

охорони здоров'я державної або комунальної форми власності за повністю виконану місячну (годинну) норму праці встановлюється у межах фонду оплати праці на 2022 рік на рівні не менше 20000 грн. лікарям (за винятком лікарів-інтернів) та професіоналам з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності в закладах охорони здоров'я [4].

Конкретні розміри доплат, надбавок та інших виплат визначаються керівником закладу охорони здоров'я за рахунок і в межах фонду заробітної плати та відображаються в розрахункових відомостях на виплату заробітної плати. Преміювання керівників закладів охорони здоров'я, та їх заступників, встановлення надбавок та доплат до посадових окладів, надання матеріальної допомоги здійснюється за рішенням органу вищого рівня у межах наявних коштів на оплату праці.

Вважаємо, що ефективною в застосуванні може бути система оплати праці за грейдами, тому її варто в перспективі запроваджувати у кадрову політику закладу охорони здоров'я. При цьому варто дотримуватися таких умов [3, с. 116]:

- використати пілотний проект системи оплати праці в одному підрозділі (відділенні);
- проводити моніторинг чинників, які впливають на розмір заробітку медичного працівника;
- навчання персоналу кадрової та економічної служб, керівників усіх рівнів методиці адміністрування сформованої системи грейдів;
- обов'язкова участь представників трудового колективу у розробці грейдової системи оплати праці;
- внесення положень нової системи оплати праці до Колективного договору медичного закладу.

На основі застосування грейдингу можна сформулювати корпоративну компенсаційну політику, що дасть змогу оптимізувати витрати на персонал шляхом поліпшення організаційної структури медичного закладу.

#### *Список використаних джерел:*

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. URL: <https://healthreform.in.ua/autonomization/>
2. Зарубіжний досвід нарахування заробітних плат в основних секторах економіки (деякі країни західної та східної Європи). URL: [https://feao.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/18\\_07\\_31\\_economicsectors\\_v1.8.pdf](https://feao.org.ua/wp-content/uploads/2018/08/18_07_31_economicsectors_v1.8.pdf).
3. Калина А. В., Дороніна О. А. Організаційно-економічний механізм стимулювання праці в умовах інноваційного розвитку: моногр. Донецьк, 2013. 417 с.
4. МОЗ України щодо підвищення базової заробітної плати медичних працівників у закладах охорони здоров'я. URL: <https://its.1c.ua/db/acttaxuku#content:3884:hdoc>

5. Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери. Постанова КМУ від 30 серпня 2002 р. № 1298. URL: [https://zakononline.com.ua/documents/show/237451\\_\\_\\_575466](https://zakononline.com.ua/documents/show/237451___575466).

**Катерина ЯЦУК**

здобувачка освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

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

## **АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ**

Для вирішення проблем у охороні здоров'я державою вживаються різні заходи. Проте війна, що вибухнула, торкнулася практично всіх сфер життєдіяльності людини. Наслідки цієї кризи тією чи іншою мірою можуть позначитися на соціальній сфері, зокрема і медицині.

Соціальні гарантії держави перед населенням, прийняті до початку війни, як і раніше, виконуватимуться у повному обсязі. Наголошується на необхідності забезпечення затверджених обсягів та якості соціальних та медичних послуг.

Міністерством охорони здоров'я України розроблено Концепцію розвитку охорони здоров'я, в якій визначено етапи реалізації та механізми фінансування. Серед пріоритетних завдань – оптимізація державних витрат на охорону здоров'я, підвищення ефективності інвестицій, поетапний та послідовний розвиток медичного страхування, усунення нерівноправної конкуренції між державними та приватними організаціями, що надають медичні послуги. Під час обговорення Концепції зазначалося, що в період кризи стан охорони здоров'я стає архіважливим, це питання національної безпеки.

Для вирішення завдань з модернізації охорони здоров'я в даний час Урядом України докладається максимум зусиль для того, щоб зберегти рівень ресурсної забезпеченості державних установ та реалізованих програм та проектів.

Поєднання бюджетних та позабюджетних джерел дозволяє забезпечити достатню економічну самостійність закладів охорони здоров'я. В умовах багатоканального фінансування та економічної самостійності ключову роль має

забезпечення їхньої фінансової стабільності. Головними системоутворюючими чинниками ефективного функціонування охорони здоров'я є вдосконалення організаційної системи, що забезпечує якість безкоштовної медичної допомоги громадянам України (у межах державних гарантій); достатню кількість підготовлених медичних кадрів; розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення охорони здоров'я на основі інноваційних підходів та стандартизації. Модернізація охорони здоров'я потребує розвитку всіх цих взаємопов'язаних між собою факторів, гармонійного розвитку системи загалом.

В умовах війни, що торкнулася всіх сторін суспільного життя, потрібно формування нових підходів до управління діяльністю закладів охорони здоров'я. Як правило, до основних антикризових заходів відносять необхідність максимально можливої економії всіх наявних ресурсів, що у охороні здоров'я є неприпустимим. Адже не можна вилікувати пацієнтів без діагностики, для чого потрібне новітнє обладнання, без лікарських засобів, при знаходженні на стаціонарному лікуванні не купувати продукти для харчування пацієнтів, необхідно утримувати штати для надання медичної допомоги тощо. Внаслідок стрімкої появи та впровадження нових технологій для охорони здоров'я характерна висока і при цьому постійно наростаюча ресурсомісткість (але ніяк не здешевлення) кожного медичного закладу та кожного спеціаліста, що цілком логічно та повністю відповідає вимогам інноваційного розвитку.

У період кризи важливо вміти своєчасно діагностувати критичні стани медичної установи. Важливо розуміти, локальну чи системну кризу ми маємо. Потрібно встановити цифрові параметри, не покладаючись на відчуття керівника. Ознаками початку у будь-якому закладі кризи є скорочення оборотного капіталу, зростання змінних витрат, зниження оборотності, зниження якості медичних послуг, зростання плинності кадрів, припинення рекламної діяльності, скорочення відділу підприємництва. В умовах кризи головне завдання будь-якого медичного закладу та будь-якого лікаря – задоволення об'єктивно зростаючих потреб у медичній допомозі у зв'язку з погіршенням стану здоров'я населення. Для вирішення цього завдання потрібно: збільшення витрат на медикаменти та витратні матеріали; збільшення витрат на підтримку у робочому стані та по можливості придбання нового обладнання; збільшення витрат на оплату праці; збільшення витрат на м'який інвентар; збільшення витрат за харчування; збільшення витрат за підготовку кадрів.

Таким чином, в умовах кризи ефективна робота закладу охорони здоров'я може бути забезпечена лише раціональним витрачанням фінансування, а не економією фінансових коштів.

#### *Список використаних джерел:*

1. Лехан В.М, Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52).
2. Монастирський Г.Л. Зарубіжні моделі реформування системи менеджменту лікувально-профілактичних установ та можливості їх адаптації в умовах національної економіки. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я* / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. С. 235-247.

**Сергій КОЛОДНИЦЬКИЙ**

здобувач освітньо-професійної програми «Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ  
Науковий керівник – к.е.н., доцент  
доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Лідія КРУП'ЯК

### **СУЧАСНІ РЕАЛІЇ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНИМИ РИЗИКАМИ В ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ**

Ефективність роботи організації публічної сфери значною мірою визначається ефективністю управління та її відповідністю зовнішньому середовищу. При цьому зміна умов зовнішнього середовища обумовлює зміни й у засобах управління. Відтак, об'єктивне існування ризику зумовлено ймовірністю багатьох соціальних, політичних, природних, виробничих процесів, участь у яких приймають суб'єкти соціального життя. У зв'язку із цим та через наявність певних непередбачуваних, випадкових, суб'єктивних обставин можуть відбуватися різного роду відхилення від очікуваного результату. Це свідчить про неоднозначність та ризиковість суспільного життя.

В динамічному середовищі ризик є невід'ємною складовою діяльності організації публічної сфери. Його існування вимагає від керівництва застосування певного інструментарію діагностики та нівелювання ризиків для отримання бажаних результатів адміністративної та фінансово-господарської діяльності. Відтак, важливо вчасно аналізувати причини небажаного розвитку подій, враховувати попередній негативний досвід, постійно коригувати систему