

- створення національної обсерваторії кадрових ресурсів охорони здоров'я як центру збору даних, моніторингу, аналізу та проведення досліджень для надання рекомендацій з метою прийняття управлінських рішень;

- створення єдиного реєстру медичних працівників;

- продовження підготовки відповідних медичних кадрів (середній медичний персонал, лікарі, управлінці);

- активну співпрацю з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, з питань кадрових ресурсів охорони здоров'я тощо;

- запровадження системи страхування професійної відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням;

- поетапний перехід на оптимальну систему співвідношення медичних кадрів.

На наш погляд, розвиток та ефективне використання кадрового потенціалу охорони здоров'я і на державному, і на регіональному рівнях слід здійснювати в напрямі забезпечення відповідності фактичної чисельності

основних категорій медперсоналу нормативній чисельності, при цьому враховуючи потреби населення; формування суспільно необхідної професійно-кваліфікаційної структури кадрів, важливим чинником раціоналізації якої має стати підвищення рівня оплати праці та ліквідація її відставання від середньої заробітної плати в сфері матеріального виробництва; збільшення обсягу фонду додаткової оплати праці, призначеного для виплат надбавок до посадових окладів, доплат, премій тощо; створення гнучкої системи нормування праці медичного персоналу, котра відповідає б конкретним умовам його роботи, забезпечувала впровадження нових форм обслуговування населення та організації праці; постійного вдосконалення професійних навичок, безперервного навчання та ліцензування діяльності працівників системи охорони здоров'я. Таким чином, вдосконалення структури кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я населення та його ефективне використання сприятиме зміцненню людського капіталу, що позитивно позначиться на розв'язанні соціально – економічних проблем, які стоять перед нашою державою.

Використані джерела

1. Виноградов О. В. Державне управління багатоканальним фінансуванням закладів охорони здоров'я / О. В. Виноградов // Статистика України. – 2006. – №2. – С. 65-67.
2. Зеленевиц В. О. Шляхи вдосконалення фінансування охорони здоров'я в Україні / В. О. Зеленевиц [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://intkonf.org/zelenevich>.
3. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К.: Укр. Інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. – 34 с.
4. Павлюк К. В. Фінансування охорони здоров'я як складової людського капіталу / К. В. Павлюк // Формування ринкових відносин в Україні. – 2006. – №9. – С. 143-148.

Пилипчук Тетяна

Тернопільський національний економічний університет
(науковий керівник: д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту
публічного управління та персоналу Желюк Т.Л.)

ФІНАНСОВІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПУБЛІЧНИХ ІНСТИТУТІВ В ПИТАННЯХ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ

Соціальний захист стосується кількох сфер суспільного життя здійснюється на різних рівнях економічної системи і виконує економічні, фінансові, соціальні та політико-правові функції. Реалізація даних функцій забезпечується суб'єктами соціального захисту, до складу яких входять домашні господарства, публічні інститути, суб'єкти господарювання,