

Для визначення небезпеки, факторів, які її викликають, категорій працівників, що піддаються ризикам, слід зібрати всю необхідну інформацію про кожен вид трудової діяльності в організації або на підприємстві, врахувати всі групи працівників, які можуть інфікуватися та виділити найбільш вразливі категорії працюючих, на яких слід звертати угоду у першу чергу:

- молодь;
- вагітні жінки, а також жінки, які нещодавно народили дитину;
- працівники з інвалідністю;
- нещодавно прийняті на роботу;
- тимчасові працівники;
- люди з ослабленою імунною системою та люди з такими захворювання, як діабет, захворювання серця та легенів тощо

Для таких працівників, в першу чергу, слід організувати додаткове інформування, навчання, забезпечення необхідними засобами захисту.

Державна служба України з питань праці надала свої рекомендації роботодавцям щодо запобігання розповсюдження коронавірусу.

Роботодавці повинні запроваджувати профілактичні заходи, навіть якщо випадки COVID-19 не зареєстровані у місті, де вони здійснюють свою господарську діяльність. Своєчасно запроваджені профілактичні заходи можуть скоротити втрачені робочі дні через хворобу та зупинити або сповільнити розповсюдження COVID-19. Усі робочі поверхні (наприклад, столи та усі телефони, клавіатури, тощо) потрібно регулярно протирати дезінфікуючим засобом. Диспенсери із дезінфікуючими засобами мають бути розміщені у всіх видних місцях (біля робочих місць) та регулярно заправлятися. Необхідно поєднувати вищенаведені заходи з іншими комунікаційними заходами, такими як надання рекомендацій (прочитання лекцій) фахівцям з охорони праці щодо здоров'я працівників. Також необхідно сприяти наявності чистого повітря на робочому місці, задля цього можна розмістити плакати (постери), що пропагують чисте повітря на робочих місцях та використовувати комунікаційні заходи (інструктажі, навчання), що пропагують гігієну та охорону праці. Необхідно переконатися, що маски для обличчя, інші тканинні засоби індивідуального захисту доступні на робочих місцях, де є скупчення людей із нежиттю (кашлем) на роботі. Для утилізації одноразових масок (фільтрів для масок) мають бути передбачені спеціальні урни.

Теоретичні основи дослідження фінансування закладів охорони здоров'я

Дейнеко К. В., здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня 2 курсу спеціальності «Публічне управління та адміністрування»

ОПП «Адміністративний менеджмент», НФаУ

kateprtr@gmail.com

Різноваріантність форм власності закладів охорони здоров'я та організаційно-правових форм зумовлюють наявність різних джерел

фінансування, починаючи з моменту їх створення (інвестування коштів) і закінчуючи фінансуванням поточної діяльності. Тим же Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» допускається фінансування охорони здоров'я за рахунок різних джерел: коштів бюджетів різних рівнів та приватних осіб, а також інших джерел, що не суперечать законодавству України [1, Ст. 18].

Створення та поточне фінансування закладів охорони здоров'я здійснюють, в першу чергу, власники таких закладів. Якщо заклад державний – основним джерелом фінансування є кошти державного бюджету, для комунальних закладів – відповідного місцевого бюджету, приватні заклади, в залежності від організаційно-правової форми, первісно фінансуються за рахунок коштів акціонерів, учасників товариств або одноосібних власників, а в процесі діяльності – за рахунок отримуваних такими закладами доходів. Втім, перелік можливих джерел цим не вичерпується. До фінансування закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності можуть залучатись кошти фондів медичного страхування, різноманітних благодійних фондів, кредитні кошти, пожертвування, кошти від надання платних послуг медичними закладами, кошти неофіційної оплати послуг (джерело, нерегламентоване державою, однак є суттєвим в сучасних українських реаліях) тощо [2, с. 74].

Систематизуючи джерела фінансування закладів охорони здоров'я дітей (а ми вважаємо, що така систематизація в цілому може бути розповсюджена на всі заклади охорони здоров'я) З. М. Лободіна пропонує таку класифікацію.

За формою власності:

а) державні кошти. Адміністрування порядку надходження та розподілу таких коштів до державного бюджету здійснюється державою, порядок надходження та розподілу бюджетних коштів в закладах охорони здоров'я регламентується та контролюється державою, а безпосередні операції з грошовими коштами здійснюють фінансові служби таких закладів за розпорядженням керівництва. Отже заклад є розпорядником або одержувачем бюджетних коштів залежно від рівня самостійності керівництва в прийнятті рішень щодо їх використання та організації контролю з боку державних органів. Державні кошти формуються за рахунок податкових надходжень до бюджету або обов'язкових страхових внесків при наявності в країні обов'язкового медичного страхування. Вони спрямовуються поряд з іншими напрямками на утримання закладів охорони здоров'я державної форми власності. Приватні заклади можуть отримувати державні кошти в умовах функціонування системи обов'язкового медичного страхування або контрактної форми закупівель в якості відшкодування за послуги, надані в межах страхових полісів або державних медичних гарантій. Як справедливо зазначає З. М. Лободіна, державні джерела є стабільними, забезпечують можливість акумулювати значні кошти. Недолік – багато напрямків їх використання, що зумовлює залежність сфери охорони здоров'я від фінансової політики та загальних пріоритетів державного управління [2, с. 76].

б) недержавні кошти. Недержавні кошти більш різноманітні за

походженням. Для державних підприємств надходження недержавних коштів може відбуватись у вигляді благодійних внесків, в якості оплати за надані платні послуги за рахунок коштів пацієнта або приватних страхових фондів тощо. Однак, оскільки підприємства є державними, в момент зарахування таких коштів на рахунки медичного закладу вони, формально належачи закладу, опосередковано стають власністю держави і використання таких коштів жорстко регламентується за напрямками [3, ст. 13]. Приватні підприємства витрачають кошти з недержавних джерел без жорсткого контролю з боку держави, однак не виходячи при цьому за межі законодавства.

На нашу думку, в умовах фінансової децентралізації, яка може бути притаманною не тільки федеративному устрою, але й реалізовуватись в умовах унітарної держави, доцільно виділяти ще одне джерело – кошти місцевих громад. Наприклад, у Сполучених Штатах Америки існують, крім федерального, бюджети штатів, а також близько 80 тисяч місцевих бюджетів (округів, муніципалітетів і т.д.). Бюджетна система Канади включає федеральний бюджет, бюджети провінцій та місцеві бюджети, бюджетна система Німеччини – федеральний бюджет, бюджети земель та місцевих общин. В унітарних державах також є державні та місцеві бюджети (бюджети префектур та муніципалітетів у Японії, департаментів та комун у Франції тощо), які можуть використовуватись як джерела фінансування системи охорони здоров'я [4]. Тенденції децентралізації в Україні також підвищують значення місцевих бюджетів у фінансуванні закладів охорони здоров'я. Незважаючи на те, що порядок формування та використання коштів в бюджетах, нижчих, ніж державний або федеральний рівні, такий же як і для державного бюджету, в умовах, коли такі кошти можуть використовуватись для фінансування закладів охорони здоров'я вважаємо доцільним виділяти такі кошти в окреме джерело, оскільки їх власниками та розпорядниками є відмінні від державних органи. Такі кошти мають ознаки і державних (за порядком формування, а іноді і через пряме перерахування з державного бюджету (медичні субвенції)) і недержавних (за розпорядником).

За джерелами формування:

а) внутрішні джерела фінансування закладів охорони здоров'я. Внутрішні джерела генеруються в процесі діяльності таких закладів. Це, в першу чергу, доходи від надання платних послуг. Питома вага таких внутрішніх джерел суттєво різниться у закладів різних форм власності. Для приватних закладів внутрішні джерела є основними у фінансуванні діяльності, для державних та комунальних закладів – становлять значно меншу частку в загальній структурі джерел. Зазначимо, що ця частка залежить від характеру діяльності закладу. Наприклад, санаторно-профілактичні або фармацевтичні державні або комунальні заклади мають значно більше можливостей щодо отримання доходів ніж поліклініки. Також до внутрішніх джерел можна віднести надходження орендної плати від надання майна в оренду, кошти від реалізації активів [3, ст. 13], для приватних підприємств внутрішнім джерелом можуть бути додаткові внески власників тощо.

б) зовнішні джерела фінансування закладів охорони здоров'я. Надходження з джерел, що не пов'язані з діяльністю закладів охорони здоров'я, є зовнішніми. Це можуть бути благодійні внески, кредитні засоби і таке інше.

Використана літератури:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 №2801-ХІІ (редакція від 24.07.20). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 19.09.2020).

2. Лободіна З. Фінансові ресурси закладів охорони здоров'я дітей: реалії формування та перспективи зростання. *Світ фінансів*. 2007. Вип. 2 (11). С. 73–84.

3. Бюджетний кодекс України : Закон України від 08.07.2010 № 2456-VI (Редакція від 14.10.2020). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17> (дата звернення: 15.10.2020).

4. Бюджетна система : навч. посіб. / За ред. Т.А. Говорушко. Львів : Магнолія 2006. 296 с.

Дослідження переваг та недоліків категорійного менеджменту

*Дорохова Л. П., к. фарм. н., доцент кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу Національного фармацевтичного університету,
fmm@niph.edu.ua*

*Бондарєва І. В., к. фарм. н., доцент кафедри фармацевтичного менеджменту та маркетингу Національного фармацевтичного університету,
fmm@niph.edu.ua*

*Гузь О. М., здобувач вищої освіти 5 курсу спеціальності «Фармація»
Національного фармацевтичного університету*

Аптечні підприємства в процесі своєї діяльності постійно прагнуть оптимізувати організацію, підвищити прибутковість за рахунок максимального задоволення споживчих запитів. Цих цілей можна досягти шляхом впровадження технології категорійного менеджменту, при якій категорії товарних найменувань формуються за певними ознаками і споживчими властивостями

Метою даної роботи був аналіз переваг та недоліків категорійного менеджменту в аптечних закладах.

Встановлено, що до переваг категорійного менеджменту відносяться: спрямованість на забезпечення максимальних показників прибутковості аптек і відповідно до найбільш повного задоволення потреб споживачів; скорочення витрат часу на вибір і покупку необхідного товару; можливість формування оптимального асортименту товарів, розробки ефективної цінової політики і мерчандайзингової програми з урахуванням специфіки аптеки: її розташування, фінансових можливостей і формату; збільшення обсягів продажів в аптеці, а також підвищення обіговості товарних запасів; врахування факторів, що впливають на реалізацію препаратів в рамках конкретної категорії, сезонності і