

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної
теорії, інтелектуальної власності та
публічного управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Брановицька Наталія Іванівна
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 332.142.4
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В НЕВЕЛИКИХ ОТГ
НА ПРИКЛАДІ ЄМІЛЬЧИНСЬКОЇ ОТГ

(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Брановицька Н.І.
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи

Іванюк Ольга Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

К.Е.Н., ДОЦЕНТ

(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри _____

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри _____

№ __ від «__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

«__» _____ 20__ р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистив (ла)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Брановицька Наталія Іванівна УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В НЕВЕЛИКИХ ОТГ НА ПРИКЛАДІ ЄМІЛЬЧИНСЬКОЇ ОТГ. – Рукопис.

Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 – «Публічне управління та адміністрування». – Житомирський національний Поліський університет, Житомир, 2020.

Досліджено теоретичні та нормативно – правові основи державного регулювання медичної сфери та аналіз ефективності управління медичною сферою в невеликих територіальних громадах на прикладі Ємільчинської ОТГ. Запропоновано напрями впровадження реформ в медичній галузі в умовах децентралізації .

Ключові слова: реформи, управління, медична сфера, децентралізація, інформаційні технології.

SUMMARY

Branovytska N. Management of the medical sphere in small AHS on the example of Emilchinskaya Ah. – Qualification work on the rights of the manuscript. Qualification work to obtain a master's degree in specialty 281 "Public Administration". – Polissia National University, Zhytomyr, 2020.

The theoretical and regulatory bases of state regulation of the medical sphere and the analysis of the effectiveness of medical sphere management in small territorial communities are studied on the example of Emilchinskaya AH. Directions for implementing reforms in the medical industry in the context of decentralization are proposed .

Keywords: reforms, management, medical sector, decentralization, information technology.

ЗМІСТ

ВСТУП-----	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА НОРМАТИВНО–ПРАВОВІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ-----	7
1.1 .ЗНАЧЕННЯ ТА МЕТОДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В УКРАЇНІ	
1.2 НОРМАТИВНО – ПРАВОВІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ	
1.3 НАПРЯМИ ТА ЗМІСТ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В НЕВЕЛИКИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ-----	11
2.1. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ В ЄМІЛЬЧИНСЬКІЙ ОТГ	
2.2.ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЄМІЛЬЧИНСЬКОЇ ОТГ	
2.3.Стратегічне планування управління медичною сферою в громаді	
РОЗДІЛ 3.ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ В МАЛИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХНА ПРИКЛАДІ ЄМІЛЬЧИНСЬКОЇ ОТГ-----	16
3.1.ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ НЕВЕЛИКИХ ОТГ	
3.2. ПРІРИТЕТНІ НАПРЯМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ	
ВИСНОВКИ-----	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ -----	28

ВСТУП

В європейському регіоні, Україна має одні з найгірших показників ефективної роботи систем охорони здоров'я та друге місце за рівнем смертності. І цей показник зростає протягом останніх 20 років (+12,7%), при зменшенні майже на 7% в країнах ЄС. Базовими причинами є низькі показники економічного розвитку та недоліки в системі управління здоров'ям. Це впливає не тільки на довіру до системи управління, а й зменшує вигоди від власного людського капіталу. Формування та управління медичною сферою, що відповідає сучасним тенденціям, забезпечення ефективного функціонування лікарень, які надають спеціалізовану медичну допомогу в умовах децентралізації та їх подальше функціонування в малих територіальних громадах дозволить зберегти і примножити людський потенціал, задовольнити потреби населення.

Мета та завдання дослідження. Описати значення та методи державного регулювання медичної сфери в Україні, нормативно-правові основи державного регулювання медичної сфери, напрями та зміст державного регулювання в контексті реформи децентралізації.

Об'єкт дослідження – ефективність управління медичною сферою в невеликих територіальних громадах.

Предмет дослідження – стан медичної сфери в Ємільчинській ОТГ

Методологічною основою дослідження стала сукупність як загальнонаукових методів і прийомів наукового пізнання, так і спеціальні (документальний аналіз, порівняльно-правовий аналіз).

Задля досягнення поставленої мети у дослідженні використовувалися показники діяльності Ємільчинської лікарні, стан фінансування установи на різних рівнях місцевих бюджетів, ефективність управління медичною сферою громади.

Викладені у дослідженні висновки і пропозиції мають більшою мірою прикладне значення, адже виписані в процесі роботи в системі управління медичною сферою в територіальній громаді.

Структура дослідження. Робота складається із вступу, трьох розділів, що містять по три підрозділи кожен, висновків і списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 37 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

1.1. Значення та методи державного регулювання медичної сфери в Україні.

У всьому світі, управління охороною здоров'я є одним з пріоритетних напрямів державної політики. Від здоров'я громадян залежить якість робочої сили, її продуктивність та ефективність виробництва. Проблема невідповідності гарантій держави та можливостей можливості їх виконання, у розвинених країнах вирішується створенням і забезпеченням ефективного функціонування двох незалежних одна від одної систем: безкоштовного медичного забезпечення для незахищених верств населення та страхової- для вищого та середньокласів.

Серед основних факторів системи управління медичною сферою, які унеможливають її ефективну роботу можна виділити:

- Високий рівень бюрократії в системі управління, що призводить до невідповідного реагування сфери на потреби громадян, неврахування або запізниле реагування на екзогенні та ендогенні зміни;
- Застарілість організаційної та нормативно-правової бази, що не відповідає світовим тенденціям;
- Неефективність фінансування медичної сфери;
- Неможливість комплексного моніторингу та оцінки системи управління медичною сферою через застарілість інформаційно-аналітичного забезпечення та систем обліку і як наслідок – неможливість раціонального стратегічного планування у відповідності до існуючих і перспективних потреб.

Ігнорування перелічених негативних факторів викликане відсутністю послідовного виконання вищими органами управління концепції управління медичною сферою, що базується на принципах дотримання права людини на

здоров'я, як вищої цінності і основи соціально-економічного розвитку; усвідомлення взаємозв'язку між економічним благополуччям країни і здоров'ям населення; відповідністю між фінансуванням медичної сфери і обґрунтованих потреб для адекватного відтворення продуктивних сил країни.

1.2. Нормативно правові основи державного регулювання медичної сфери.

Управління медичною сферою реалізується відповідно до Конституції України, положень та вимог законодавства про охорону здоров'я та інших супуні нормативно-правових актів. Також можна відмітити численні підзаконні нормативно-правові акти, положення про відповідні органи виконавчої влади й місцевого самоврядування, медичні заклади та посадові особи, що затверджуються указами Президента, постановами Кабінету Міністрів та наказами профільного міністерства – Міністерства охорони здоров'я. Згідно статті 49 Конституції України, кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Охорона здоров'я в Україні забезпечується за рахунок державного фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Згідно законодавства, держава має створити умови для ефективного за змістом і доступного медичного обслуговування. Право на життя і охорону здоров'я забезпечується в першу чергу за рахунок створення достойних та безпечних умов проживання, забезпечення необхідного рівня життя.

Забезпечення охорони здоров'я громадян базується на ряді принципів, що закріплені в положеннях нормативно-правових актів України про охорону здоров'я. До них відносять: визначення охорони здоров'я одним з пріоритетних напрямів державної політики; забезпечення дотримання основних прав та свобод людини та державних гарантій, що базуються на цих правах;

всезагальна доступність медичної допомоги та інших медичних послуг; відповідність напрямів розвитку медичної сфери завданням та пріоритетами розвитку суспільства; обґрунтованість та ефективність політики в медичній сфері; достатність фінансового забезпечення; децентралізація управління та формування самостійності медичних закладів.

Управління в медичній сфері може розглядатися як система управлінських заходів, основною метою яких є збереження і розвиток фізіологічного і фізичного здоров'я громадян, забезпечення їх працездатності і соціальної активності та максимізація тривалості життя.

Управління медичною сферою здійснює Верховна Рада (через законодавче закріплення основ охорони здоров'я, визначення пріоритетів, цілей політики та напрямів їх забезпечення і фінансування; створення відповідних регуляторів та закріплення відповідних програм).

1.3. Напрями та зміст державного регулювання в контексті реформи децентралізації.

Реалізація державного управління у медичній сфері покладена на органи виконавчої влади (Кабінет Міністрів, Міністерство охорони здоров'я) та місцевого самоврядування. Кабінет Міністрів організовує розроблення і проведення як комплексних, так і цільових програм; забезпечує створення економічних, організаційних і правових механізмів для медичної сфери; супроводжує укладання і реалізацію міжнародних урядових угод і міжнародної співпраці в медичній сфері.

Спеціальним органом виконавчої влади у медичній сфері є Міністерство охорони здоров'я, до основних завдань якого відносять: визначення пріоритетних напрямів роботи національної служби охорони здоров'я; забезпечення надання кваліфікованої допомоги всіма закладами охорони

здоров'я; створення умов для здорового способу життя громадян; моніторинг, оцінка та прогнозування показників роботи відповідних органів та структур.

Після реформи децентралізації все більша увага приділяється саме органами місцевого самоврядування. До системи таких органів відносять державні адміністрації, які здійснюють свої функції через відповідні управління охорони здоров'я в обласних адміністраціях та через відділи – в районних.

Місцеві адміністрації здійснюють державне управління у галузі охорони здоров'я в межах своїх повноважень: загальне керівництво установами охорони здоров'я, організація роботи медичних установ за поданням медичної допомоги населенню, організують заходи для профілактики ризиків щодо попередження захворюваності.

Базовою ланкою практичної медицини є лікарні. За галузевою приналежністю можна виділити відомчі лікарні і лікарні, які входять у систему МОЗ; за територіальною виділяють обласні, міжрайонні, районні та міські. Окрему групу створюють відомчі заклади.

Зклади охорони здоров'я створюються підприємствами та організаціями різної форми власності або приватними власниками за умови достатньої та відповідної матеріально-технічної бази та кваліфікованих кадрів. Національним законодавством визначається порядок і умови створення таких закладів, їх державна реєстрація і акредитація, порядок ліцензування медичної і фармацевтичної практики.

Охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності, тому держава здійснює управління у галузі охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Управління в цій сфері забезпечене бюджетними коштами обсягом – у відповідності до потреб.

Отже, слід зазначити, що в умовах демократичної держави формується, як правило, децентралізована система управління, із широким використанням механізмів делегування повноважень.

Під механізмом управління розуміють складову частину системи управління, за допомогою якої досягається результат діяльності управлінського об'єкта. До комплексного механізму державного управління належить система економічних, мотиваційних, організаційних, політичних та правових механізмів. Здійснення державного управління тісно пов'язане з застосуванням методів адміністративно-правового регулювання суспільних відносин. Проте в сучасних умовах, демократизації суспільства роль і значення цих методів суттєво змінилася. З впровадженням нових принципів, перебудовою та зміною соціальних цінностей та цілей, в процесі побудови соціальної, правової держави та громадянського суспільства, важливого значення набуває питання про зміну самої доктрини адміністративного права та державного управління.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ СФЕРОЮ

2.1. Характеристика стану медичної сфери в Ємільчинській ОТГ.

Комунальне некомерційне підприємство «Ємільчинська лікарня» Ємільчинської селищної ради, (надалі – КНП «Ємільчинська лікарня») є закладом охорони здоров'я, який здійснює діяльність відповідно до чинного законодавства та свого статуту. Засновником і власником підприємства є Ємільчинська територіальна громада Житомирської області в особі Ємільчинської селищної ради Житомирської області. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Ємільчинській селищній раді.

При здійсненні своєї діяльності підприємство керується положеннями Конституції, Господарського і Цивільного Кодексів, законів України та іншими обов'язковими для закладів охорони здоров'я наказами, постановами та інструкціями, рішеннями місцевих органів влади.

Пріоритетними напрямками роботи КНП «Ємільчинська лікарня» є наступні:

- забезпечення якісної і доступної для населення медичної допомоги;
- формування та підтримка рівня задоволення пацієнтів отримуваними послугами;
- забезпечення угод з Національною службою здоров'я та збільшення пакетів отримуваних послуг;
- перегляд та підтримка кадрового забезпечення відповідно до рівня потреб населення;
- підтримка та поліпшення матеріально-технічної бази закладу;
- оптимізація діяльності та розвиток закладу;
- впровадження електронних та інформаційних послуг у діяльність;
- впровадження нових технологій, методів, способів лікування;

- проведення профілактичних та протиепідеміологічних заходів для попередження захворювань;
- моніторинг та забезпечення можливостей підвищення кваліфікації персоналу через безперервність професійного розвитку;
- забезпечення медичної допомоги для пільгових категорій;
- формування, підтримка та дотримання персоналом норм медичної етики та поведінки.

2.2. Основні показники діяльності медичних закладів Ємільчинської ОТГ.

«Ємільчинська лікарня» до завершення реформи децентралізації обслуговувала населення - 32205 чоловік. З них жителів Ємільчинської ОТГ-19862, Барашівської громади -4345, та решти сіл Ємільчинського району, що не ввійшли до жодної з громад -7998 осіб. Населені пункти району, які не об'єдналися відповідно до затвердженого перспективного плану розвитку громад, відійшли до Барашівської ОТГ та Чижівської ОТГ нинішнього Новоград –Волинського району. Екстрена медична допомога, відповідно до затверджених маршрутів, скеровує всіх пацієнтів з бувшого Ємільчинського району до КНП «Ємільчинська лікарня», за виключенням пацієнтів з ГПМК та пацієнтів з гострим коронарним симптомом. Лікарня не має підписаних пакетів з Національною службою здоров'я України на дані види медичних послуг.

На кінець поточного року ліжковий фонд складає 105 ліжок.

Структурні підрозділи КНП «ЄЦРЛ»:

Адміністрація: директор, медичний директор, заступник директора з експертизи тимчасової непрацездатності; головний бухгалтер; начальник відділу кадрів; головна медична сестра; інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики.

Лікувально-профілактичні підрозділи:

1. Стационарні відділення :

Приймальне відділення

Терапевтичне відділення – 50 ліжок, з них: терапевтичних-30 ліжок;
неврологічних– 20 ліжок.

Хірургічне відділення– 25 ліжок, з них:

- хірургічних – 15 ліжок;
- травматологічних– 5 ліжок;
- паліативних -5 ліжок;
- педіатричне відділення – 15 ліжок;
- акушерсько – гінекологічне відділення – 15 ліжок, з них
- пологових– 10 ліжок
- гінекологічних– 5 ліжок
- палата інтенсивної терапії – 4 ліжка.

Всього – 105 ліжок

2. Поліклінічне відділення

(кабінети):травматологічний;терапевтичний;хірургічні;дерматовенерологічний;
неврологічний;психіатричний;наркологічний;онкологічний;інфекційний;ендокринологічний;
отоларингологічний;офтальмологічний;фтизіатричний;стоматологічне відділення;
кабінет ЛКК;кабінет профілактичних оглядів;акушерсько-гінекологічний;денний стаціонар

3. Допоміжні діагностичні підрозділи (кабінети, відділення):

- функціональної діагностики;
- фізіотерапевтичний;
- ультразвукової діагностики;
- лікувальної фізкультури та масажу;
- рентгенологічний;
- флюорографічний;
- ендоскопічний;

- клініко-діагностична лабораторія;

- маніпуляційний.

- патолого-анатомічне відділення

4. Адміністративно-господарські підрозділи, допоміжні кабінети:

централізована стерилізаційна; аптечний склад; бухгалтерія; кабінет охорони праці та протипожежної безпеки; архів; бібліотека; харчоблок; пральня; господарський склад; продовольчий склад; гаражі; котельні.

2.3. Стратегічне планування управління медичною сферою в громаді.

У відповідності до визначень Всесвітньої організації охорони здоров'я, стратегічне управління має включати такі важливі напрями як визначення візії і місії, формування стратегічних завдань, відповідне нормативно-правове забезпечення, підготовка необхідних інструментів, норм, оцінка, підзвітність та прозорість результатів.

Місією діяльності КНП «Смільчинська лікарня» є проведення медичного обслуговування громадян, надання медичної допомоги та медичних послуг як в стаціонарних умовах, так і в амбулаторіях, відповідно до наявних лікарських спеціальностей та отриманих ліцензій і пакетів послуг та на основі професійної діяльності медичного персоналу.

Основними цінностями при побудові стратегії було визначено:

Формування високої якості послуг – для забезпечення найкращих можливих медичних послуг пацієнтам.

Безпека – при наданні медичних послуг керування головною заповіддю лікування – «Не нашкодь».

Співчутті і повага. Формування серед кадрового складу усвідомлення, що кожен р=пацієнт потребує і заслуговує на повагу і співчуття, незалежно від його віку, статі, доходів, національності та мови.

Орієнтованість на пацієнта – сприйняття пацієнта та членів його родини як клієнтів і партнерів при проведенні процесу лікування, сприяння їх поінформованості, залученості до процесу прийняття рішень щодо їх життя, здоров'я та благополуччя.

Професіоналізм – формування постійного прагнення до розвитку і самоосвіти у кожного члена колективу. Спрямування отриманих знань і умінь на благо пацієнтів.

Розвиток та інновації. Заохочення впровадження новітніх методів та технологій діагностики і лікування при наданні медичної допомоги.

Робота в команді – цінування важливості та ролі внеску кожного співробітника при досягненні поставлених цілей і завдань, сприяння дотримання медичної етики, спрямованість на вдосконалення якості медичних послуг.

Повага до гідності як пацієнтів, так і медичного персоналу.

Відповідальність за свої дії.

Колегіальність – забезпечення самоаналізу та співробітництва задля створення довіри, що базується на паритеті відповідальності та обсягів роботи.

Відкритість і підзвітність задля дотримання принципів порядності, чесності як при особистих, так і при колективних діях.

Візія підприємства сформульована наступним чином: «Наше завдання – досягнути найвищої якості надання медичної допомоги. Здорова нація має майбутнє».

Розділ 3. Підвищення ефективності управління медичною сферою в малих територіальних громадах на прикладі Ємільчинської ОТГ

3.1. Основні проблеми медичної сфери невеликих ОТГ

Провівши аналіз діяльності КНП «Ємільчинська лікарня» в умовах фінансування від Національної Служби здоров'я України, роботу закладу в умовах боротьби з COVID-19, співставивши тарифи на медичні послуги та затрати на утримання закладу, не можна в повній мірі оцінити всі слабкі та сильні сторони підприємства, його реальні можливості та перспективи подальшого розвитку. Проте, вже сьогодні можна бачити основні проблемні питання, які потребують швидкого вирішення, а саме:

- застаріле обладнання та недостатня його кількість для проведення всіх лікувально-діагностичних процедур

- наявні відділення, які не покриваються видатками із НСЗУ (акушерсько-гінекологічне)

- кошти, які отримані від НСЗУ в основному покривають витрати на заробітну плату та непрофільні напрями роботи

- великий відсоток проведених оперативних втручань в стаціонарі, які можливо проводити в амбулаторно-поліклінічних умовах, що значно зменшить витрати на їх проведення

Не зважаючи на все, нашими сильними моментами є:

- чітке бачення, якою має бути лікарня в межах Житомирського госпітального округу

- в бувшому районі достатня кількість населення, особливо маломобільного та старшого віку, що зумовить попит на медичні послуги

- заклад один із небагатьох, що підписав максимальну кількість пакетів на медичні послуги із НСЗУ

-заклад є різнопрофільним та має достатню кількість лікарського та сестринського персоналу

- в даному році значно оновлена матеріально- технічна база
- стаціонарні приміщення мають високий рівень енергоефективності
- штатний розпис приведений до потреб установи
- запроваджений електронний документообіг

Підприємство, відповідно до стратегічного напрямку розвитку:

- збільшило капітальні фінансові вливання з боку районної ради та з державного бюджету за підтримки народного депутата.

-постійно формує позитивну громадську думку з точки зору надання медичних послуг.

-щокварталу проводиться анкетування пацієнтів з питань вивчення рівня задоволеності у наданні медичних послуг

-населення залучається до різних форм оплати медичних послуг

- розглядається можливість в наступному році підписати додаткові пакети на медичні послуги з НСЗУ через достатню кількість персоналу , обладнання та апаратури.

- придбане обладнання надасть можливість впровадження малоінвазивних оперативних втручань в гінекології, хірургії, травматології

-наявна можливість отримувати додаткові фінансові надходження через надання платних медичних послуг

- обмін досвідом з іншими профільними лікувальними закладами підвищить рівень кваліфікації медичного персоналу

- залучення кваліфікованого персоналу шляхом підвищення заробітної плати, за рахунок вивільнення коштів після проведених реформ

Підприємство в нових умовах фінансування та в період проведення реформи децентралізації стикається із рядом загроз, а саме:

-Медична реформа відбувається в умовах пандемії covid-19

-Заклад недостатньо забезпечений виробами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими господарськими товарами .

- Відтік медичних кадрів

- населення сільського регіону має низьку платіжну спроможність

- лікарня розташована близько до опорної лікарні, яка має значно більш потужну лікувально- діагностичну базу (висока конкурентність).

Факторами успіху КНП «Ємільчинська лікарня» є:

Виконавча дисципліна, ефективне лідерство, ефективне використання наявних ресурсів, спільне бачення проблем, зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін, ефективне спілкування з хворими та відвідувачами, створення сприятливих умов перебування.

3.2. Пріоритетні напрями управління медичною сферою.

Серед напрямів управління медичною сферою пріоритетними для комунальних некомерційних підприємств, що функціонують в невеликих ОТГ можна виділити:

1. Підприємство має бути конкурентноспроможним на рівні госпітального округу, доступним для населення, надавати комплексну кваліфіковану медичну допомогу, вчасно впроваджувати інноваційні технології ;

2. Забезпечити надання жителям ОТГ широкого спектру якісних медичних послуг, які в першу чергу спрямовані на зміцнення здоров'я населення, профілактику, точну діагностику і ефективне лікування захворювань;

3. Лікарня має бути адаптована до нової системи фінансування та нових умов надання медичних послуг згідно укладених договорів із НСЗУ;

4. У комплектуванні медичним обладнанням закладу має відповідати вимогам Табелю оснащення;

5. Відповідно до договору на надання медичних послуг та виділених коштів із НСЗУ, враховуючи фінансову підтримку органів місцевого самоврядування є необхідним проведення оптимізації закладу до реальних запитів населення;

6. Забезпечити наявність кадрових ресурсів та їх постійний професійний розвиток.

7. Взаємодія з іншими медичними закладами області з питань консультативно-діагностичної та лікувальної допомоги населенню шляхом практикування виїздів на місця;

8. Постійно проводити аналіз управління якістю, аналіз використання основних ресурсів, фінансування, аналізувати виконання фінансового плану підприємства, кадровий потенціал.

9. Заклад має бути забезпечений достатньою кількістю якісних медичних препаратів, вакцин і витратних матеріалів.

10. Залучати всіх працівників до створення таких умов перебування, що в свою чергу підвищить попит населення на медичні послуги.

11. Надання платних медичних та немедичних послуг згідно чинного законодавства;

Враховуючи вимоги сьогоднішнього дня щодо необхідності проведення реформування в КНП «Смільчинська лікарня» пропонуються наступні перспективні напрямки розвитку нашого підприємства.

Для досягнення поставлених завдань необхідно:

1. Покращити якість та розширити перелік медичних послуг.

1.1. Забезпечити заклад необхідним медичним обладнанням. В результаті цього значно покращиться діагностика захворювань на початкових стадіях, особливо соціально-значущих захворювань, зменшиться період лікування та реабілітації хворих. Це в свою чергу призведе до значної економії коштів населення, бюджетних коштів та коштів підприємства.

Лікування сучасним обладнанням дає змогу зменшити період тимчасової непрацездатності, вихід на інвалідність, особливо в працездатному віці, що значно зекономить бюджетні кошти.

Необхідно додатково придбати сучасний УЗД - апарат, колоноскоп, артроскоп, бронхоскоп.

1.2. На меті розширення та покращення послуг надання спеціалізованої медичної допомоги населенню ОТГ:

– подальший розвиток малоінвазивних лікувальних методик ендоскопічного напрямку у галузі хірургії та гінекології, збільшення обороту ліжка та зменшення перебування хворого на ліжку,

– розширення спектру діагностичних послуг (рентгенологічних, ендоскопічних, лабораторних, послугу ультразвукової діагностики тощо),

- розширення спектру оперативних втручань.

– Створення відділення з фізичної та реабілітаційної медицини та наповнення його відповідними кадрами та обладнанням для реабілітації.

1.3. Раціональне використання лікарських засобів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасна закупівля лікарських засобів та розхідних матеріалів у межах наявного фінансування.

1.4. Аналіз дотримання лікарями протоколів лікування на рівні завідуючого та медичного директора.

1.5. Прийняття нового колективного договору який задовольнить як працюючих так і роботодавця. Обов'язково в розділі оплата праці прописати стимулюючі у вигляді бонусів, надбавок тощо).

1.6. Всі працівники підприємства повинні проводити заходи з пропагування здорового способу життя. Приймати участь в круглих столах, пресбрифінгах щодо пропагування здорового способу життя.

Постійне оновлення матеріалів на різні тематики та наповнення відеоматеріалами екранів для санітарно – просвітницької роботи.

1.7. Вивчати та наповнювати медичну інформаційну систему, яка використовується в лікарні. В подальшому активне володіння електронним документообігом спростить формування статистичних даних у закладі.

Запровадити підключення до єдиної локальної мережі аптечного складу, бухгалтерії та інших підрозділів лікарні.

1.8. Розробити у закладі програму боротьби з корупцією, яка унеможливить негативні явища пов'язані з корупційними діями.

2. Пацієнт має бути задоволений рівнем надання медичних послуг

2.1. Ліквідувати черги в закладі.

Правильне розподілення потоків пацієнтів, електронний запис пацієнта на прийом до лікаря у зручний для нього час, що змінить або скоротить в тривалості деякі робочі процеси, що призводить до більше ефективного використання часу персоналу і, відповідно, більш швидкому обслуговуванню пацієнта;

2.2. Покращення навігації в лікарні.

В кожному відділенні та важливих адміністративних зонах мають бути встановлені вказівники, що зменшить кількість запитів до персоналу лікарні.

2.3. Працівникам підприємства для швидкого доступу до інформації та з метою зменшення часу на консультації пацієнтів, отримки результатів різних досліджень необхідно комп'ютеризувати робочі місця.

2.4. Облаштування у кожному відділенні палат із покращеним сервісом, постійне проведення поточних та капітальних ремонтів приміщень, оновлення меблів, постільної білизни.

Проведення капітального ремонту палати інтенсивної терапії.

Створення відділення реабілітації відповідно до умов НСЗУ.

3. Підвищення кваліфікації медичного персоналу, забезпечення його безперебійного професійного розвитку

3.1.3 метою раціонального використання трудових кадрів у відповідності до потреб установи необхідно постійно переглядати штатний розпис лікарні.

3.2. Підвищувати кваліфікацію управлінського, медичного та технічного персоналу.

Стимулювати медичний персонал до підвищення власного професійного рівня й професійної майстерності шляхом самопідготовки і самонавчання. Щорічно готувати до ДОЗ портфоліо на кожного лікаря про набрані бали при самонавчанні. Забезпечити заклад доступним інтернет ресурсом та підготувати кімнату для самопідготовки медичного персоналу.

3.3. Наймати на підставах цивільно-правового договору на чітково визначений термін окремих спеціалістів (лікарів, які займаються власною медичною практикою, мають відповідну медичну освіту та володіють ліцензією), які б задовольнили потребу КНП «Ємільчинська лікарня» у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації.

3.4. Розширити співпрацю з іншими медичними закладами області, особливо тими, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу для обміну досвідом та спільного використання кадрового потенціалу. Організувати виїзди бригад для проведення огляду населення на місцях.

Проводити спільні наради, круглі столи, брифінги з організаціями-партнерами, які тісно співпрацюють з лікарнею з різних актуальних питань, спрямованих на покращення міжумедичного закладу, престижу медичної професії та системи охорони здоров'я в цілому.

4. Постійно покращувати матеріально-технічну базу закладу, ефективно та раціонально використовувати приміщення. Вільні площі надавати в оренду для здійснення підприємницької діяльності не забороненої чинним законодавством.

4.1. Виконати капітальний ремонт палати інтенсивної терапії.

4.2. Здійснювати контроль за дотриманням чистоти к арендованих приміщеннях та проводити заходи по покращенню благоустрою всієї території підприємства.

4.3. Забезпечити допоміжні діагностичні підрозділи сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням для розширення переліку надання медичних послуг.

Придбання стаціонарного УЗД-апарату, сучасних моніторів вітальних функцій, апарату ШВЛ, бронхоскопа, астроскопа, забезпечення відділень інфузоматами у необхідній кількості.

4.4. Провести оптимізацію ліжкового фонду цілодобового стаціонару, перепрофілювання їх потужностей у відповідність з адміністративними потребами та відповідним рівнем захворюваності населення району. Забезпечення стаціонарними ліжками на 100 тисяч населення привести у відповідність середнього показника по області.

4.5. Оптимізувати систему розміщеннякабінетів, покращитивнутрішнюлогістику закладу, в стаціонарїрозділити потоки пацієнтів, щляхомперенесенняприймальноговідділення .

4.6. Вивченняпитання по передачіможливихповноважень у виконаннімедичнихпослугзовнішнімпідрядникам.В першучергу,цестосуєтьсяпральні та розглянутиможливістьхарчуванняхворихіншимиорганізаціями.

5. Оптимізація фінансово-економічної діяльності підприємства.

5.1. Укладання колективного договору, у якому мають бути чітко визначені всі розділи передбачені чинним законодавством.

В умовах пандемії обов'язково прописати надбавки за роботу з ризиком професійного захворювання.

5.2. Здійснити заходи щодо укладання угоди між КНП «Ємільчинська лікарня» та Національною службою здоров'я України з урахуванням збільшення кількості пакетів на медичні послуги.

5.3. Залучення додаткових джерел фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування, відповідно до чинного законодавства можуть бути: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за надання послуги за укладеними угодами; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги надання пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України. Також додатковим джерелом фінансування може бути дохід від передавання в оренду нерухомого майна та надання платних сервісних послуг пацієнтам.

Підсумовуючи викладене, хочеться зазначити, що основною метою розвитку КНП «Ємільчинська лікарня» Ємільчинської селищної ради є створення таких умов, які б задовільнили у повній мірі потреби жителів громади. Що зроблено в лікарні за період проведення реформи в умовах децентралізації

--заклад перетворений у комунальне некомерційне підприємство, що дасть можливість фінансуватись за новим механізмом – оплата за медичну послугу, яку буде здійснювати Національна служба здоров'я.

Підприємство отримало всі можливі ліцензії, а саме:

Ліцензія на придбання, зберігання, перевезення, використання, знищення, реалізація наркотичних засобів.

Ліцензія на використання джерел іонізуючого випромінювання.

Ліцензія на здійснення медичної практики. Наказ МОЗ України №1214 від 30.05.2019 року «Про ліцензування медичної практики».

Проведена локальна мережа інтернет. Використано 22210,00 грн. районного бюджету та бюджету Ємільчинської ОТГ 9986,00 грн.

Табл.3.1

Показники КНП«Ємільчинська лікарня» на 2021-2023 роки

2021 р		Всього на 2021 р	2022 р		Всього на 2022р	2023 р		Всього на 2023 р
Кошти місцевого бюджету	Кошти НСЗУ		Кошти місцевого бюджету	Кошти НСЗУ		Кошти місцевого бюджету	Кошти НСЗУ	
10854884	30761900	41616784	11940372	33838090	45778462	13134409	37221899	50356308

Придбано 18 ПК на загальну суму 232252,00 грн., з них за кошти обласного бюджету 10 ПК на суму 130000,00 грн.

За кошти районного бюджету 8 ПК на суму 102252,00 грн.

За кошти бюджетів ОТГ – 0 ПК

Фінансування галузі:

Профінансовані видатки(тисгрн) 27503406,7 грн.

Відсоток виконання плану – 99,1проти 96,0 у 2018 році

Профінансовані видатки на 1-го жителя – 841,27 грн проти в 1211,89 в 2018 році.

Фактичні видатки на медикаменти всього -1043995,44 грн.

на один ліжко-день –26,24проти 17,18 грн у 2018 році.

Фактичні видатки на харчування всього -521566,27 грн.

на один ліжко- день – 13,11 грнпроти 9,96 грн.у 2018 році

Залучення позабюджетних коштів в районі на 1-го жителя складає -23,02 грн проти 32,5 грн в 2018 році.

Виконання Постанови КМУ №34 від 27.01.2016 “Про збільшення норм грошових витрат на обслуговування ветеранів війни”.

Видатки на медикаменти на 1 ліжко – день –75,14грн.

Видатки на харчування на 1 ліжко – день -59,02 грн

- Придбано 3 системи для прибирання приміщень з метою забезпечення дотримання ІК та раціонального використання дезінфікуючих засобів (потреба становить - ще 6 систем)
- Щомісячно проводиться анкетування хворих щодо задоволеності пацієнтів у наданих медичних послугах
- Як результат скарг пацієнтів на неналежне виконання посадових обов'язків медичним персоналом не було.

Наближення спеціалізованої медичної допомоги до жителів ОТГ:

- Зроблена реєстратура - ресепшен з електронним записом на прийом до лікарів, оформленням листків непрацездатності, довідок, направлень та ін.
- Функціонує офіційний сайт КНП “Смільчинська центральна районна лікарня”, який постійно оновлюється
- З метою зменшення черг в лабораторії відокремлені кабінети для забору та окремо для проведення досліджень
- Відкрито кімнату для реабілітації дітей в дитячому відділенні
- Облаштовані палати – ізолятори в кожному відділенні стаціонару

ВИСНОВКИ

Показово, що в багатьох країнах світу одним із основних мотиваторів децентралізації є більші перспективи місцевого розвитку, які в певним чином стосуються й України. Перевага потужних самодостатніх і здатних органів місцевої автономії у більш ефективному самоврядуванні підтримує покращення місцевих проектів розвитку, в той час більшість громадян можуть брати участь у прийнятті ухвал і відчують, що проект покращує реальні умови їх проживання.

Системи охорони здоров'я у цивілізованих країнах виконують функцію соціального захисту, сприяє зростанню економічного потенціалу. Вони знижують як небезпеки в царині здоров'я, так і фінансові ризики, створюють суттєвий внесок у соціальний і економічний добробут, підвищують якість життя. В умовах фінансових негараздів головною ціллю країн, яку визначила Рада ЄС, є забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я, не торкаючись безпеки загальних цінностей країн ЄС: повне охоплення своїх громадян медичним сервісом, солідарність у фінансуванні, рівноправність доступу до медичної допомоги і адекватна якість медичного обслуговування. Є доцільним пристосовувати зарубіжний досвід витрат на охорону здоров'я для перетворення галузі вітчизняної охорони здоров'я у більш якісну та продуктивну. Для цього необхідно утворити ефективну систему фінансування охорони здоров'я.

Рішенням проблеми є радикальна реформа системи фінансування охорони здоров'я, через яку пройшли більшість пострадянських країн. Вона передбачає три компоненти:

1. Розмежування замовника та постачальника послуг;
2. Перехід від фінансування ресурсів до фінансування результатів;
3. Утворення системи «єдиного платника», яка полягає у мінімізації кількості замовників послуг та рівнів їх розташування.

Для удосконалення процесу формування бюджетних видатків на охорону здоров'я та їх оптимізації запропоновано:

- створення єдиної Національної агенції з фінансування охорони здоров'я (Національна служба здоров'я України), яка буде мати відділення в регіонах
- впровадження для оплати діяльності (відшкодування пов'язаних з нею витрат) постачальників медичних послуг нових методів оплати, а саме: глобальний бюджет, змішаний метод оплати, оплата за послугу, оплати за пролікований випадок за методом розподілу на діагностично-споріднені групи.

Потенційно найбільш багатообіцяючим є реформаторське фінансування первинної медичної допомоги у країні у спосіб подушного фінансування за моделлю часткового фондотримання. Для оплати діяльності постачальників стаціонарної медичної допомоги у перспективі найбільш дієвим є метод фінансування на основі оплати за пролікований випадок за методом розподілу на діагностично-споріднені групи. Але виділення значних коштів з місцевих бюджетів на фінансування медицини вимушено спрямовується на співоплату поточних видатків для надання базових медичних послуг, а не на розвиток комунальних закладів охорони здоров'я та їх персоналу.

Запровадження інформаційних технологій в галузь медицини значною мірою покращить послуги пацієнтам. «eHealth» має за мету отримання вірогідної інформації про чисельність пацієнтів, яких наглядає сімейний лікар, а сучасні інформаційні технології дозволять зменшити до повного усунення перспективу спотворення і фальсифікації інформації про пацієнтів, які знаходяться на курації лікаря. За цих умов лікар буде зацікавлений в якісних послугах і здоров'ї пацієнтів, адже системи інформатизації є залогом поліпшенням якості життя і створення нових видів обслуговування пацієнтів у країні. Отже, повноцінне здійснення медичної реформи надасть змогу утворити сучасну модель системи охорони здоров'я європейського зразка, забезпечить ефективне використання державних ресурсів у системі охорони здоров'я спрямуванням їх на покриття вартості фактично надаваних громадянам медичних послуг та забезпечить населенню повноцінне та якісне діагностування та лікування захворювань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєв В. О. Про підсумки міжнародної практики реформування охорони здоров'я та рекомендації ВООЗ В. О. Алексєєв, М. Ю. Сафонова // Управління закладом охорони здоров'я. 2011. N 11. С. 40–45
2. Алексєєв В. О. Система охорони здоров'я Німеччини / В. О. Алексєєв, О. Л. Задворна // Управління закладом охорони здоров'я. – 2011. – N 1. – С. 52–62.
3. Бакуменко В. Д. Основні напрями та тенденції наукових розвідок з державного управління щодо діяльності органів влади / В. Д. Бакуменко, Д. В. Бакуменко Науковий вісник Академії муніципального управління. Серія : Управління. 2013. Вип. 4. С. 8–16.
4. Безруков В. В., Войтенко В. П., Ахаладзе Н. Г., Писарук А. В., Кошель Н. М. Реформирование медицины. Украина в мировом и европейском контексте, 2017 – 127 с.
5. Биркович Т. І. Акредитація і регулювання якості медичних послуг в системі охорони здоров'я [Електронний ресурс] – Режим доступу:<http://www.dy.nauka.com.ua/or=1&z=1227>
6. Бюджетний кодекс України від на 08.07.2010 № 2456–VI (редакція станом на 11.10.2018) [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>
7. Вашев О. Є., Вашева А. О., Іванова Л. А. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС. Публічне управління XXI століття: традиції та інновації: зб. тез XVII Міжнар. наук. конгресу, 27 квітня 2017 р. Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ “Магістр”, 2017. с. 295–298.
8. Вашев О. Є., Мазурок О. В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління: зб. наук. праць. Вип. 1 (48). Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ “Магістр”, 2015. с. 101–106

9. Виконання Державного бюджету України за 2015 рік. [Електронний ресурс] / Державна казначейська служба України. Офіційний веб-сайт. Режим доступу: <http://www.treasurv.gov.ua/main/uk/doccatalog/list7currDiF212666>

10. Виконання Державного бюджету України за 2016 рік. [Електронний ресурс] / Державна казначейська служба України. Офіційний веб-сайт. – Режим доступу: <http://www.treasurv.gov.ua/main/uk/doccatalog/list7currDiF257806>

11. Виконання Державного бюджету України за 2017 рік. [Електронний ресурс] / Державна казначейська служба України. Офіційний веб-сайт. – Режим доступу: <http://www.treasurv.gov.ua/main/uk/doccatalog/list7currDiF257806>

12. Висновки про виконання Закону України «Про Державний бюджет України за 2016 рік» [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.as-rada.gov.ua/doccatalog/document/16753245/Bul_vyk_DBU_2016.pdf?subportal=ma

13. Висновки про виконання Закону України «Про Державний бюджет України за 2017 рік» [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.as-rada.gov.ua/doccatalog/document/16753245/Bul_vyk_DBU_2017.pdf?subportal=ma

14. Войтович Р. Модернізація державного управління в умовах глобальної інтеграції / Р. Войтович Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2013. – № 2. – С. 14–23. Голованова І.А. Економічне обґрунтування реформи сфери охорони здоров'я: досвід постсоціалістичних країн та доцільність його впровадження в Україні / І.А. Голованова, О.І. Краснова // Економічний часопис ХХІ. 2014. № 3–4(2). С. 19–22.

15. Горин В.П. Формування фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті виконання критеріїв економічної безпеки В.П. Горин Наукові записки. Серія «Економіка». – 2015. – № 23. – С. 216–221.

16. Гошовська В. А. Парламентаризм в Україні. Державно-управлінські механізми реалізації функцій законодавчої влади : навч.-метод. матеріали / В. А. Гошовська, Л. А. Пашко, К. Ф. Задоя. – К. : НАДУ, 2013. – 48 с.

17. Данилишин Б. М. Децентралізація у країнах ЄС: уроки для України / Б. М. Данилишин, В. В. Пилипів Регіональна економіка. 2016. № 1. – С. 5–11
18. Дацій Н.В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України [Електронний ресурс] Режим доступу:<http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=5949&i=17>
19. Державна стратегія регіонального розвитку на період до 2020 року : постанова Кабінету Міністрів України від 6 серпня 2014 р. № 385 (Редакція станом на 12.01.2018) [Електронний ресурс] Режим доступу:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-2014-p>
20. Децентралізація Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і гол.ред. В.Т. Бусел. 5–те вид. К. : ВТФ «Перун», 2005
21. Дорошенко О.О., Шевченко М.В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги Економіка і право охорони здоров'я. 2017. № 1 (5).
22. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.
23. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2016 році : стат. бюлетень. К. : Державна служба статистики України, 2017. – 92 с.
24. Камінська Т.М. Децентралізація як умова ефективного фінансування лікувальних закладів Т.М. Камінська Вектори розвитку фінансового потенціалу суб'єктів господарювання : матеріали Всеукр. наук.–практ. конф. (Харків, 1–5 лютого 2014 р.). Харків, 2014 С. 235–239
25. Карпенко О. Управлінські послуги як механізм реалізації державної політики О. Карпенко Актуальні проблеми державного управління. 2015. Вип. 1. – С. 11–15.
26. Карп'як М. О. Організаційно–інституційні особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації Шульц С.Л.,

Карп'як М. О. Науково–практичний журнал «Регіональна економіка». Львів, 2017. №3 (85). С. 108–115

27. Ковбасюк Ю. Наука державного управління в умовах системних державно–управлінських реформ і суспільних трансформацій Ю. Ковбасюк Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. 2012. Вип. 1. С. 5–20

28. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96–ВР (Редакція станом на 30.09.2016) [Електронний ресурс] Режим доступу:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vr>

29. Корнійчук О.П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи / О.П Корнійчук Український мед. часопис. 2013. №4

30. ЛарсХандріх, Олександра Бетлій Як сплачуєте, так і отримуєте! Реформування принципів фінансування лікарень в Україні Інститут економічних досліджень та політичних консультацій. [Електронний ресурс]. Режим доступу : http://www.ier.com.ua/ua/publications/policy_briefing_sepid=1278

31. Лебединська О. Система органів місцевого самоврядування регіону: динамічна модель структури / О. Лебединська, В. Вакуленко, В. Колтун Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2010. № 3. С. 143–151

32. Лелеченко А. П., Васильєва О. І., Куйбіда В. С., Ткачук А. Ф. Місцеве самоврядування в умовах децентралізації повноважень: навч. посіб. [А. П. Лелеченко, О. І. Васильєва, В. С. Куйбіда, А. Ф. Ткачук] – К. : 2017. 110 с.

33. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика [Текст] : монографія Логвиненко Б. О. ; Міжрегіон. Акад. упр. персоналом. – Київ : Леся, 2017. 343 с.Бібліогр.: с. 294–343.

34. Логвиненко Б.О. Щодо аксіології медичного права Б.О. Логвиненко Вісник Запорізького національного університету: зб. наук, праць. Юридичні науки. 2012. № 2. Ч. 1. С. 98–103.

35. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015- 2020 років [Електронний ресурс]. Режим доступу <http://moz.gov.ua/strategija>

36. Оболенський О. Ю. Державна служба: Навч. посібник. К.: КНЕУ, 2003. — 344 с.

37. О международном опыте реформирования системы здравоохранения [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://bit.ly/2qDMKml>

38. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 року № 2801–XII (Редакція станом на 04.11.2018) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

39. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://ukrstat.org/uk>

40. Офіційний сайт Житомирської обласної державної адміністрації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.oda.zt.gov.ua/>

41. Пальчук В. Медична реформа в Україні та особливості розвитку медицини в ОТГ [Електронний ресурс] В. Пальчук Україна: події, факти, коментарі. 2018. №2. С39–50.

42. Пальчук В. Оптимізація мережі медичних закладів первинного рівня: новий розподіл повноважень [Електронний ресурс] / В. Пальчук Україна: події, факти, коментарі. 2017. № 21. С. 41–55. Режим доступу: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2017/ukr21.pdf>.

43. Пальчук В. Пріоритет 2018 року – реформування сільської медицини [Електронний ресурс] В. Пальчук Україна: події, факти, коментарі. 2018. № 3. – С. 43–55. – Режим доступу: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr3.pdf>.

44. Побочний І. А. Політико–правові засади децентралізації влади в контексті реформ в Україні / А. Побочний, Правова держава: історія, сучасність та перспективи формування в умовах євроінтеграції: матеріали українсько–

польської наук.–практ. конф., (Дніпропетровськ, 15 листопада 2013 р.). – Д. : Дніпропетр. держ. Ун–т внутр. справ. 2013. С. 24–25

45. Про Державний бюджет України на 2018 рік: закон України від 7 грудня 2017 року № 2246–VIII (Редакція станом на 13.12.2018) [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2246-19>

46. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168–VIII (Редакція станом на 19.10.2017) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

47. Про добровільне об'єднання територіальних громад : закон України від 05.02.2015 р. №157–VIII (Редакція станом на 05.05.2018) [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-19>

48. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік: постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 407 [Електронний ресурс]. Режим доступу:<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/407-2018-p>

49. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від від 15 листопада 2017 р. № 821–р [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250432586>