

ефективність наявної системи підбору кадрів, зокрема:

- детальна перевірка документів, що засвідчують особу та постійну місцеву прописку;
- вимагати рекомендації та відгуки із попередніх місць роботи (викликають підозри претенденти, що відмовляються повідомити адресу та телефон із попередніх місць роботи);
- використовувати інформаційні бази даних (можливо, претендент вже «засвітився» де-небудь як дрібний злодійка або великий шахрай); в обов'язковому порядку перевіряти на наявність в кандидата судимості (особливо за корисливі злочини), та навіть скоєння адміністративних правопорушень (цілком можливо, що це злісний хуліган, алкоголік або наркоман).

Практика показує, що лише на формальних підставах доводиться відмовляти у прийомі працювати до 30% претендентам.

Отже, необхідність використання комплексу різних методів при відборі персоналу пов'язана з тим, що жоден із запропонованих нарізно не забезпечує отримання повної інформації, на основі якої можна було б прийняти правильне рішення про найм на роботу. Таке рішення приймає керівник підприємства і воно має бути максимально об'єктивним. Прийняти правильне рішення дає змогу відпрацьована схема аналізу результатів, отриманих на всіх етапах відбору, і чіткі принципи, що є основою прийняття остаточного рішення щодо найму на роботу.

**Юрій БОГАЧ**

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент в закладах охорони здоров'я» ТНЕУ

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

## **ДЖЕРЕЛА ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ТА ОЦІНКА ЗАБЕЗПЕЧЕНОСТІ НИМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

3 липня 2018 року заклади первинної медичної допомоги, які виконали всі умови та уклали договір з Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ), отримали фінансування за новими правилами.

27 грудня 2017 р. Уряд прийняв рішення про створення НСЗУ, яка є центральним органом виконавчої влади. НСЗУ – новий орган, який керує фінансовою системою медицини в Україні. На першому етапі реформи через НСЗУ держава фінансує роботу сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів. Надалі вся система медицини буде оплачуватися через НСЗУ. Фактично створений

орган керуватиме всією системою фінансування медицини в Україні. Діяльність НСЗУ спрямовується і координується КМУ через міністра охорони здоров'я. Основні завдання НСЗУ:

- реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);
- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- внесення на розгляд міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

НСЗУ функціонує в режимі виконання договірних умов з надавачами медичних послуг, які вона (НСЗУ) повинна контракувати та оплачувати. Для можливості укладання таких договорів до надавача медичних послуг (простіше кажучи до закладу охорони здоров'я) було висунуто ряд вимог: центр первинної медичної служби чи амбулаторія повинні автономізуватися, тобто стати комунальним некомерційним підприємством, яке зможе відкрити свій розрахунковий рахунок в банку. У них повинні бути комп'ютери, підключені до електронної системи охорони здоров'я через одну з медичних інформаційних систему (МІС), яка пройшла сертифікацію. Також заклад повинен забезпечити сучасне оснащення закладу ПІМД та запровадити високий рівень сервісу для пацієнтів.

Одна з важливих передумов роботи медзакладів зі НСЗУ – підключення до електронної системи охорони здоров'я. У системі мають бути відображені всі місця надання медичної допомоги, уповноважені особи та медичні працівники, які будуть залучені до виконання договору. Документообіг між НСЗУ і закладами охорони здоров'я відбуватиметься в електронній формі.

НСЗУ оплачує послуги закладів з надання первинної допомоги за принципом капітації. Капітація – це механізм оплати медичних послуг, коли заклад отримує встановлену суму за кожного пацієнта, незалежно від того, чи звертається він за медичними послугами. Капітація оплачується не з кишені пацієнта, а із загальних податків, які він оплатив у державний бюджет.

Базовий тариф за пацієнта, який підписав декларацію з лікарем, становить 370 грн. До базового тарифу застосовуються вікові коефіцієнти. Для дитини віком до 5 років – коефіцієнт 4, тобто оплата педіатру становитиме 1480 грн за дитину в рік. Для дітей віком від 6 до 17 років визначено коефіцієнт 2,2 – 814 грн. Для дорослих від 18 до 39 років – коефіцієнт 1 (370 грн). Для дорослих від 40 до 64 років – коефіцієнт 1,2 (444 грн), а для людей віком понад 65 років – коефіцієнт 2 (740 грн). Також заклади первинної медичної допомоги, які фінансуються за договором із НСЗУ, отримують по 240 грн за умовного пацієнта, який теоретично проживає на території обслуговування закладу, але

ще не уклав декларацію про вибір лікаря (так званий, червоний список). При цьому від загальної кількості таких пацієнтів щомісячно будуть вираховуватися люди, які вже підписали декларації з лікарями.

Таким чином, Україна перейшла на модель закушівлі медичних послуг на первинній ланці. Усі медичні заклади – бюджетні установи, які стали комунальними некомерційними підприємствами, уклали договір із НСЗУ та почали отримувати кошти за капітаційним принципом (заклад отримує встановлену суму за пацієнта незалежно від того, чи звертається той по послуги). Застосування такої системи дозволяє не лише покращити якість послуг, а й фінансувати їх діяльність відповідно до кількості пацієнтів, які до них прикріплені.

#### **Використані джерела**

1. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібн. К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
2. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
4. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір». Розпорядження Кабінету Міністрів від 31.10.2011 № 1164-р // База даних «Законодавство України» /ВР України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>

#### **Андрій БОГДАНЕЦЬ**

здобувач освітньо-професійної програми

«Публічне управління та адміністрування» ТНЕУ

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

### **УДОСКОНАЛЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ АПАРАТУ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ**

Відповідно до статті 7 Регламенту Верховної Ради України організаційне, правове, наукове, документальне, інформаційне, експертно-аналітичне забезпечення діяльності Верховної Ради, її органів, народних депутатів, депутатських фракцій, а тепер і депутатських груп, здійснює її Апарат, який діє на основі Положення про Апарат Верховної Ради України, що затверджується Постановою Верховної Ради України.

Секретаріати комітетів як структурні підрозділи Апарату підпорядковані відповідно комітетам Верховної Ради України і керівнику Апарату. Сьогодні