

а також знизити роль держави у фінансовому забезпеченні місцевого самоврядування.

Боротьба з тіньовою економікою є одним із чинників підвищення фінансової стійкості місцевих бюджетів. Неefективність системи контролю за формуванням доходів місцевих бюджетів є причиною, що гальмує забезпечення територіальних громад достатніми фінансовими ресурсами.

З метою подальшого удосконалення системи формування місцевих бюджетів, зміцнення фінансової спроможності громад і регіонів доцільно вжити низку заходів:

- Виведення з казначейського обслуговування доходів місцевих бюджетів, що не враховуються при визначенні обсягів міжбюджетних трансфертів.
- Фінансове забезпечення делегованих повноважень за рахунок коштів державного бюджету без відволікання власних доходів.
- Поширення програмно-цільового методу бюджетування на всі рівні місцевих бюджетів.
- Прийняття законодавчих актів, що врегульовують право місцевого самоврядування на частку загальнонаціональних податків.
- Компенсація державою органам місцевого самоврядування витрат, що виникли внаслідок рішень органів державної влади.
- Частку надходжень від податку на прибуток підприємств (10–25%) спрямовувати в доходи місцевих бюджетах.
- Збільшення кількості платників єдиного податку за рахунок детінізації системи оподаткування у цій сфері і внаслідок цього збільшення доходів до бюджетів територіальних громад.

• Передання частки надходжень від податку з доходів фізичних осіб і частки плати за землю до бюджету розвитку з метою створення фінансових можливостей для довгострокового інвестування.

• Удосконалення системи та інструментів врахування регіональних особливостей при розрахунку обсягу міжбюджетних трансфертів.

Список використаних джерел

1. Про місцеве самоврядування в Україні / Закон України №280/97-ВР від 21.05.97 [поточна редакція – від 26.10.2014, підстава 1697–18] [Електрон. ресурс] – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/280/97-вр
2. Воробйов Ю.М. Формування фінансової стійкості місцевих бюджетів в умовах підвищення самостійності регіонів: [монографія] / Ю.М. Воробйов, І.А. Когут. – Мелітополь: Видавничий будинок ММД. – 2012. – 249 с.
3. Кириленко О.П. Місцеві фінанси: [підручник] / За ред. О.П. Кириленко. – К.: Знання, 2006. – 677 с.
4. Міністерство фінансів України. Офіційний сайт / [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: www.minfin.gov.ua/
5. Сунцова О.О. Місцеві фінанси: [навч. посіб.] / О.О. Сунцова. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 488 с.
6. Шевченко О.В. Щодо практичної реалізації інструментів підвищення фіскальної самостійності територій, передбачених Бюджетним кодексом України: [аналітична записка] / О.В. Шевченко. – К., НІСД, 2010. [Електрон. ресурс] – Режим доступу: www.niss.gov.ua/articles/355/

Ю.А. БОГАЧ,

к.е.н., доцент, Тернопільський національний економічний університет

Удосконалення системи оцінювання діяльності працівників у медичних установах

У статті обґрунтовано об'єктивну необхідність удосконалення системи оцінювання діяльності працівників у медичних установах. Визначено роль інституційного забезпечення як важливого напрямку удосконалення системи оцінювання діяльності працівників у медичних установах.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичні установи, медичний персонал, оцінювання діяльності працівників у медичних установах, кадрова політика у сфері охорони здоров'я, внутрішній аудит якості медичної допомоги в медичних установах.

Ю.А. БОГАЧ,

к.э.н., доцент, Тернопольский национальный экономический университет

Совершенствование системы оценки деятельности работников в медицинских учреждениях

В статье обоснована объективная необходимость совершенствования системы оценки деятельности работников в медицинских учреждениях. Определена роль институционального обеспечения как важного направления совершенствования системы оценки деятельности работников в медицинских учреждениях.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинские учреждения, медицинский персонал, оценка деятельности работников в медицинских учреждениях, кадровая политика в сфере здравоохранения, внутренний аудит качества медицинской помощи в медицинских учреждениях.

Y. BOHACH,

associate professor, Ternopil National Economic University

Improvement of assessment of employees in medical institutions

The paper emphasizes the need to improve the objective evaluation system of employees in a medical facility. Defined the role of institutional support as an important direction of improving the system of evaluation of employees at a medical facility.

Keywords: health, medical institutions, medical personnel. evaluation of workers in health facilities, personnel policy in health care, internal audit quality of care in health facilities.

Постановка проблеми. Докорінні зміни, що сталися в системі національної економіки української держави та у функціонуванні вітчизняних організацій сфери охорони здоров'я, актуалізували потребу в нових управлінських знаннях, посилили значимість формування медичного персоналу з високими професійно-кваліфікаційними характеристиками, зумовили необхідність побудови дієвої системи оцінювання діяльності працівників медичних установ і їхніх структурних підрозділів. Крім того, можливості системи охорони здоров'я щодо задоволення потреб населення в медичних послугах сьогодні вкрай слабкі. Це пов'язано з нестачею необхідних ресурсів, жорстким розподілом коштів, якими оперують медичні установи, та ін. Тому підготовка високопрофесійного медичного персоналу, здатного до результативної роботи, його раціональне використання, зміна організаційної культури медичних установ вимагають удосконалення системи оцінювання діяльності працівників цих установ і їхніх структурних підрозділів.

Аналіз досліджень та публікацій з проблеми. Проблемам менеджменту персоналу присвячено праці А. Кібанова, А. Колот, А. Кочеткова, Є. Маслова, М. Мескона, В. Храмова, Ф. Хедоурі, В. Шкатулла, Г. Щокіна та інших дослідників. Питання теорії управління і регулювання сфери охорони здоров'я розглядаються у роботах таких вітчизняних науковців, як Л. Жаліло, Н. Нижник, В. Цветков та ін. Проблемні аспекти управління медичними установами та їхнім персоналом досліджувалися З. Гладуном, В. Рудим, І. Солонко та ін. Попри наявність значного масиву наукових напрацювань, присвячених функціонуванню медичних установ в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, недостатньо розкритим залишається питання удосконалення системи оцінювання діяльності працівників медичних установ і їхніх структурних підрозділів. Це обумовлює актуальність теми даної статті.

Метою статті є визначення ролі та обґрунтування необхідності удосконалення системи оцінювання діяльності працівників у медичних установах.

Виклад основного матеріалу. Удосконалення якості медичної допомоги, підвищення результативності роботи медичних установ, формування і розвиток системи оцінювання діяльності працівників цих установ в Україні має починатися з ґрунтовної систематизації чинної нормативно-правової бази, що врегульовує всі питання сфери охорони здоров'я (управління кадровим потенціалом, формування дієвого мотиваційного механізму впливу на персонал тощо).

За визначенням ВООЗ, якість систем охорони здоров'я визначається як рівень досягнення системами охорони здоров'я завдань щодо покращення здоров'я та відповідність справедливим очікуванням населення. ВООЗ запропоновано три основні моделі управління якістю в охороні здоров'я: професійна, бюрократична та індустріальна [1].

Внутрішню основу професійної моделі управління якістю первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини (ПМСД) складає концепція безперервного підвищення якості медичної допомоги (БПЯ) [2]. Ідеологія цієї концепції базується на двох положеннях:

1) більша частка проблем якості медичного обслуговування обумовлена не невдачами окремих співробітників, а не-

доліками системи охорони здоров'я (за даними деяких авторів [3], результативність медичної допомоги на 80–95% залежить від організації та управління);

2) заходи з удосконалення системи повинні бути спрямовані не на потреби медичних закладів, а передусім на потреби пацієнтів; і базуватися на чотирьох принципах:

- чітке визначення мети підвищення якості;
- встановлення, розподіл і застосування найкращих результатів (найкраща практика);
- постійна професійна самооцінка і самопідготовка;
- залучення пацієнтів до організації ПМСД.

Безперервне підвищення якості медичної допомоги передбачає комплексний та динамічний підхід до удосконалення якості роботи системи охорони здоров'я загалом (системний підхід), як шляхом постійної модифікації та удосконалення результатів діяльності системи в цілому, так і шляхом постійної модифікації та вдосконалення її складових (структура, процес, результат) і взаємозв'язків між ними, виявлення та вирішення існуючих проблем [4].

Основною метою підвищення якості медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні є зміцнення здоров'я громадян, підвищення доступності та ефективності медичної допомоги. При цьому основним результатом є задоволення потреб пацієнта [5].

Удосконалення нормативно-правового забезпечення кадрової політики у 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, впровадження 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 [6, с. 30].

Зокрема, з метою підвищення ефективності системи планування і прогнозування медичних кадрів у систему звітності слід включати такі показники, як:

- показники вікової структури і приросту населення;
- існуючі та прогнозовані потреби в медичних кадрах, їх розподіл з урахуванням спеціалізації;
- усунення дублювання функцій, перерозподіл функцій між медичним персоналом;
- можливості використання немедичних працівників у сфері охорони здоров'я;

– вплив процесів міграції, співвідношення витрат на збільшення числа медичних працівників у порівнянні з іншими заходами (витрати на профілактику захворювань тощо);

– прогноз зміни епідеміологічної ситуації та пов'язане з цим скорочення або збільшення потреби у медичних послугах.

Ці показники повинні враховуватися при складанні планів професійної спеціалізації випускників медичних вузів, проведенні спеціалізації в закладах післядипломної освіти, формуванні державного замовлення на підготовку кадрів з охорони здоров'я (не лише лікарів, а й середнього медичного персоналу, соціальних працівників, задіяних в процес діяльності сфери охорони здоров'я, психологів та ін.) тощо [6, с. 31].

Удосконалення системи оцінювання діяльності працівників медичних установ та їхніх структурних підрозділів можна досягти шляхом впровадження моделі управління якістю медичної допомоги на основі медико-соціального механізму внутрішнього аудиту в цих установах.

«Єдиний термінологічний словник з питань управління якістю медичної допомоги» визначає аудит як систематичне незалежне дослідження для встановлення того, чи відповідають планам діяльність в сфері якості і отримані результати, наскільки ефективно реалізуються дані плани і чи підходять вони для досягнення поставлених цілей [7].

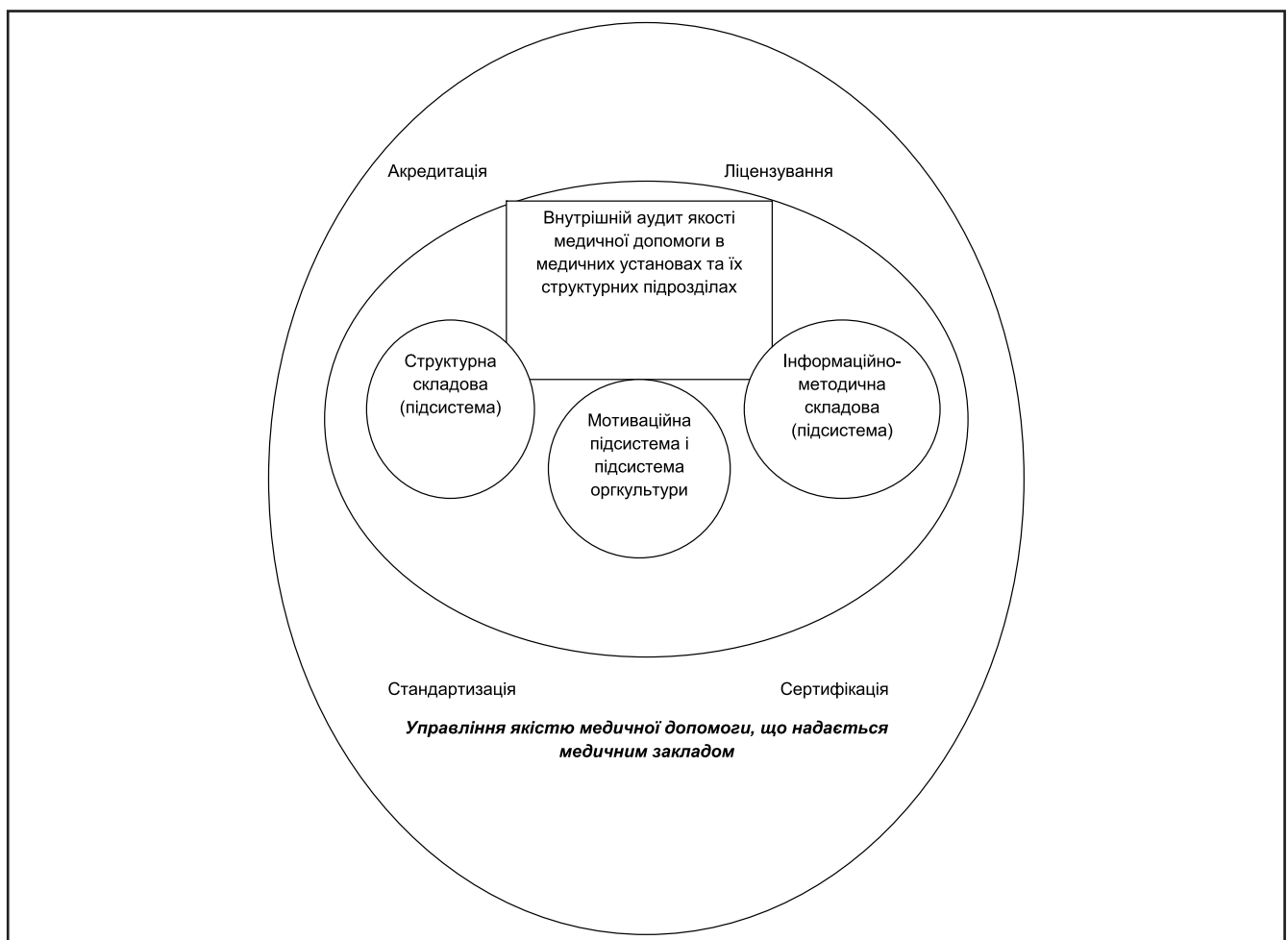
Внутрішній аудит передбачає існування каналів зворотного зв'язку, що працюють з метою збору та аналізу інформації

про надані медичні послуги. Формування каналів зворотного зв'язку і вибір цінної (корисної) інформації для оцінки якості медичних послуг, медичної допомоги, в цілому, є важливим елементом в структурі системи управління якістю медичної допомоги, що досягається здійсненням аудиту отриманого результату. Тобто мова йде про визначення вектору реалізації медико-соціального механізму внутрішнього аудиту якості медичної допомоги (він повинен відстежувати і відображати вплив на показники здоров'я споживачів медичних послуг, роботи медичного персоналу).

Пропонована структурно-логічна схема медико-соціального механізму внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в медичних установах та їх структурних підрозділах представлена на рисунку.

Функціонування цієї моделі обов'язково має ґрунтуватися на процесах сертифікації, акредитації, стандартизації та ліцензування медичної допомоги.

Дієвість механізму медико-соціального механізму внутрішнього аудиту якості медичної допомоги має забезпечуватись чинною системою управління якістю такої допомоги в медичній установі. Причому правове підґрунтя такого механізму має бути чітко врегульоване на законодавчому рівні (законодавчі і нормативно-правові акти, що відображають процедуру проведення аудиту; передбачають і випишують програми навчання медичного персоналу щодо проведення



Пропонована структурно-логічна схема медико-соціального механізму внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в медичних установах та їхніх структурних підрозділах, сформовано автором

СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВІ ПРОБЛЕМИ

аудиту; обумовлюють організаційні питання проведення внутрішнього аудиту в медичних установах та ін.).

Внутрішній аудит якості медичної допомоги в медичних установах та їх структурних підрозділах як система повинен включати і опиратися на такі елементи (підсистеми):

1) структурна підсистема внутрішнього аудиту (ієрархічні рівні, що долучатимуться до проведення внутрішнього аудиту (має бути законодавчо врегульована і виписана));

2) інформаційно-методична підсистема внутрішнього аудиту (законодавчі і нормативно-правові акти, що регламентують процедуру проведення аудиту; обґрунтовують і виписують програми навчання медичного персоналу щодо проведення аудиту та ін. (має бути законодавчо врегульована і виписана));

3) мотиваційна підсистема внутрішнього аудиту і підсистема організаційної культури (мотиваційні механізми впливу на персонал медичних установ щодо проведення внутрішнього аудиту, підвищення якості медичної допомоги, підвищення результативності роботи, ставлення організації до працівників і пацієнтів, визначення цінностей і норм, що підтримуються всіма працівниками організації та ін. (має бути законодавчо врегульована і виписана)).

Українським є те, щоб питання мотиваційної складової в медичних установах та їхніх структурних підрозділах було чітко врегульоване законодавством.

Зокрема, імплементація мотиваційної складової в кадрову політику, здійснювану досліджуваною медичною установою, вимагає:

- підвищення заробітної плати усім медичним працівникам з урахуванням рівня їх кваліфікації, обсягу, якості, складності, інтенсивності, результативності та умов виконуваної роботи, а також безперервності стажу роботи;

- запровадження індикаторів якості, процедури анонімного анкетування споживачів медичних послуг для визначення ступеня вдовolenості рівнем кваліфікації медичного персоналу;

- атестації робочих місць на відповідність нормам безпеки праці з метою захисту медичних працівників, що працюють в особливих умовах;

- формування і реалізація програм щодо покращення умов і охорони праці медичного персоналу, забезпечення її безпеки;

- визначення частки (коефіцієнта) трудової участі працівника у лікувально-діагностичному процесі і здійснення на цій основі мотивації і стимулювання праці медичного персоналу. Приміром, визначення коефіцієнта трудової участі у лікувально-діагностичному процесі для кожного працівника структурного підрозділу медичного закладу дозволить в підсумку оцінити інтенсивність діагностично-лікувального процесу цього підрозділу, в цілому;

- об'єктивізації мотивації медичних працівників.

Приміром, об'єктивізація мотивації працівників персоналу є процесом, в якому мають органічно поєднуватися різні аспекти: інформаційний (потреба в отриманні інформації, орієнтація в суспільних процесах); прагматичний (потреба в професійній самореалізації, кар'єрному зростанні працівників); соціальний (потреба в підвищенні власного соціального статусу й отриманні позитивної оцінки з боку споживачів медичних послуг); емоційний (потреба в отриманні емоційного-психологічного задоволення від добре виконаної роботи). В

цій сукупності задоволення різних потреб мотивує прагнення медичного працівника до результативної діяльності.

Слід забезпечити ґрунтування роботи мотиваційної підсистеми в медичних установах та їхніх структурних підрозділах на використанні економічних методів, що сприятиме підвищенню якості медичної допомоги; покращенню кінцевих результатів як самого лікування, так і результатів роботи медичних кадрів, завдяки врахуванню залежності між якістю надання медичної допомоги і розмірами матеріального стимулювання медичного персоналу. Тобто повинна бути передбачена суворота відповідальності медичних кадрів за кінцевий результат лікування і його відповідність встановленим стандартам. Разом із тим сьогодні вимоги до лікарень в основному «у законодавстві України прив'язані не до стандарту, а до фінансування» [8].

Підсистема організаційної культури є важливим елементом внутрішнього аудиту якості медичної допомоги в медичних установах та їх структурних підрозділах.

Організаційна культура є ефективним засобом мотивації співробітників. Е. Шайн визначає організаційну культуру як «сукупність основних переконань, сформованих самостійно, за-своєних або напрацьованих певною групою і в міру того, як вона вчиться вирішувати проблеми адаптації до зовнішнього середовища та внутрішньої інтеграції, – як виявилось достатньо ефективними, щоб вважатися цінними, а тому передаватися новим членам організації в якості правильного способу сприйняття, мислення і відношення до конкретних проблем» [9, с. 110].

Якість медичної допомоги в медичних установах може і повинна бути досягнута на використанні при побудові організаційної культури в цих установах таких позитивів:

- культури влади (дозволяє організації швидко реагувати на зміну ситуації, швидко ухвалювати рішення і організувати їх виконання);

- ролівої культури (характеризується чітким функціональним розподілом ролей і спеціалізацією ділянок, системою правил, процедур і стандартів діяльності, дотримання яких повинне гарантувати ефективність роботи організації, яка цю культуру використовує);

- культури завдання (ефективність діяльності організації з такою культурою багато в чому визначається високим професіоналізмом працівників і ефектом від групової, командної діяльності).

Робота медичних установ і їх працівників безпосередньо залежить від керівників. У процесі формування ефективного керівництва, удосконалення взаємовідносин керівництва та працівників в контексті формування ефективної організаційної культури, забезпечення їх психологічної готовності до здійснення організаційної діяльності постає питання про критерії встановлення вимог до «ідеального» керівника, орієнтованого на реалізацію складних організаційних завдань. Такими критеріями логічно вважати:

- високу професійну компетентність керівника, обґрунтованість управлінських рішень, що ним приймаються, прогнозування наслідків їх виконання для споживачів медичних послуг та персоналу медичних установ;

- здатність формувати працездатні групи виконавців для вирішення проблемних питань роботи, об'єднувати їхню діяльність на основі спільних організаційних цінностей;

– вміння своєчасно вирішувати проблеми, передбачати виникнення і розвиток негативних процесів як у сфері управлінських відносин, так і у сфері міжособистісних взаємовідносин в колективі;

– комунікативні навички, володіння технологіями ефективного спілкування та здійснення управлінського впливу, використання різних засобів комунікації в системі «керівник – підлеглий»;

– здатність підтримувати атмосферу взаємодії та співробітництва всередині та поза межами організації в інтересах вирішення організаційних завдань і ефективної роботи медичного закладу.

Висновки

Отже, удосконалення системи оцінювання діяльності працівників у медичних установах створить реальні передумови для результативної роботи високопрофесійного медичного персоналу, розширення можливостей кваліфіковано, творчо вирішувати професійні, організаційні проблеми, розв'язувати складні завдання і вірно обирати організаційну стратегію.

Список використаних джерел

1. Шоу Ч. Основи для разработки национальных политик по обеспечению качества в системах здравоохранения / Шоу Ч., Кало И. – Европейское региональное бюро ВОЗ. – 2001. – 67 с.

2. Александрова А.Л. Методика мониторинга результативности услуг здравоохранения на муниципальном уровне / Александрова А.Л., Колесник А.Ю., Якимович М.В. – 2005. – 80 с.

3. Нагорна А.М. Проблема якості в охороні здоров'я / Нагорна А.М., Степаненко А.В., Морозов А.М. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. – 384 с.

4. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Український вимір / Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. – Київ, 2009. – 50 с.

5. Гойда Н.Г., Матюха Л.Ф., Слабкий В.Г., Полікова Л.В. Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України / Методичні рекомендації. – Київ, 2010. – 25 с.

6. Кадрова політика у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. – К.: НІСД, 2012. – 35 с.

7. Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 20.07.2011 №427. [Електрон. ресурс] – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110720_427.html.

8. Права і законні інтереси людей з проблемами психічного здоров'я: міжнародні стандарти та українське законодавство: Доповідь за результатами моніторингу. – Чернівці, 2012. – 72 с.

9. Шайн Э.Г., Эдгар Н.Л., Хенді М.Г. Организационная культура и лидерство: построение, эволюция, совершенствование. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.

М.О. БІЛОУС,

асистент, Криворізький економічний інститут Криворізького національного університету

Регулювання соціально-трудових відносин методами соціального партнерства

У статті розглядаються системи заходів громадського та державного регулювання соціально-трудових відносин. Досліджується соціальне партнерство як ефективний метод регулювання соціально-трудових відносин, організації соціального ринкового господарства і одного із суттєвих аспектів партнерства між людьми у процесі виробництва і суспільного життя.

Ключові слова: соціально-трудові відносини, соціальне партнерство, генеральна угода, територіальна угода, колективний договір, профспілки.

М.А. БЕЛОУС,

асистент, Криворожский экономический институт Криворожского национального университета

Регулирование социально-трудовых отношений методами социального партнерства

В статье рассматриваются системы мер общественного и государственного регулирования социально-трудовых отношений. Исследуется социальное партнерство как эффективный метод регулирования социально-трудовых отношений, организации социального рыночного хозяйства и одного из существенных аспектов партнерства между людьми в процессе производства и общественной жизни.

Ключевые слова: социально-трудовые отношения, социальное партнерство, генеральное соглашение, территориальное соглашение, коллективный договор, профсоюзы.

The article deals with the system of measures of social and state regulation of social and labor relations. We study the social partnership as an effective method of regulating social and labor relations, organization of the social market economy and one of the essential aspects of partnership between people in the process of production and social life.

Keywords: social and labor relations, social partnership, the general agreement, the territorial agreement, the collective agreement, the trade unions.

Постановка проблеми. Проблема врегулювання соціально-трудових відносин виникла одночасно з розвитком капіталістичного товарного виробництва, коли власники на засоби виробництва і наймані працівники остаточно визначилися як суб'єкти трудових відносин. Оскільки їхні інтереси

у соціально-трудовій сфері не збігалися, постало питання про створення механізму їх узгодження та врегулювання конфліктів. Таким чином, усі ці чинники і сприяли виникненню нової форми регулювання соціально-трудових відносин – соціального партнерства.