

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

ІЛЬНИЦЬКИЙ ВЛАД ВАЛЕРІЙОВИЧ
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 35:355.72:614.2
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ОСОБЛИВОСТІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ
МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
(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

В. В.ІЛЬНИЦЬКИЙ
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи
ДОВЖЕНКО Валентина Анатоліївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

К.С.Н, ДОЦЕНТ
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: **ІЛЬНИЦЬКИЙ Влад Валерійович**
допускається до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від « ____ » грудня 2022 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я, прізвище)

« ____ » грудня 2022 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти **ІЛЬНИЦЬКИЙ Влад Валерійович** захистив
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____)
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Настасія ПУГАЧОВА
(власне ім'я, прізвище)

АНОТАЦІЯ

ІЛЬНИЦЬКИЙ В. В. Особливості публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» – Поліський національний університет, Житомир, 2022.

Досліджено теоретично-правові аспекти публічного управління діяльністю медичних установ. Проаналізовано механізми публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану. Виділено особливості публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану. Описано пропозиції щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану.

Ключові слова: публічне управління, механізми публічного управління, медична установа, діяльність медичних установ, воєнний стан.

SUMMARY

ILNITSKYI V. Features of public management of the activities of medical institutions under martial law. – Manuscript.

Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 «Public management and administration» – Polissya National University, Zhytomyr, 2022.

The theoretical and legal aspects of public management of the activities of medical institutions have been studied. The mechanisms of public management of the activities of medical institutions in the conditions of wartime are analyzed. Peculiarities of public management of the activities of medical institutions in the conditions of wartime are highlighted. Proposals for public management of the activities of medical institutions in the conditions of wartime are described.

Key words: public administration, mechanisms of public administration, medical institution, activity of medical institutions, wartime.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ	8
1.1. Категоріальний апарат дослідження публічного управління діяльністю медичних установ	8
1.2. Механізми публічного управління діяльністю медичних установ	11
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	18
2.1. Законодавчі трансформації публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану	18
2.2. Дослідження механізмів публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану	23
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	32
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ З УРАХУВАННЯМ ВОЄННОГО СТАНУ	34
3.1. Медична реформа та її вплив на публічне управління медичними установам в умовах воєнного стану	34
3.2. Пропозиції щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану	37
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	41
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	45
ДОДАТКИ	52

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сьогоднішній день публічне управління діяльністю медичних установ спрямоване на організацію та оптимальне функціонування галузі. У мирний час реформи у сфері охорони здоров'я були спрямовані на перетворення, зміну інститутів, медичних установ, удосконалення механізмів державного управління між ними. Переформатування оновлених шляхів державного управління та механізмів державної політики управління у сфері здоров'я обумовлена також змінами у політико-соціальних, правових, кадрових, організаційних аспектах розвитку управління суспільством та державою в умовах війни [1].

В умовах воєнного стану питання публічного управління діяльністю медичних установ залишається актуальним, оскільки нагальними є заходи щодо відновлення медичної інфраструктури, відновлення складу медичного персоналу, налагодження логістичних зв'язків тощо. Інтенсивні бойові дії значно пошкодили сектор охорони здоров'я.

З прикрістю констатуємо, що у перший день війни (24 лютого 2022 року) 817 об'єктів медичної інфраструктури було зруйновано частково, 122 – повністю знищено. Розорено п'ятсот (500) аптек, поруйновано і транспортні засоби, зокрема вісімдесят п'ять карет швидкої допомоги були виведені з ладу, викрадено окупантами понад сто п'яти (105) машин. На відновлення інфраструктури медичних закладів знадобиться понад 35 млрд 808 млн. грн. А на будівництво нових лікарень на місці зруйнованих потрібно не менше 15 млрд 328 млн грн [5].

Згідно статистики, на 02 червня 2022 року 627 медичних закладів пошкоджені, 100 – не підлягають ремонту, вони повністю знищені. Для відновлення медзакладів, які були зруйновані чи пошкоджені внаслідок бойових дій, потрібно 32 млрд грн [8]. Звернемо увагу, що станом на 24 лютого 2022 року сплюндровано сто вісімдесят одиниць медичних закладів, частково розбито (розвалено від 2% до 90 %) шістсот тридцять три (633) об'єкта

закладів охорони здоров'я. Пошкодження можна оцінити попередньо майже на тридцять п'ять (35) мільярдів гривень [5].

Та найстрашніше, що внаслідок ворожої агресії в Україні загинули медичні працівники, значна частина лікарів та медичного персоналу отримали поранення. Прикро, що цифри збільшуються щодня, поки ворог на нашій землі.

Проблеми формування і розвитку ефективного організаційного механізму управління займалися такі науковці, як : Белікова І.В., Вовк С.В., Половян Н.С., Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П. та ін.

Питання опанування інструментів публічного управління в умовах реформи децентралізації розглянуто в працях Войтенка Б.А., Довженко В.А., Дзюби І.С., Якобчук В.П. та ін.

Значний внесок у вивчення системи управління якістю медицини додали Білошицька О.К., Белікова І.В., Вовк С.В., Грабовський В.В., Смирнов С.О. та інші.

Реалізація прав людини на якісні медичні послуги в мирний час, вивчення досвіду організації медичної галузі в європейських країнах спонукало до змін у державній політиці України, зокрема щодо реформування системи охорони здоров'я, створення ефективної національної моделі управління нею.

Однак, нові реалії змушують нас долучитися до системного аналізу проблеми публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану. Зазначене сприяло вибору теми кваліфікаційної роботи.

Предметом дослідження виступають теоретичні положення публічного управління діяльністю медичних установ в умовах війни.

Об'єктом дослідження процес публічного управління діяльністю медичних установ Житомирщини в умовах війни.

Мета роботи полягає в обґрунтуванні теоретичних основ та практичних рекомендацій щодо формування дієвих механізмів публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану.

Для досягнення мети роботи необхідно вирішити такі завдання:

- дослідити теоретико-правові аспекти публічного управління діяльністю медичних установ;
- проаналізувати механізми публічного управління діяльністю медичних установ Житомирщини в умовах воєнного стану;
- описати пропозиції щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану.

Методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз відповідних наукових джерел, який використовується для теоретичного обґрунтування дослідження; методи кількісної порівняльної оцінки і якісного аналізу результатів дослідження.

Перелік публікацій автора за темою дослідження. Результати досліджень висвітлено у тезових публікаціях «Категоріальний апарат дослідження публічного управління діяльністю медичних установ в умовах війни», «Забезпечення бюджетного процесу щодо потреб охорони здоров'я в умовах воєнного стану», «Механізми публічного управління діяльністю медичних установ».

Практичне значення отриманих результатів. Проведені теоретичні обґрунтування та практичні пропозиції щодо особливостей публічного управління діяльністю медичних установ в умовах військових дій, які можуть бути використані органами публічної влади на різних рівнях.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох (3) розділів, висновків до них, загальних висновків, списку використаних джерел, що нараховує п'ятдесят вісім (58) та додатків. Загальний обсяг роботи становить п'ятдесят вісім (58) сторінок .

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ

1.1. Категоріальний апарат дослідження особливостей публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану

У сучасних умовах відбувається якісна зміна способів і методів управління діяльністю медичних установ. Наше дослідження обумовлює актуальність вивчення сутності термінів «особливості», «публічне управління», «діяльність», «медична установа», «війна ». Процеси трансформації сприяли появі нових понять «державне управління», «публічне управління», «адміністрування». Як правило, у публікаціях науковців відбувається поєднання цих понять або підміна іншим.

Філіпова Н.В. зазначає, що не варто поняття «державне управління», «публічне управління», «адміністрування» використовувати як синоніми. У них є відмінності. Державне управління, на думку науковця, входить до публічного управління, становить його складову, проте публічне адміністрування включає зміст понять і публічного управління, і адміністрування, а також допомагає реалізовувати поставлені завдання органів влади [2; 3; 5] .

Державне управління 1) переважає адміністративний та організуючий вплив держави; 2) достатньо спирається на публічний сектор; 3) використовує функції регулювання економічною, соціально-культурною та адміністративно-політичною сферами [2].

Публічне управління 1) забезпечує взаємодію інтересів держави і народу; 2) спирається на державну владу; 3) долучає суспільство до соціально-економічних, громадських, суспільно-політичних процесів [4; 5].

Публічне адміністрування 1) забезпечує реалізацію рішень органів влади; 2) може застосовувати демократичні, публічні, ліберальні форми та методи управління щодо суспільного, соціального, економічного розвитку країни [4].

Щодо поняття «особливості», то воно тлумачиться як «характерна риса, ознака, властивість кого-, чого-небудь. Основними особливостями сучасного публічного управління персоналом у сфері охорони здоров'я України є: функціонування в умовах активних реформувань даної сфери; невизначеність та непередбачуваність зовнішніх і внутрішніх умов функціонування досліджуваної сфери у стратегічному періоді; наявність значних викликів, зокрема воєнний стан [4; 7].

Варто у нашому дослідженні виділити дефініцію «воєнний стан», яка розуміється у значенні «правового режиму, що вводиться в Україні чи деяких її частинах (місцевостях) у випадку збройної агресії чи загрози нападу, небезпеки державній незалежності України, зокрема її територіальній цілісності, а також, який надає відповідним органам державної влади, військовому командуванню, зокрема військовим адміністраціям та органам місцевого самоврядування такі повноваження, які необхідні для усунення загрози, відсічі збройної агресії, забезпечуватиме національну безпеку та ін [8].

Отож і для публічного управління в умовах воєнного стану виділяються характерні особливості та механізми розвитку. По-перше, в умовах воєнного стану виникає стан незручності і деякої розгубленості, який несприятливо діє на різні сфери функціонування держави і суспільства. По-друге, відбуваються інституційно-правові зміни. По-третє, військова агресія ззовні, а також різка трансформація цілої низки неформальних інститутів, що слідує за нею та ін. [41].

Акцентуємо нашу увагу і на поняттях «медична установа», «лікарня», «заклад охорони здоров'я». Лікарня (заст. шпиталь) може тлумачитися медичним закладом або лікувально-профілактичною установою, у якій надають стаціонарну кваліфіковану і спеціалізовану медичну допомогу [6].

Зазначенні поняття більш детально описані в Додатку А (див. Табл.1).

Таблиця 1.1

**Категорійний апарат дослідження особливостей публічного управління
медичних установ в умовах війни**

Поняття		Джерела
Термін	Дефініція	
1	2	3
Установа	Організація, що відає якою-небудь галуззю (галуззями) народного господарства, торгівлі, культури, медицини, науки і працює в цій галузі (галуззях)	[6].
1	2	3
Лікарня Медична установа	Установа, яка надає медичні посліги для громади, а також юридична особа, яка користується правом оперативного управління відносно закріпленого майна, має штамп, печатк, статус, що затверджений згідно законодавства.	[22]
Публічне адміністрування	Має вузьке і широке розуміння. Зокрема, публічне адміністрування може розглядатися як професійна діяльність державних службовців, що включає всі види діяльності, які спрямовуються на впровадженн рішень уряду у міждисциплінарній академічній сфері, яка ґрунтується на теорії та концепціях економіки, політичних наук, соціології, адміністративному праві, менеджменті. Інше значення пов'язане з системою адміністративних інститутів, які враховують ієрархію влади, відповідають за виконання державних рішень (зверху донизу).	[14]
Державне управління	Діяльність держави або органів державної влади, яка створює умови для повноцінної реалізації функцій держави, забезпечення основними правами і вободами громадян, узгоджує різноманітні групи інтересів у суспільстві чи між державою і суспільством, забезпечує суспільний розвиток відповідними ресурсами.	[9]
Заклад охорони здоров'я	Є комунальним некомерційним (неприбутковим) підприємством, абрєвіатура – КНП, яке створюється для надавання первинної, вторинної та третинної медичної допомоги населення.	[14]
Війна	Організована збройна боротьба між двома або декількома державами або суспільними класами.	[35].
Воєнний стан	Надзвичайний правовий режим, який призначається у разі збройної агресії, загрози нападу, небезпеки державній незалежності (зокрема на території України чи окремих її місцевостях), а також включає розподіл (надання) повноважень відповідним органам державної влади.	[35]

Заклад охорони здоров'я розглядається у словниках юридичною особою, яка може мати різні форми власності, організаційно-правові форми;

прослідковується відокремлення підрозділів, які забезпечують медичним обслуговуванням населення, маючи при цьому відповідні ліцензії [6]. У визначенні медична установа теж ключовими є слова «медична послуга», «юридична установа», проте зазначено, що має право користуватися оперативним управлінням щодо майна, згідно чинного законодавства [22].

Отже, вивчення категорійного апарату дослідження публічного управління діяльністю медичних установ в умовах війни допомагає нам краще зрозуміти проблему в повному обсязі. Зазначимо, не варто поняття «державне управління», «публічне управління», «адміністрування» використовувати як синоніми. Це різні поняття. У державному управлінні переважає адміністративний та організуючий вплив держави; достатньо спирається на публічний сектор; а публічне управління забезпечує взаємодію інтересів держави і народу; спирається на державну владу; залучає суспільство до участі в соціально-економічному та громадському, суспільному та політичному процесах. Публічне адміністрування забезпечує реалізацію рішень органів влади. Зіставлення, наведених, переважно одномірних підходів до понять, дозволимо зробити узагальнення. Так, дефініція «лікарня» може бути і «закладом охорони здоров'я», і «медичною установою», проте вона має мати ліцензії та повинна бути забезпечена відповідними професіоналами.

1.2. Механізми публічного управління діяльністю медичних установ

В Україні продовжуються відбуватися воєнні дії, зважаючи на це управлінська система потребує удосконалення і змін щодо покращення її механізмів.

Долучаємося до досліджень О. Присяжнюк, у яких піднімалися питання розробки механізму управління, який підтримує, забезпечує, зміцнює виробничо-господарську діяльність, ураховує нові технології та техніки, які

забезпечують оперативне регулювання щодо змінних умов зовнішнього та внутрішнього середовища, зокрема воєнного стану[34].

Зосередимо увагу на вивчення змісту поняття «механізми управління». Спочатку усвідомимо, що слово «механізм» застосовується переважно у техніці. У публічному управлінні діяльністю медичних установ це поняття також зустрічається. Потрактування механізмів публічного управління діяльністю медичних установ простежується в працях В. А. Грабовського, Л.А. Мельника, які їх тлумачать через оптимальну структуру та сукупність форм і методів, засобів і функцій державного та внутрішньогосподарського управління щодо забезпечення заданих параметрів розвитку галузі [8; 27].

Система закладів охорони здоров'я формує своєрідну галузь суспільної сфери, тому на відміну від комерційних суб'єктів господарювання, значно ускладнюється адаптивне управління (а саме: 1) сукупність методів теорії керування, які дозволяють синтезувати її; 2) продуктивність, або 3) варіативне сполучення функцій управління і самоуправління) медичними закладами [28]. Суто внутрішнє управління медичними закладами має забезпечувати необхідні послуги для збереження здоров'я українців і громадян, які проживають на території України, одночасно, організовувати економічно ефективну діяльність відповідного медичного закладу [10; 31].

Відповідно до тверджень фахівців, параметри завдань для механізмів усіх систем управління не може бути точно визначеними, оскільки кожна організаційна структура має специфіку своєї діяльності і відмінний характер функціонування (галузеві, територіальні, ментальні та ін. складові) [11; 12; 18].

На думку А.С. Зеніної -Біліченко, механізмами публічного управління можуть виступати спеціальні засоби, які сприятимуть здійсненню регулятивного впливу публічних адміністрацій на соціально-економічні, територіальні системи різних рівнів (країни, області, району, міста, села, громади), які зможуть забезпечувати відповідні умови життєдіяльності людей певній громад [17].

За узагальненнями А.С. Зєніної-Біліченко виділено декілька видів комплексного механізму публічного управління: економічний, мотиваційний, організаційний, політичний, правовий. Під *економічним видом* комплексного публічного управління розуміють складові публічного адміністрування банківським, грошово-валютним, інвестиційним, кредитним, прокатковим, страховим важілями діяльності та ін. *Мотиваційний вид* комплексного публічного управління включає командно-адміністративні та соціально-економічні стимули, які спонукають управлінців до ефективної співпраці. У *організаційному виді* комплексного публічного управління поєднано організаційні структури (об'єкти, суб'єкти публічного адміністрування, цілі, завдання, функції, методи, результати їх функціонування). Звернено увагу і на *політичний вид* комплексного публічного управління щодо функціонування політики, зокрема, економічної, соціальної, фінансової та ін.). Нормативно-правове забезпечення (закони, постанови, розпорядження, укази Президента України, методичні рекомендації та ін.) становлять правовий вид комплексного публічного управління [15].

Варто звернути увагу, що В. Бакуменко, О. Білошицька, В. Грабовський узагальнюють механізми управління у таких видах: організаційному, економічному, структурному, технічному, адміністративному, державному, інформаційному [1; 2; 8].

Прослідкуємо особливості деяких з них. Виокремимо, *організаційний механізм управління* (див. рис. 1.1.), який немає однозначного тлумачення, часто може звучати як «організаційно-економічний механізм», «господарський механізм», «економічний механізм», і включає ринкову структуру організації виробництва, менеджмент, організаційно-правові норми і стандарти, інфраструктуру ринку [13; 15].

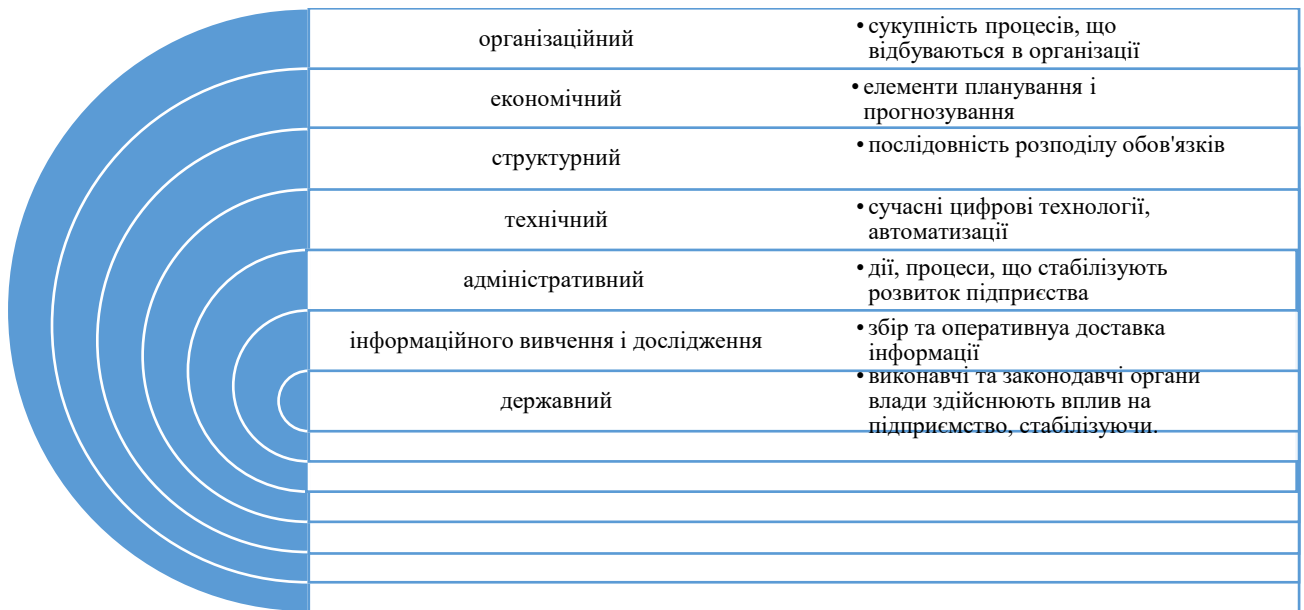


Рис 1.1 Види механізмів управління

Джерело: узагальнено автором на основі [1; 2; 34].

Щодо *економічного механізму* управління, то він включає елементи планування, прогнозування, які сприяють ціноутворенню, економічному стимулюванню, фінансовому кредитуванню, налагодженню систем формування та розвитку прибутку, покращенню матеріально-технічного забезпечення [18].

Фахівці дотримуються думки, що до *структурного механізму* управління включено послідовний розподіл обов'язків в системі управління та між підрозділами, виокремлено взаємоузгоджені дії, які супроводжуються дедлайнами щодо виконання. Усе зазначене працює системно, кожний виконавець розуміє, що порушення зазначеного, не матиме винагороди [17].

Цілком слушно стверджують науковці, що *технічний механізм* управління сприяє впровадженню у виробничий процес підприємницької діяльності сучасних цифрових технологій, автоматизації деяких процесів через заміну устаткування, що здійснює економію ресурсного потенціалу підприємства. Інтернет-технології відіграють значну роль, оскільки забезпечують швидку комунікації між персоналом і машинами, між керівниками і виконавцями [45].

Звернемо увагу, що до *адміністративного механізму* управління відносять взаємоузгоджені дії, процеси, які взяті у системі і сприятимуть забезпеченню стабільного розвитку та діяльності організації, підтриманню

дисципліни та порядку, отриманню позитивних фінансових результатів та ін. Звернемо увагу, що саме в цьому механізмі значну роль відіграє керівник, оскільки він фактично є законодавчим напрямом влади організації, здійснює виконавчі функції в управлінні. Прийняття стратегічних рішень та відповідальність за їх виконання також лежать на керівникові [2; 6].

Механізми *державного управління* можна прослідкувати через законодавчі акти, інструкції, нормативи, норми, стандарти, методичні вказівки (що можуть мати обов'язковий і рекомендаційний характер). Саме враховуючи ці документи, закономірності соціально-економічного характеру виконавчі та законодавчі органи влади здійснюють вплив на господарську, фінансову, виробничу діяльність підприємств, організацій, установ, сприяють стабілізації та розвитку соціально-економічної системи. Автори стверджують, що саме зазначений механізм націлений на системність, регулятивність, цілісність, встановлює суворі правила взаємодії влади і бізнесу. У ньому прослідковується співпраця, функціонування та розвиток [5; 22].

Зауважимо, щодо *функцій державного управління охороною здоров'я*, то воно є одночасно механізмом і формою реалізації суспільних інтересів. На організаційні та управлінські компоненти безпосередньо впливають законодавчі регламентації та державні механізми. Отож чітко прослідковуються відносини між різними органами і лікувальними установами [57].

Не менш важливим є *інформаційний механізм управління*, який забезпечує збір і оперативну доставку інформації, що є достовірною, актуальною, структурованою щодо кожного виконавця, суб'єкта зовнішнього середовищата, враховує його спроможність щодо виконання функцій і завдань. Вивчення стану, ситуації перед плануванням чи вкладанням коштів, оцінка ситуації на ринку, прогнозування, це тех складові інформаційного механізму управління [1; 7; 58].

Для управління системою охорони здоров'я інструментальні засоби не тільки забезпечують основні функції управління, а й конкретизують операційну діяльності суб'єктів менеджменту в різних секторах економіки (державному,

приватному, нетрадиційному(народне цілительство)), сприяють збереженню та зміцненню здоров'я населення України [16].

Розвиваючи ідеї І. Яремка щодо компонентів державного управління сферою охорони здоров'я (завдань та механізмів управління; схем управлінської діяльності; умов щодо дій механізмів управління; визначень та властивостей об'єкта управління; принципів розвитку управління в медичних закладах; критеріїв ефективності управління; принципів, функцій та форм механізмів управління; видів, методів і типів механізмів) варто наголосити на суб'єктно-об'єктних відносинах .

На основі розгляду підходів до механізмів управління, можна зробити висновок, що науковці розглядають їх комплексно, звертають увагу на переваги того чи іншого механізму. Сучасні дослідники пропонують найкращі практики (best practices) для посилення дієвості механізмів управління, проте варто враховувати соціальний зміст і суспільну значимість функціонування закладів охорони здоров'я, які мають дещо іншу систему цільових орієнтирів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

У першому розділі узагальнено базові дефініції, виділено їх відмінності, описано спільні ознаки деяких з них.

Зокрема звертаємо увагу на поняття «публічне управління», яке є ключовим, складається з двох складових: «публічний», який розуміється як «суспільний, адміністративний, народний» та «управління», яке виступає і функцією організованої системи, і забезпечує здійснення мети, підтримки діяльності, демонструє структурні елементи, гарантує стабільність.

На підставі описаного вище, можна зазначити, що публічне управління реалізує демократичні цінності, базується на принципах верховенства права, поваги до гідності людини, рівності її прав тощо.

На основі аналізу досліджень науковців (зокрема О. Присяжнюк) щодо розробки механізму управління, нами виокремлено і адаптовано до управління

медичними установами такі механізми управління: організаційний адміністративний, структурний; економічний, інформаційний, технічний; державний.

А.С. Зеніної – Біліченко описує комплексний механізм публічного адміністрування у таких видів механізмів: економічному, мотиваційному, організаційному, політичному, правового.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1. Законодавчі трансформації публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану

Після Указу Президента України №64 від 24.02.2022 «Про введення воєнного стану в Україні» Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) одразу затверджено наказ № 374 від 24 лютого 2022 року про Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти [30].

У зазначеному документі передбачалося тимчасове припинення планових госпіталізацій, підготовка додаткової хірургічної команди для допомоги пораненим, забезпечення в повному обсязі надання екстреної меддопомоги.

Міністерство охорони здоров'я інформувало про затвердження примірників стандартних операційних процедур, про підготовку додаткових хірургічних команд, наголошено, що у закладах охорони здоров'я продовжуватимуть надавати медичну допомогу через ускладнений перебіг вагітності, пологи; у спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я хворим на онкологічні захворювання, паліативну медичну допомогу в паліативних відділеннях та ін.) [44].

Студіювання відповідних законодавчих документів сприяло аналізу понять «кластерний заклад охорони здоров'я» і «надкластерний заклад охорони здоров'я».

Таким чином, у період воєнних дій ці багатопрофільні лікарняні заклади сприятимуть забезпеченню на територіях *госпітального кластера* потреб населення щодо медичного обслуговування за напрямками, які прописані Кабінетом Міністрів України; а *надкластерні заклади охорони здоров'я*,

сприятимуть медичному обслуговуванню населення всього госпітального округу у найбільш складних, рідкісних випадках захворювань. Треба врахувати, що надкластерні заклади мають відповідні ресурси та технології [19; 49].

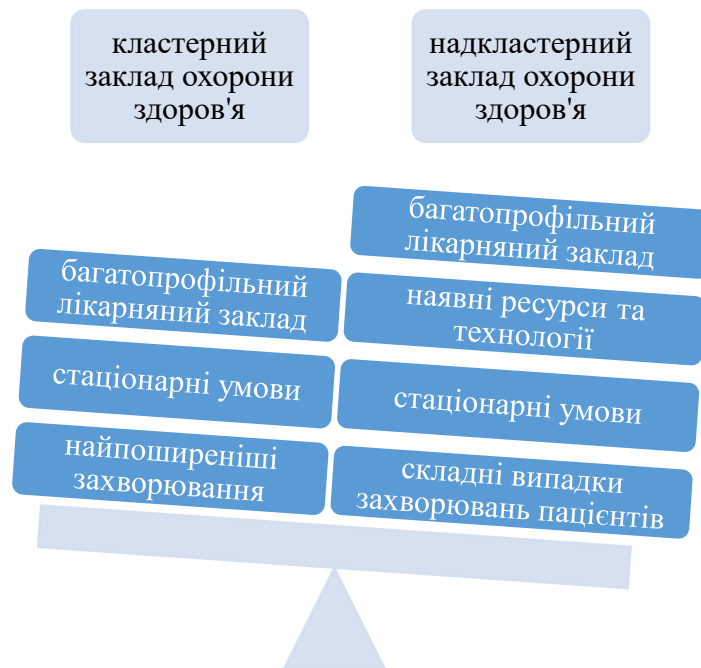


Рис. 2.1 Порівняльна характеристика понять «кластерний заклад охорони здоров'я» і «надкластерний заклад охорони здоров'я»

Джерело: узагальнено автором на основі [1; 2; 6].

Зазначене рішення продиктоване реаліями воєнного часу (зростає кількість потерпілих внаслідок військової агресії росії, збільшується кількість пацієнтів, які отримали опіки, а їм необхідна пересадка анатомічного матеріалу у вигляді шкіри).

Враховуючи ускладнену логістику, було рекомендовано збільшити надання допомоги із застосуванням телемедицини та проводити медико-соціальну експертизу за спрощеною процедурою і заочно.

Міністерством охорони здоров'я сприяє координації гуманітарної допомоги для закладів охорони здоров'я, враховує ключові зміни, які відбулися протягом лютого-травня 2022 року. Слід зазначити, що ключовим суб'єктом у питаннях гуманітарної допомоги станом на 22 лютого 2022 року було Міністерство соціальної політики України, а на 01 червня ключового суб'єкта

немає, оскільки повноваження розділені між різними органами влади та консультативно-дорадчими органами, які і регулюють процеси забезпечення гуманітарної допомоги.

Застосування логістики у сучасній сфері охорони здоров'я зумовлено появою великої кількості бар'єрів (воєнних дій, зокрема), пов'язаних із діяльністю у ланцюгах постачання, що, у свою чергу, знаходить відображення у показниках ефективності функціонування [16].

Напрями застосування логістики в медичній галузі включають біометричну та клінічну інженерію, медичні послуги та постачання, фармацію та персонал медичного закладу.

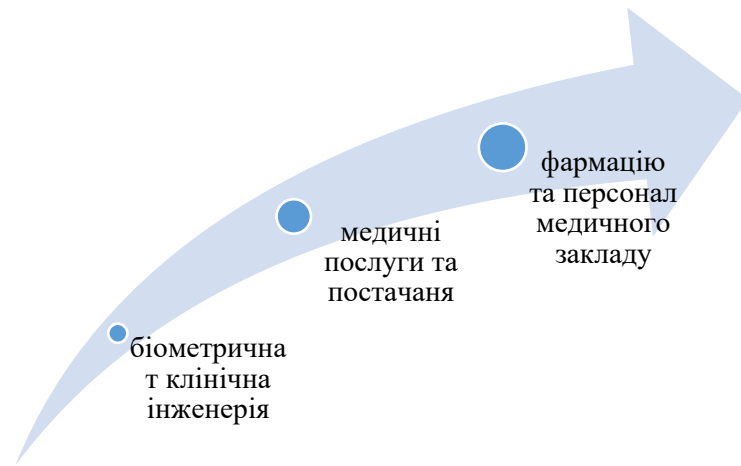


Рис. 2.2. Напрями застосування логістики в медичній галузі

Джерело: узагальнено автором на основі [27].

Прикладом логістичних в'язків є розпочаті Міністерством охорони здоров'я і Світовим банком проєкти із закупівлі додаткових 1100 генераторів для українських лікарень та 170 генераторів для медзакладів, які має надати Всесвітня організація з охорони здоров'я, перемовини щодо припинення ринку збуту лікарських засобів країни – агресора.

Звернемо увагу, що детальне тлумачення терміну «медична логістика» полягає не тільки в плануванні, управлінні, контролі ефективності потоків, а також і в транспортуванні, збереженні фармацевтичних препаратів та відповідного медичного та хірургічного обладнання, медичних приладів та

іншого устаткування. Усе вищезазначене необхідне для забезпечення роботи персоналу в медичних закладах, санаторіях, аптеках та ін.

Саме медична логістика сприяє оптимізації ефективного лікування, якості надання медичних послуг, мінімізації витрат при цьому у [37].

Уведення воєнного стану в Україні спонукало уряд прийняти зміни, які забезпечать безперебійне фінансування медичних закладів в умовах воєнного стану. У документах вказано, що перед повномасштабною війною НСЗУ (Національна служба здоров'я України) встигла законтрактувати медзаклади на 2022 рік. Зміни (5 березня 2022 року) до Програми державних гарантій медичного обслуговування населення забезпечити безперебійне фінансування лікарень [5; 43].

НСЗУ (Національна служба здоров'я України) почала сплачувати щомісяця фіксовану суму коштів закладам. На місяць встановлювалася оплата на рівні більшого значення з таких значень: 1) фактичної вартості відповідних медпослуг, наданих протягом січня 2022 року; 2) 1/n від запланованої вартості медпослуг за відповідним пакетом [8; 45].

З 1 липня уряд повернув систему оплати за фактично надані медичні послуги й обов'язкове подання про них електронних звітів. Однак для лікарень, які працюють у тимчасовій окупації, у зоні бойових дій та на лінії фронту, фінансування у вигляді фіксованих виплат триває.

Загалом від початку повномасштабної війни НСЗУ(Національна служба здоров'я України) виплатила медзакладам і центрам екстреної медичної допомоги понад 74 млрд грн. [5; 47].

У відповідному Законі України додано зміни щодо доступності медичної допомоги та реабілітаційної допомоги. Дозволено залучати фахівців-іноземців, за умови реєстрації в інформаційно-комунікаційній системі, окрім громадян РФ(Російської Федерації), громадян РБ (Республіки Білорусь)[23].

За даними МОЗ, зараз в Україні працюють 230 медиків-іноземців. Серед них 60 спеціалістів з Ізраїлю, 300 медиків з Литви. З публічних джерел,

німецька медична асоціація повідомляє про 1,1 тисячі фахівців, які вже подали заявки і готові працювати з українськими лікарями в умовах війни [15; 9].

Наголошено, що до надання медичної допомоги, на волонтерських засадах, можуть залучатися медичні працівники, фахівців з реабілітації, проте вносити, вести первинну облікову медичну документацію, вести облік медичних послуг, управляти медичною інформацією, використовувати інші функціональні можливості електронної системи охорони можуть здійснювати виключно медичні працівники, визначені керівником закладу охорони здоров'я [17; 40].

25 листопада 2022 року Кабінет Міністрів України підтримав проект Закону України «Про внесення змін до Кодексу законів про працю України щодо права наступництва у трудових відносинах» [16], який розроблено для гармонізації українського та європейського законодавства, оскільки Україна взяла на себе зобов'язання не тільки змінити, а й наблизити законодавчу базу до прав, стандартів та практик Європейського Союзу щодо зайнятості, соціальної політики, рівних можливостей. Зазначений документ сприятиме збереженню робочих місць, працевлаштуванню, зменшенню безпідставних скорочень працівників з економічних мотивів, що стосується і публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану [27; 53].

Отже, вивчення законодавчих змін щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану сприяло ознайомленню з наказом №374 від 24 лютого 2022 року про Тмчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Росії проти України, вивченню Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дій воєнного стану». Виділено основні заходи у закладах охорони здоров'я в умовах війни: спрощений доступ до безоплатної первинної медичної допомоги, тимчасове припинення планових госпіталізацій, підготовка додаткової хірургічної команди для допомоги пораненим, забезпечення в повному обсязі

наданням екстреної меддопомоги, налагодження логістичних зв'язків, забезпечення безперебійним фінансуванням лікарень, залучення до програми реімбурсації (виплати компенсацій) та ін.

2.2. Дослідження особливостей публічного управління діяльністю медичних установ Житомирщини в умовах воєнного стану

Дослідження особливостей публічного управління діяльністю медичних установ Житомирщини в умовах воєнного стану проведено опосередковано (з використанням гугл-форми) опитування генеральних директорів, медичних директорів у 30 медичних установах за допомогою методів, опитувальника, описаних у таблиці (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Обґрунтування методів, опитувальників для дослідження особливостей публічного управління діяльністю медичних установ Житомирщини в умовах воєнного стану

Узагальнення та класифікація, порівняння	Визначення категорійного апарату дослідження, аналіз механізмів публічного управління, вивчення законодавчої бази з зазначених питань	47 джерел
Опитувальник для генеральних директорів, медичних директорів	Дозволяє дослідити дієвість механізмів публічного управління в умовах воєнного стану	Фактично 30 осіб
Вивчення публічної інформації сайтів	Дозволяє визначити структуру механізмів публічного управління	Фактично 30 сайтів
Рекомендаційний метод	Покращення механізмів публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану	49 джерел

Джерело: власне дослідження автора.

У ході оцінки процесу управління, реалізації управлінських рішень науковцями розроблено якісні характеристики (критерії), зокрема такі: оптимальності, який розуміється як вибір найкращого варіанту; оперативності, що співвідноситься з відповідністю рішень вчасі з потребою; економічності, що

включає мінімальний розмір витрат чи ресурсів; ризикованості як мінімізацією ймовірності та рівнем втрат; соціальної значимості, що розкривається в максимальній корисності для суспільства; правової захищеності, який прослідковує нормативно-правову забезпеченість; комунікативності як надійності і гнучкості зв'язків[5; 54; 55].

Публічна інформація, дала можливість виявити ситуацію щодо змін (періодом 2020-2022 рр.) деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програм державних гарантій медичного обслуговування публічного управління діяльністю медичними закладами та їх вплив на управління зазначеними установами (рис. 2.3).

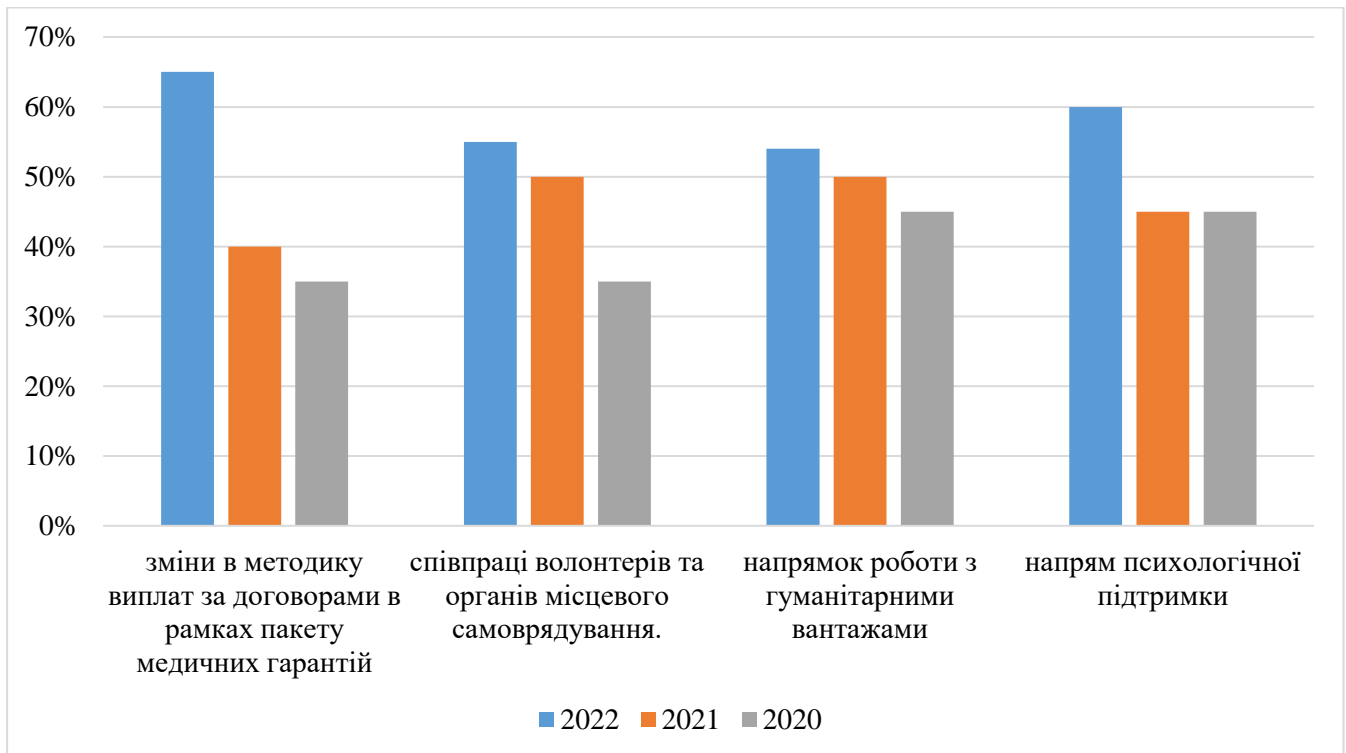


Рис 2.3. Зміни до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення

Джерело: власне дослідження автора на основі [6; 27].

Описане дає нам можливість прослідкувати і оцінити зміни у вітчизняних орієнтирах за три роки. Стрижневі положення законодавства України

підкреслюють важливість побудови системи соціальної підтримки, що наблизитиме українське суспільство до стандартів країн-партнерів. [27].

Після введення воєнного стану, наказом № 374 від 24 лютого 2022 року було проведено ряд законодавчих змін, які сприяли альтернативним тимчасовим заходам щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Росії проти України. У законодавчій практиці України впроваджено зміни, щоб забезпечити готовність медичних закладів для надання медичної допомоги; підвищити доступність медичної та реабілітаційної допомоги, налагодити оперативність дій генеральних директорів, медичних директорів щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги та ін.

Отож, у період воєнного стану офіційно відбулися зміни в методиці виплат за договорами в рамках медичних послуг, що підтверджує прискорене прийняття важливих політичних рішень та законодавства охорони здоров'я та посилює кадрові ресурси у сфері охорони здоров'я. Недостатність кадрів впливає на організаційну спроможність системи охорони здоров'я, також загострює ситуацію із забезпечення потреб громадян у якісних і доступних послугах [8].

Звернемо увагу, що у «Програмі медичних гарантій 2022 року» не було висвітлено послуги, які набули якнайбільш важливого значення в умовах воєнного стану (лікування травм, опіків, реабілітація, послуги з психічного здоров'я та ін.), тому і було Урядом переглянуто деякі законодавчі акти, що свідчить про правову захищеність українців. Про це свідчить і розроблена «Програма медичних гарантій 2023 року», де описано два пакети послуг, які українці можуть отримати безкоштовно, зокрема комплексна реабілітаційна допомога дорослим і дітям і супровід та лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги [45].

Публічне управління діяльністю медичних установ в умовах війни, як зазначають респонденти, враховує всі механізми управління, серед яких організаційний, технічний, адміністративний, інформаційний та ін. [6].

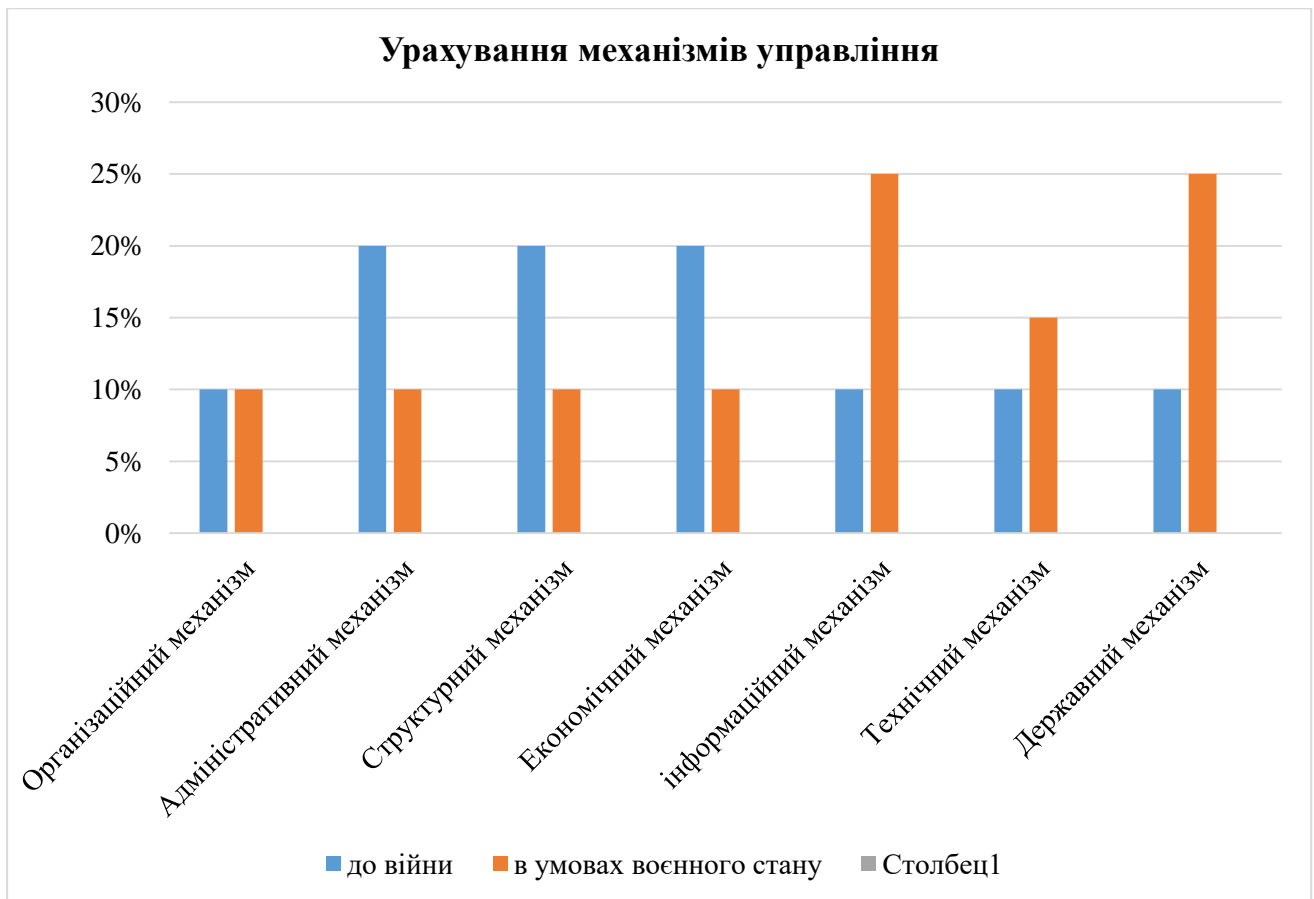


Рис 2.4. Урахування механізмів публічного управління в умовах воєнного стану

Джерело: узагальнено автором на основі результатів онлайн-опитувань

Проте простежується ієрархія щодо більш дієвої значущості таких механізмів публічного управління у воєнний стан, як інформаційного механізму (25 %), технічного механізму (15 %), державного механізму (25 %), економічного механізму (15 %), що зрозуміло, оскільки державний механізм запускає ті інструменти, процеси і закономірності, за допомогою яких виконавчі і законодавчі органи здійснюють ефективну діяльність.

Інформаційний механізм

Інформаційний механізм публічного управління дійсно в умовах війни, гібридної війни, сприяє збору оперативної, достовірної, інформації що так необхідна кожному, зокрема фахівцю, який може врятувати життя.

З урахування мінливих зовнішніх умов, за допомогою технічного механізму публічного управління, які базуються на сучасних цифрових технологіях, здійснюється керівництво у режимі реального часу.

Таблиця 2.2

Урахування механізмів публічного управління в умовах воєнного стану

	до війни	в умовах воєнного стану
Організаційний механізм	10%	10%
Адміністративний механізм	20%	10%
Структурний механізм	20%	10%
Економічний механізм	20%	15%
Інформаційний механізм	10%	25%
Технічний механізм	10%	15%
Державний механізм	10%	25%

Джерело: власне дослідження автора на основі онлайн-опитувань

Отже, дослідження змін управління діяльністю медичних установ в умовах війни потребує врахування багатоетапних процесів прогнозування, планування розвитку, мотиваційного, організаційного, інформаційного забезпечення та специфіки медичних установ.

Акцентуємо увагу, що у перші місяці війни було оптимізовано ПМГ (Програму медичних гарантій), витрати на всі заклади охорони здоров'я були тимчасово зменшені на понад 90%. У результаті воєнних дій, станом на 1 серпня 2022 року, повністю було зруйновано 123 об'єкти закладів охорони здоров'я, 884 – частково. Попередня орієнтовна вартість збитків складає понад 35 млрд грн.

На основі даних Міністерства охорони здоров'я прослідковуємо динаміку зменшення кількості медичних установ: за 8 місяців війни російські окупанти пошкодили 1100 медичних закладів. 144 – зруйновані вщент. Найбільше медичних об'єктів постраждало на Харківщині – 249. На Донеччині зруйновано і пошкоджено 210 лікарень. У Миколаївській області – 148. У Київській – 121, зокрема, 41 – у столиці.

У перші дні війни, коли Житомирщина (Овруцька, Народицька, Коростенська та Малинська громади) 40 днів була зоною активних бойових дій,

було зруйновано 25 медичних закладів. 24 лютого постраждав міський перинатальний центр.

Значний ефект здійснює вимушена міграція населення, що вплинуло на завантаженість медичних закладів на заході країни. Додатковим негативним фактором стали втрати серед медичного персоналу. Згідно з офіційними даними загинуло 18 медичних цивільних працівників, ще 56 отримали поранення. 2 372 працівники центрів екстреної медичної допомоги перебувають на окупованих територіях, 2273 медичні працівники виїхали за кордон. А також тисяча сімдесят чотирнадцять (1714) лікарів та тисяча дев'яносто п'ять (1095) медичних сестер за період воєнного стану змінили місце проживання і місце роботи [38].

Окремо зупинемося на результатах онлайн-опитуваннях медичних директорів обласних лікарень, генеральних директорів обласних лікарень, яким поставлено запитання щодо якісних показників забезпечення медичних установ області, щодо логістичних систем забезпечення лікарень.

У відповідях було зазначено, що запровадження воєнного стану в Україні (24 лютого 2022 року) спонукало до видання наказів по медичних установах, де зазначалося про припинення планових госпіталізацій та операцій до окремого розпорядження; про забезпечення автономними джерелами живленням лікарень; сформування запасу медикаментів, медичних виробів, розхідних матеріалів, інфузійних розчинів та ін.; налагоджено логістичну систему забезпечення (чіткі механізми поповнення запасів та їх оновлення, домовленість за 24-48 годин доставити необхідні ліки; залучення усі регіональних центрів екстреної медичної допомоги, які забезпечуватимуть безперебійне, безвідмовне та цілодобове надання екстреної медичної допомоги.

Респоденти зазначають, що для досягнення ключових цілей медичних установ (зокрема, забезпечення стійкого розвитку медичного закладу; надання високоякісних послуг в умовах воєнного стану; забезпечення максимально можливого рівня медичної та соціальної ефективності; економне витрачання ресурсів; нарощування потенціалу закладу охорони здоров'я на основі відкритих

інновацій) варто дотримуватися таких принципів (див. рис. 2.5). Зазначимо, що є декілька класифікацій принципів.

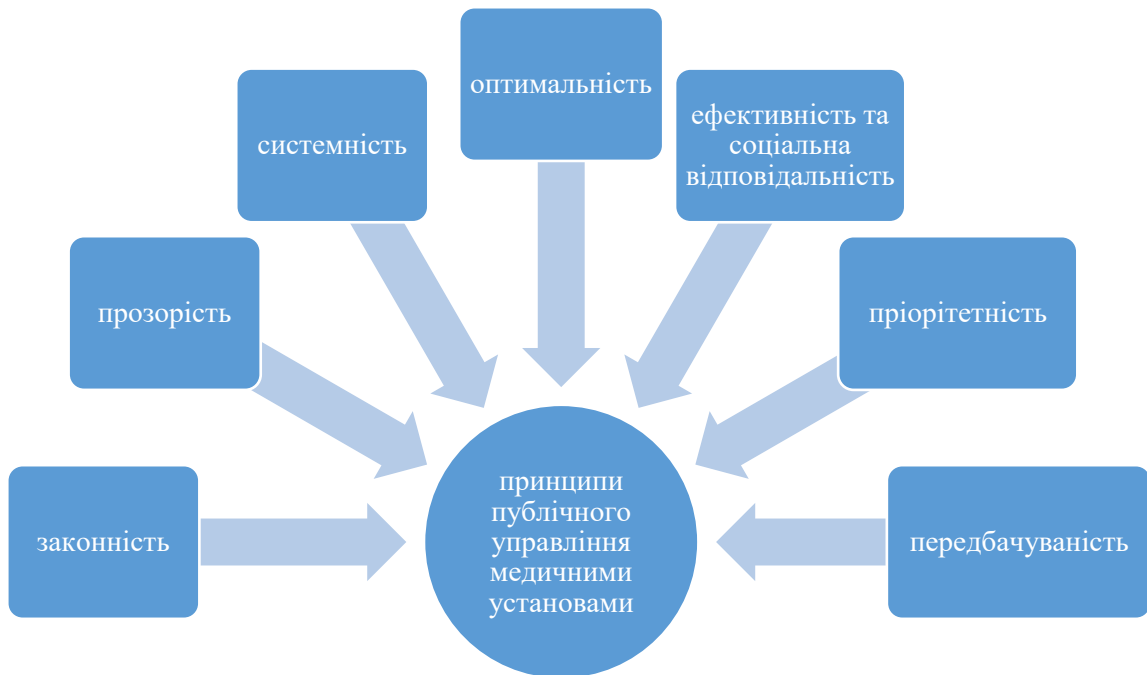


Рис. 2.5. Принципи публічного управління медичними установами

Джерело: узагальнено автором на основі [35].

Варто додержуватись у ході публічного управління медичними установами і принципів, описаних І. Яремко, а саме: *загальнонауких* (цільова спрямованість, єдиноначальність, достатність у централізації та децентралізації управління, делегування повноважень, ефективність, оптимальність); *специфічних* (безпека надання медичної допомоги, конституційність прав споживачів). Проведення вихідних керівних положень сприятиме підвищенню ефективності та результативності механізму публічного управління системою охорони здоров'я не тільки в умовах реформування галузі, а й в умовах воєнного стану.

Для прикладу, медичні установи Житомирщини, зокрема Комунальне підприємство «Лікарня №1» Житомирської міської ради займаються наданням вторинної медичної допомоги, згідно нормативних актів, документів, які зазначені МОЗ та місцевими органами самоврядування. Адміністрація (генеральний директор, медичний директор, медичний директор з

поліклінічного розділу роботи, медичний директор з організаційно-методичної роботи та ін.) враховують зазначенні принципи (див. рис. 2.6) у роботі для підвищення ефективності та результативності механізму управління закладом. Зокрема, принцип передбачуваності спрацював у період воєнного стану (завчасне забезпечення ліками, генераторами, налагодження логістичних зв'язків.) Найважливішою умовою забезпечення ефективного функціонування галузі охорони здоров'я є наявність ефективних інструментів регулювання.



Рис. 2.6. Методи публічного управління (за О.Харун)

Джерело: узагальнено автором на основі [47].

Цілком зрозуміло, що способи, прийоми, інструменти, які держава використовує для регулювання функцій та досягнення поставлених цілей медичної галузі, можна назвати методами публічного управління системою охорони здоров'я [35].

Треба врахувати, що є декілька підходів до класифікації методів публічного управління. Одні науковці виділяють адміністративні, економічні, правові та соціально-мотиваційні методи [25].

На основі опитування, визначено методи, які найбільше використовуються в публічному управлінні медичними установами Житомирщини: психологічне спонукання (заохочення ініціативи і самостійності) 20% респондентів; поточне планування (60%), організаційне

регламентування (70%), організаційне (75%), нормування, організаційне проектування (40%), що дає можливість зробити висновки про перевагу організаційно-розпорядчим методам в умовах війни.

З огляду на наукові підходи щодо методів управління, відповіді респондентів, можемо додати, що важливими є методи стимулювання, переконання, розвитку ініціативи. Координуючи діяльність підлеглих у процесі вирішення поставлених завдань, директори медичних закладів, завідуючі відділень (для прикладу: завідуючий приймально-діагностичного відділення, завідуючий терапевтичного відділення, завідувач відділення травматології та ортопедії та ін.) не тільки віддають розпорядження, які мають доповнюватися вказівками щодо виконання, а й передбачають шляхи його виконання, ресурси.

Важливим є підтримання балансу між завданнями і правами виконавця, між виконавцем і ресурсами (кваліфікація спеціаліста, фінансові ресурси, компетентності). Не меншу роль відіграє інструктаж. Слід враховувати і облік ходу виконання завдання, проводити організаційний аналіз, прогнозування.

Отже, організаційне планування визначає окремі процеси, терміни виконання та необхідні ресурси, а оперативне планування виділяє орієнтовні наслідки роботи в конкретний період.

Зазначимо, що організація визначається як основний фактор теоретичного підходу в управлінні будь-якою системою. Говорячи про механізми державного управління, то їх науковці розуміють як процес взаємодії всередині, де прослідковуються нові особливості медичної установи (організації, закладу).

Звернемо увагу, що об'єднання теоретичних компонентів (механізмів, характеристик, результатів моніторингового контролю на різних рівнях) для здійснення публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану є досить необхідним і важливим. У закладах виникає постійно потреба у критичному аналізі змінних обставин, у своєчасному прийнятті якісних управлінських рішень.

Нами прослідковано, що основні цілі механізму публічного управління діяльністю медичних установ враховують *особливості* надання медичного

обслуговування, а саме: 1) підбір висококваліфікованих фахівців галузі 2) Охорона здоров'я; 2) надання громадянам гарантованого пакету безкоштовних медичних послуг; 3) забезпечення нових технологій та інноваційного розвитку галузі; 4) вдосконалення організації та управління охороною здоров'я; 5) налагодження безперервного професійного розвитку персоналу у системі охорони здоров'я; 6) проведення профілактичних заходів; 7) забезпечення вдосконалення процесу правового регулювання галузі; 8) створення конкурентного середовища на медичному ринку, навіть в умовах війни; 9) реформування системи охорони здоров'я; 10) формування системи охорони здоров'я, яка адаптується до воєнного стану[12].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

Підсумовуючи розділ щодо аналізу механізмів публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану, зазначимо, що законодавчі трансформації передбачали заходи у закладах охорони здоров'я щодо забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Росії проти України.

Було спрощено доступ до безоплатної первинної медичної допомоги, тимчасове припинення планових госпіталізацій, підготовка додаткової хірургічної команди для допомоги пораненим, забезпечення в повному обсязі наданням екстреної меддопомоги, налагодження логістичних зв'язків, забезпечення безперебійним фінансуванням лікарень, залучення до програми реімбурсації (виплати компенсацій).

На основі опитування, вдалося підтвердити збалансованість всіх механізмів управління медичними установами (організаційного, адміністративного, структурного, економічного, інформаційного, технічного, державного механізм) навіть в умовах воєнного стану. Простежується, значна кількість респондентів, яка розглядає механізми управління медичними закладами як комплексний механізм публічного адміністрування

(економічного, мотиваційного, організаційного, політичного, правового механізмів).

Слід розуміти, що у процесі здійснення управлінської діяльності ефективний керівник враховує всі критерії, оскільки вдале поєднання сприятиме отриманню бажаних результатів, уникатиме негативних впливів.

Відомо, що кожний механізм публічного управління відрізняється метою, завданнями, принципами, функціями, методами. Отже, механізми публічного управління діяльністю медичних установ мають складові, які враховують багатоетапний процес: прогнозування, планування розвитку, мотиваційне, організаційне, інформаційне забезпечення та враховують специфіку медичного закладу.

Розвиток публічного управління діяльністю медичних установ відбувається в руслі трансформаційних процесів. А якість публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану відбивається в його реалізованості, своєчасності, правильності вибору шляхів і засобів вирішення професійних проблем.

РОЗДІЛ 3.

ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ З УРАХУВАННЯМ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1. Медична реформа та її вплив на публічне управління медичними установам в умовах воєнного стану.

Після 24 лютого 2022 року деякі принципи медичної реформи були призупинені. Наразі бачимо ефективність дій уряду. Усі медичні заклади (окрім тих, які знищив ворог) працюють, надають медичні послуги.

Звернемо увагу, що було ухвалене рішення, щоб медичні заклади отримували 1/12 від свого запланованого річного бюджету, при цьому не враховується скільки медичних послуг надано [15].

Також було скасовано обов'язкове внесення даних в електронну систему управління, зокрема на окупованих територіях.

У мирний час стабілізуються усі процеси реформування медичної системи. А зараз зробимо невеликий екскурс до витоків реформування системи охорони здоров'я в Україні, які варто датувати 1991 роком, коли стало відомо, що модель охорони здоров'я невідповідала реаліям. Науковці виділяють чотири періоди розвитку системи охорони здоров'я: 1) 1991-2000рр.; 2) 2000-2010рр. 3) 2010-2013рр.4) з 2014 року по даний час [22; 23].

Слід зазначити, що в перше десятиліття після проголошення незалежності України, ніяких реформ у системі охорони здоров'я не проводилося, зусилля уряду направлені були на запобігання розвалу сформованої системи [42].

Широкомаштабних реформ у сфері охорони здоров'я до 2010 року не прослідковувалося. Науковці звертають увагу на реформування в окремих секторах охорони здоров'я. Отож, реформи сприяли пошуку додаткових джерел фінансування охорони здоров'я. Наголосимо на запровадженні добровільного

медичного страхування, поліпшення якості медичного обслуговування (стандартизація медичного обслуговування, ліцензування та акредитація медичних закладів), реформи щодо первинної медико-санітарної допомоги, які стосуються сімейної медицини [40].

Третій етап пов'язаний з масштабними реформами в системі охорони здоров'я в пілотних регіонах. У цей час було доведено доцільність та ефективність розмежування первинної та вторинної допомоги; об'єднання (пулінгу) фінансових ресурсів для надання первинної та екстренної допомоги; запровадження системи маршрутифікації (супроводу) хворих до відповідного закладу охорони здоров'я, що відповідають важкості і складності захворювання, створення лікарень інтенсивної лікування; впровадження (за умови методичного удосконалення) оплати праці за обсяги і якість роботи; запровадження державного регулювання цін на лікувальні препарати з гіпертонічною хворобою з використанням порівняльних(референтних) цін і реімбурсації (компенсації) [42].

Варто згадати, що починаючи з 2017 року в українській медицині почалося реформування, яке було розділене на три етапи, згідно галузевості сфери медицини і полягало в появі механізмів протидії корупції, залученні міжнародних партнерів, відкритості звітності про надану технічну підтримку і взаємодію із громадськістю для покращення перебігу трансформації та кореляції недоліків[34; 37].

Головною метою реформування стало збільшення фінансування та покращення інтенсивності допомоги пацієнтам.

Станом на 2021 рік видатки на програму медичних гарантій становили 2,4% ВВП. Проте покривали вони лише 49% витрат на лікування [14; 39].

Як зазначають науковці, головною передумовою низького покриття медичного забезпечення є високий відсоток надлишкових потужностей в госпітальному секторі. У публічних джерелах зазначено, що до війни в Україні 1 млн населення обслуговували 42 лікарні, що вдвічі більше в порівнянні з країнами Європейського регіону ВОЗ. Водночас щонайменше 20% усіх

стаціонарних випадків можна було лікувати амбулаторно, а 57% стаціонарних ліжко-днів не мали необхідності цілодобового перебування пацієнта в умовах стаціонару.

З квітня 2020 року розпочався другий етап, який сприяв реформуванню спеціалізованої медичної допомоги. У результаті було створено Програму медичних гарантій (ПМГ) – пакети послуг, у яких визначаються медичні послуги та лікарські засоби, за які сплачує Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Цей принцип називається « гроші ходять за пацієнтом».

Однак, пандемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення Російської Федерації внесло свої корективи в трансформацію медичної системи. З 2016 року почалася модернізація системи громадського здоров'я. Однак, воєнний стан в країні вимагає глобальних кроків. Важливим є шлях подолання кризи. Досвід Косово та Боснії демонструє, що наявність стратегії відновлення є головною запорукою успіху і досягнення кращих результатів у відбудові, ніж хаотичне вкладання коштів [23]. Показово є те, що українським урядом розглядається стратегічний підхід до реалізації «Плану відновлення у сфері охорони здоров'я». 5 липня 2022 року у Швейцарському місті Лугано представлено план розбудови України після війни, там же було презентовано план відновлення у сфері охорони здоров'я.

Отож, основні зміни стосуються акценту на підтримці медицини під час війни та наступному відновленні та розвитку наступні десять років, майже до 2033 року. Ціллю є підвищення якості медичної допомоги, технологічний розвиток системи. А перший етап (з червня 2022 року і триває до кінця 2022 року) має на меті забезпечення медичною допомогою під час війни. Наступний етап (з січня 2022 року і триватиме 2 роки до кінця грудня 2025 року) сприятиме відновленню системи охорони здоров'я.

Підсумуємо, що реформування охорони здоров'я в Україні, практично, неможливе без визначення пріоритетів публічного управління його системою. Спираючись на досвід розвинених країн, досвід країн, у яких була війна, власні помилки, можна виділити такі пріоритетні завдання: 1) посилення підходів

щодо національної системи охорони здоров'я, зокрема для керівників шляхом відновлення; 2) забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я; 3) відновлення та трансформація мережі закладів охорони здоров'я; 4) поцилення медичних послуг для задоволення особливих людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною; 5) зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я; 6) посилення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; 7) розвиток електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки; 8) посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях; 9) відновлення фармацевтичного сектору, покращення доступу та належне використання [42].

3.2. Пропозиції щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану

Публічне управління діяльністю медичних установ Житомирщини адаптовано до сьогодення, значна роль належить керівникам закладів охорони. Зазначимо, що управління є визначальним елементом у публічному адмініструванні, оскільки відкриває перед суспільством низку можливостей відносно влади. Для управління головним результатом є управлінське рішення (УР), у тому числі і в публічному адмініструванні, реалізація цілей призводить до певного рішення.

У ході дослідження було виокреслено особливості публічного управління діяльністю медичних установ (надання медичного обслуговування), прослідковано відповідність чинної системи влади та місцевого самоврядування принципам демократії та європейським стандартам, що і спонукало до узагальнень та розроблення «Пропозицій для генеральних директорів (медичних директорів) щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану».

Мета пропозицій: поширення ефективного механізму публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану. Зміни в структурі керівництва закладом охорони здоров'я, затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.10.2018 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», який був затверджений МОЗ з метою оптимізації управління закладами охорони здоров'я [16].

Звернемо увагу, що зазначений розподіл повноважень, де один керівник виконує суттєво управлінські функції в керівництві закладом охорони здоров'я, другий же бере суто управлінсько-господарські функції в керівництві закладом охорони здоров'я, зосереджений і відповідає за якість і ефективність медичного обслуговування, яке здійснюється закладом охорони здоров'я, має позитивний вплив на оптимізацію управління закладом охорони здоров'я, на якість і ефективність медичних послуг, які отримує пацієнт[40].

Базуються «Пропозиції для генеральних директорів (медичних директорів) щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану» на Проекті Плану відновлення України «Охорона здоров'я».

Директор закладу охорони здоров'я (Генеральний директор), відповідно до своїх обов'язків, проводить керування виробничо-господарською та фінансовою діяльністю, також несе відповідальність за результати такої роботи, забезпечує виконання всіх фінансових зобов'язань перед державою, замовниками та кредиторами, а також контролює виконання трудових і господарських договорів, забезпечує найм працівників, в межах повноважень доручає заступникам проблемні питання, пов'язані з фінансово-економічною діяльністю; він є представником у зносинах із державними органами та ЗМІ [22].

Відповідно зазначених повноважень, *пропонуємо* створити середовище для доступної медичної допомоги, удосконалювати процеси реєстрації, клінічного управління, публічної звітності; оновити та гармонізувати із

законодавством щодо нормативно-правової бази якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів; удосконалювати систему використання клінічних рекомендацій і розробки стандартів; розвивати систему оцінки медичних технологій з поширенням на різні моделі і підходи щодо надання послуг, клінічних втручань і заходів громадського здоров'я; впровадження в лікарні системи клінічного управління [40].

Репрезентуємо використовувати відомий метод, цикл Едварда Демінга. Цикл Демінга – це методологія, відома під назвою «Plan-Do-CheckAct» (PDCA), може застосовуватися до всіх процесів. PDCA можна коротко охарактеризувати наступним чином:

Планування (Plan): установлення цілей і процесів, необхідних для досягнення цілей, планування робіт по досягненню цілей, планування виділення і розподілу необхідних ресурсів.

Виконання (Do) – виконання запланованого плану, певних дій, робіт.

Перевірка/вивчення (Check) – збір інформації і контроль результату на основі ключових показників ефективності, виявлення і аналіз відхилень, установлення причин відхилень, перевірка ступеня реалізації мети.

Вплив (Act), управління, корекція: прийняття заходів щодо усунення причин відхилень від запланованого результату, коригування, зміни в плануванні та розподілі ресурсів, удосконалення процесу завдяки постійному контролю.

Рекомендуємо генеральним директорам медичних закладів (медичним директорам та ін.) в умовах воєнного стану брати участь в аналізі та незалежному оцінюванні управлінської ситуації; здійснювати, завчасно прогнозуючи і моделюючи необхідні(і можливі) дії відповідно збереження та зміни стану управлінської ситуації, безпосередньо брати участь або надавати рекомендації в процесі розробки необхідних правових актів або організаційних заходів; долучатися до нагляду за обговоренням і прийняттям правових актів, здійсненням організаційних заходів з урахуванням петицій та ін.[42].

Розглянемо складові циклу Демінга у медицині (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1

Складові циклу Демінга у медицині (за О.К. Білошицькою)

Етап	Опис	Докази виконання, процедури, записи
PLAN (Плануй)	Визначити послідовність та взаємодію процесів медичної допомоги. Визначити ресурси, які необхідні для цих процесів, та забезпечити їх наявність Призначити відповідальних осіб з повноваженнями по цим процесам. Розглядати ризики та можливості процесів.	Розроблено процедури, стандарти операційних процедур (СОП), локальні протоколи (ЛП), типові процеси та ін. Ресурси визначено та надано. Розроблена процедура «Управління ризиками» У наказах та документах системи управління якості призначено відповідальні особи та повноваження з цих процесів.
DO (Виконуй)	Надання медичної допомоги та медичних послуг згідно процедур, СОП, ЛП і т.д.	Записи, які передбачено процедурами, СОП, ЛП та ін. Ведення медичної документації відповідно до діючого законодавства. Ведення електронних записів.
CHECK (Перевірй)	Оцінка процесів медичної допомоги відповідно до встановлених індикаторів якості медичної допомоги та критеріям (KPI)	Статистична звітність по індикаторам якості медичної допомоги. Реєстрація критеріїв результативності процесів (KPI) у звіті про аналіз СМЯ.
ACT (Дій)	Ведення будь-яких змін, які необхідні для забезпечення того, щоб процеси медичної допомоги досягали своїх передбачуваних результатів. • Покращити процеси та систему управління якістю.	Статистична звітність по індикаторам якості медичної допомоги. • Реєстрація критеріїв результативності процесів (KPI) у звіті про аналіз СМЯ. • Цілі в області якості на наступний період (наприклад, рік).

Джерело: узагальнено автором на основі [2].

Рекомендацій суспільства; організувати виконання прийнятих рішень (правових і організаційних), опосередкована або безпосередня участь; контролювати виконання і оперативне інформування, здійснювати нагляд та незалежний контроль; узагальнювати проведені етапи управлінської діяльності,

оцінювати нову (результативну) ситуацію, проводити нагляд та надавати рекомендації.

Дотримуватися законів управління, зокрема закону спеціалізації управління, закону інтеграції управління, закону поєднання централізації і децентралізації, закону демократизації управління, закону економії часу в управлінні, закону пропорційного розвитку системи управління.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

Розглянувши наведений матеріал розділу, можна зробити такі висновки, що реформування охорони здоров'я в Україні, практично, неможливе без визначення пріоритетів публічного управління його системою.

Прослідковано етапи реформування в системі охорони здоров'я, зазначено, що старт реформи було призначено на 01 січня 2018 року і охоплював трирічний період.

Програма державних гарантів охоплювала всі види медичної допомоги, включаючи медикаментозне забезпечення, проте непрослідковувалась пріоритизація медичних послуг за соціальними та медичними ознаками.

Можна виділити такі пріоритетні завдання: 1) посилення відповідних інститутів національної медицини (наголосимо, інститутів української національної системи охорони здоров'я); 2) забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я; 3) відновлення, відновлення, переоснащення мережі закладів охорони здоров'я; 4) посилення медичних послуг для задоволення особливих людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною; 5) зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я; 6) підготовка едичних фахівців до екстрених ситуацій у сфері охорони здоров'я; 7) розвиток електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки; 8) посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях; 9) покращення і відновлення

фармацевтичного напрямку медицини, посилення відкритого доступу до необхідних ліків.

Розроблені вказівки для генеральних директорів (медичних директорів) щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану, побудованні на Проекті Плану відновлення України «Охорона здоров'я».

Пропонуємо генеральним директорам медичних закладів (медичним директорам та ін.) в умовах воєнного стану брати участь в аналізі та незалежному оцінюванні управлінської ситуації; безпосередньо брати участь або надавати рекомендації в процесі розробки необхідних правових актів або організаційних заходів; долучатися до нагляду за обговоренням і прийняттям правових актів, здійсненням організаційних заходів з урахуванням петицій та рекомендацій суспільства; організувати виконання прийнятих рішень (правових і організаційних) та ін.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено аналітичний огляд, теоретичне осмислення й узагальнення особливостей публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану.

Опрацювання науково-теоретичної джерельної бази засвідчує, що серед сучасних проблем, які впливають на публічне управління медичними установами в умовах воєнного стану, є підвищення попиту громадян на різні види медичної допомоги та послуги; вимушена міграція населення (вплинуло на завантаженість медичних закладів на заході країни); втрати серед медичного персоналу; поранення медичних працівників; перебування працівників центрів екстреної медичної допомоги на окупованих територія; виїзд працівників за кордон (2273 медичні працівники виїхали за кордон, також 1714 лікарів та 1095 медичних сестер змінили місце роботи).

Аналіз наукових підходів щодо базових понять дослідження «особливості», «публічне управління», «діяльність», «медична установа», «війна », дозволив прослідкувати відмінності у деяких поняттях, зокрема державне управління розуміється складовою публічного управління, а сутність публічного адміністрування поєднує обидва значення і сприяє реалізації поставлених завдань органів влади.

Нами охарактеризовано і адаптовано до управління медичними установами такі механізми управління, як: організаційний механізм, який створює організаційну основу певних процесів та явищ; адміністративний механізм, що символізує систему; структурний механізм, який нараховує способи послідовного розподілу обов'язків в системі управління та між підрозділами, взаємоузгоджені дії; економічний механізм включає сукупність елементів планування та ін.

Звернено увагу на комплексний механізм публічного адміністрування у таких видах механізмів: економічному, мотиваційному, організаційному, політичному, правового.

На основі опитування, вдалося підтвердити збалансованість всіх механізмів управління медичними установами (організаційного, адміністративного, структурного, економічного, інформаційного, технічного, державного механізм), навіть в умовах воєнного стану.

Аналіз законодавчої бази України сприяв розрізненню понять «кластерний заклад охорони здоров'я» і «надкластерний заклад охорони здоров'я»; виділенню змін, які сприяли підвищенню доступної медичної та реабілітаційної допомоги та ін.

Хоча закордонний досвід публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану не може бути використаним в повній мірі, проте реформування системи охорони в мирний час буде основою для подальших змін не тільки в системі охорони здоров'я, а й в публічному управлінні медичними закладами.

Окремо варто виділити, що український урядом розглядає стратегічний підхід до реалізації «Плану відновлення у сфері охорони здоров'я», який презентував у Лугано (Швейцарія). Безперечно, основні зміни стосуються акценту на підтримці медицини під час війни та наступному відновленні та розвитку наступні десять років, майже до 2033 року. Перший етап (з червня 2022 року і триває до кінця 2022 року) має на меті забезпечення медичною допомогою під час війни, другий етап (з січня 2022 року і триватиме 2 роки до кінця грудня 2025 року) сприятиме відновленню системи охорони здоров'я.

Надано вказівки щодо публічного управління в умовах воєнного стану, відповідають реальним тенденціям розвитку та є перспективними.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакуменко В., Попов С. Парадигма інноваційного розвитку суспільства: сучасні концепції реформування публічного управління. Ефективність державного управління: зб. наук. праць. Вип.43. 2015. С.21-28.
2. Білошицька О.К. Система управління якістю в медицині: Практичні роботи [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія» / О. К. Білошицька; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 63 с. URL: <https://ela.kpi.ua/bitstream>
3. Белікова І. В. Застосування принципів логістики як основи для оптимізації інформаційно-аналітичної системи охорони здоров'я України / І. В. Белікова, А. В. Костріков // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2015. – Вип. 3 (51). – С. 81–89.
4. Бойко О.Б. Формування ефективного організаційного механізму управління машинобудівним підприємством. URL: <file:///C:/Users/User/Desktop/743-3896-1-PB.pdf>
5. Борщевський В.В., Василиця О.Б. Публічне управління в умовах воєнного стану: інституційні трансформації, стратегічне планування та механізми розвитку. URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2022/5.pdf (дата звернення 22.10.2022).
6. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. — К. — Ірпінь : ВТФ «Перун», 2004. — 1440 с.
7. Вовк С. М., Половян Н. С., Вовк Т. В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2020/3/8.pdf> (дата звернення 10.06.2022).
8. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2014. – № 3. – С. 136-142.

9. Державне управління охороною здоров'я України Авторський колектив: Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/10685/1/%D>(дата звернення 10.06.2022).

10. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_(дата звернення 10.06.2022).

11. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: <http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5>(дата звернення 10.04.2022).

12. Довженко В. А., Дзюба І.С. Реалізація інструментів публічного управління в умовах реформи децентралізації. Актуальні проблеми соціального управління в країні за умов глобалізації: [збірник наукових робіт / за ред. Т. В. Семенюк, С. М. Коляденко, Н. П. Павлик]. Житомир: Вид-во Житомирського державного університету імені Івана Франка, 2017. С.29-31.

13. Довженко В.А., Войтенко Б.А., Кравець І.В. Управління в Україні: історія розвитку та особливості сучасної системи. URL: <https://maup.com.ua/assets/files/expert/13/9.pdf> (дата звернення 10.03.2022).

14. Енциклопедія державного управління. У 8 т. – Т. 8 : Публічне врядування / наук.-ред. кол. : В. С. Загорський [та ін.] Львів : ЛРІДУ, НАДУ, 2011. 712 с

15. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis> (дата звернення 10.06.2022).

16. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text>(дата звернення 22.10.2022).

17. Зєніна – Біліченко А.С. конспект лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня спеціальності 073 «Менеджмент» денної та заочної форм навчання Укл. /А. С. Зєніна – Біліченко – Кам'янське. ДДТУ, 2017. –127 с. URL: <https://www.dstu.dp.ua/>

18. Карапетян О.А., Гбур З.В. Роль публічного адміністрування в формуванні демократичного суспільства держави. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I214(дата звернення 10.06.2022).

19. Конституція України URL: <http://zakon.rada.gov.ua>. (дата звернення 15.05.2022).

20. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>. (дата звернення 07.05.2022).

21. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. URL: <file:///C:/Users/User/Desktop/858->(дата звернення 10.06.2022).

22. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 6. - С. 75-79.

23. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 6. С.75-79.

24. Міненко М.А. Трансформація системи державного управління в сучасні моделі регулювання суспільства / М.А. Міненко // Державне управління: удосконалення та розвиток. Електронне фахове видання URL:<http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=581> (дата звернення 10.05.2022):

25. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>. (дата звернення 10.06.2022).

26. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 15.04.2020).

27. Михальчук В.М., Коломієць А.В., Гбур З.В. Медико-соціальне обґрунтування логістики в управлінні комунальним неприбутковим підприємством. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/328038267.pdf> (дата звернення 10.06.2022).

28. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf> (дата звернення 18.08.2022).

29. Назарко С.О., Канцур І.Г., Познанська І.В. Управління людським капіталом в умовах війни. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://economyandsociety.in.ua/index.php/>

30. Наказ «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text>(дата звернення 18.08.2022).

31. Науковий Менеджмент в медицині. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.

32. Новини законодавства. Уряд схвалив законопроект, який регулює правонаступництво у трудових відносинах при зміні власника підприємства URL: <https://uteka.ua/ua/publication/>

33. Онищук Ігор Особливості бюджетного процесу в умовах воєнного стану [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/news/14654>

34. Присяжнюк П.В. Механізми управління: сутність, види, складові. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua>

35. Правовий режим воєнного стану URL: <https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php> (дата звернення 22.11.2022):

36. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>. 5. Гапонова Е. О. Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі / Е. О. Гапонова // Вісн. ХНУ імені В. Н. Каразіна. 2015. С. 231-239.

37. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? URL: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>. (дата звернення 10.06.2022).

38. План відновлення системи здоров'я URL <https://www.apteka.ua/article/641760>(дата звернення 10.10.2022).

39. Роледерс В.В.Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5>(дата звернення 10.06.2022).

40. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83.

41. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83.

42. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

43. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

44. Стратегія реформування державного управління України на період до 2021 року. URL:[https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/reform%](https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/reform%2021) (дата звернення 10.06.2022).

45. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584> (дата звернення 10.06.2022).

46. Указ Президента України №64 від 24.02.2022 «Про введення воєнного стану в Україні» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/l> (дата звернення 10.06.2022).

47. Філіпішин В. П. Застосування логістичних підходів у роботі лікувально-профілактичних закладів / В. П. Філіпішин. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis (дата звернення 10.06.2022)

48. Харун О.А. Класифікація методів управління трудовим потенціалом промислових підприємств. URL: <https://scholar.google.com.ua/> (дата звернення 10.06.2022).

49. Чорний О. В. Особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та соціально-економічні аспекти.

50. Чурпій І.К., Чурпій Н.В., Чурпій К.Л. Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров'я в сучасних реаліях URL: <https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua> (дата звернення 19.07.2022).

51. Шомникова А. В. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингових досліджень / А. В. Шомникова // Наук. Пр. НДФІ. – 2 (47) – 2009 – С. 131–135.

52. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З.В. Юринець, О.А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116–121.

53. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116-121.

54. Юрочко Т.П., Інгінова К.О. Особливості публічного управління системою охорони здоров'я в період економічних реформ в Україні URL:<http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/1> (дата звернення 10.06.2022).

55. Якобчук В.П., Ходаківський Є.І., Литвинчук І.Л. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання економіки. URL:https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view (дата звернення 20.04.2022).

56. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116-120.

57. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я . URL: <https://science.lpnu.ua> (дата звернення 10.06.2022).

58. Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/> (дата звернення 13.03.2022).

ДОДАТКИ