

Негативною тенденцією є систематичне збільшення питомої ваги активів п'яти найбільших банків у сукупних банківських активів України. При цьому, починаючи з 2016 р. значення даного індикатора перевищують критичний рівень (60%) і продовжують тенденцію до зростання. Таким чином, протягом досліджуваного періоду рівень фінансової безпеки банківського сектору України характеризується як незадовільний [4].

Забезпечити фінансово-економічну безпеку комерційних банків України можливо за рахунок досягнення фінансової стійкості й фінансової незалежності банків; підвищення ефективності використання капіталу; узгоджених дій уряду, НБУ та керівництва банків щодо реформування фінансової системи країни загалом [6, с. 12].

Використані джерела:

1. Демченко ОП. Оцінка безпеки банківського сектору України. *Економіка та суспільство*. 2021. Випуск № 27. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/461/443>.
2. Методичні рекомендації щодо розрахунку рівня економічної безпеки України: Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України 29.10.2013 № 1277. URL: <http://consultant.parus.ua/?doc=08U1H409F0>.
3. Балацький Є. О., Мурка В. Г. Проблемні аспекти фінансово-економічної безпеки комерційних банків. *Вісник Сумського державного університету*. 2019. № 1. С. 7-13. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/76847/1/Balatskyi_Problemni_aspekty_7-13.pdf.

Шкільнюк Юрій

(науковий керівник: к.е.н., доц., доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Коцур А.С.)

ДЖЕРЕЛА ЗРОСТАННЯ ФІНАНСОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В напрямку запровадження договірних відносин медичного закладу та нових методів фінансування медичних закладів нами пропонується використання механізмів укладання договорів між постачальниками медичних послуг і замовниками й новітніх інструментів фінансування закладів охорони здоров'я належать до базових стратегій підвищення ефективності використання бюджетних ресурсів.

Нині одночасно зі перебудовою структури йде зміна порядку фінансування закладів охорони здоров'я, зміна від кошторисного фінансування,

базою якого є індикатори потенціалу медичних закладів до публічного замовлення на основі договорів між акредитованим постачальником медичних послуг й замовником, враховуючи потреби населення в конкретних типах медичної допомоги.

У випадку, коли є брак необхідної економічної аналітики, використовується такий тип договору між постачальником медичних послуг й замовником, як блок-контракт у межах якого покупець погоджується оплатити визначену суму для безоплатного доступу громадян до визначеного кола медичних послуг. Також доцільною для застосування є така форма контрактних відносин як договір на фінансування визначеного обсягу медичних послуг з детальним плануванням об'єму медичної допомоги та визначення умов її оплати.

На наш погляд, доцільно використовувати новітні методи оплати медичної допомоги:

- на первинному рівні - використання різноманітних надбавок медичному закладу за, наприклад, широке охоплення вакцинацією ;

- на вторинному рівні - враховуючи структуру й обсяг наданих медичних послуг;

- на третинному рівні - також враховуючи структуру та об'єми наданої медичної допомоги.

Використання методу глобального бюджету, є також доцільним до застосування, оскільки він враховує кількісні потреби громадян з означенням структури й кількості за нозологічними формами захворювань та із урахуванням важкості їх перебігу.

Для медичних закладів інтенсивної допомоги обсяг глобального бюджету повинен визначатися через прогнозування вірогідності настання захворюваності і важкості станів пацієнтів, проаналізованого на базі статистичних показників останніх років. Для медичних закладів третинного рівня, при використанні методу глобального бюджету повинна визначатися як потреба в певних видах медичних послуг, так і ресурсний потенціал певних закладів охорони здоров'я й фінансове їх забезпечення.

Удосконалення фінансового потенціалу закладів охорони здоров'я не може бути ефективним без суттєвих змін в парадигмі оплати праці персоналу медичного закладу, яке має вирішувати завдання щодо:

- зростання рівня винагород медичних працівників задля збільшення престижу медичного фаху;

- формування мотивації до зростання ефективності застосування ресурсів сфери охорони здоров'я.

На наше переконання, доцільно внести зміни до умов оплати праці персоналу медичних закладів через означення двох складових оплати праці: змінної, що буде формуватися на чітких зрозумілих критеріях якості й обсягу виконаної роботи та постійної, котра буде формуватися традиційно на базі єдиної тарифної сітки розрядів.

СЕКЦІЯ 3

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ В УМОВАХ НОВОЇ ЕКОНОМІКИ

Антюк Жанна
Західноукраїнський національний університет
(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу, ЗУНУ Прохоровська С.А.)

МІСЦЕ КОНФЛІКТУ У МЕХАНІЗМІ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ДІЯЛЬНІСТЬ ТРУДОВОГО КОЛЕКТИВУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

На робочому місці часто зустрічаються конфлікти, які впливають на трудову діяльність колективу закладу охорони здоров'я. Основу будь-якого конфлікту формує суперечність, що призводить або до конструктивних наслідків (посилення групової динаміки розвитку колективу), або до деструктивних (руйнації колективу). Основним джерелом конфліктних ситуацій, що виникають в колективі, є невідповідність переконань і поведінки індивіда моральним засадам та очікуванням інших його членів.

Способи вирішення конфліктів в закладі охорони здоров'я між конкретними працівниками зводяться до п'яти типів поведінки, які мають обрати сторони конфлікту при загостренні суперечностей, які до цього часу не виражалися у відкритій формі:

1. Ухилення – передбачає, що сторона конфлікту наперед знаючи про його загострення має бажання уникати певних дій, щоб не провокувати інцидент ;

2. Згладжування – ознаки майбутнього конфлікту не є помітними та проходить профілактика його виявлення (ознаки або приховуються або ліквідовуються);