

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

ЩУДЛО ОЛЬГА ІВАНІВНА
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 351.77:614.2
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ В
ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**
(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

О. І. ЩУДЛО
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ДАНКЕВИЧ Євген Михайлович
(прізвище, ім'я, по батькові)

доктор економічних наук, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління
за результатами попереднього захисту: кваліфікаційної роботи Щудло О. І.

Протокол засідання кафедри _____
№ __ від «__» _____ 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління
к.е.н., професор _____ Валентина ЯКОБЧУК
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

«__» _____ 2023 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти ЩУДЛО Ольга Іванівна захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)
кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____
за шкалою ECTS _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ Пугачова Н. С.
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

ЩУДЛО О. І. Державне управління ресурсним потенціалом в закладі охорони здоров'я. – *Кваліфікаційна робота на правах рукопису.*

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, Житомир, 2023.

Розглянуто сутність і складові елементи ресурсного потенціалу. Досліджено методичні аспекти державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я. Проаналізовано стан ресурсного потенціалу в закладі охорони здоров'я. Виявлено сучасні проблеми ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України. Окреслено напрями вдосконалення державного управління ресурсним потенціалом в закладі охорони здоров'я.

Ключові слова: бюджетне фінансування, державне управління, матеріальні ресурси, охорона здоров'я, ресурсний потенціал, ресурсне забезпечення, трудові ресурси, фінансові ресурси.

SUMMARY

SHCHUDLO O. State management of resource potential in a health care institution. - *Qualification work on the rights of the manuscript.*

Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 "Public management and administration". – Polissia National University, Zhytomyr, 2023.

The essence and constituent elements of the resource potential are considered. The methodical aspects of the state management of the resource potential of health care institutions have been studied. The state of the resource potential in the health care institution was analyzed. Modern problems of resource provision of health care institutions of Ukraine have been identified. The areas of improvement of the state management of resource potential in the health care institution are outlined.

Keywords: budget financing, state administration, material resources, health care, resource potential, resource provision, labor resources, financial resources.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РЕСУРСНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Зміст ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я.....	8
1.2. Основні засади державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я.....	11
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА СТАНУ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	15
2.1. Аналіз ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я.....	15
2.2. Проблеми ефективного використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я.....	19
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РЕСУРСНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
3.1. Модернізація механізмів державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я на основі зарубіжного досвіду.....	23
3.2. Основні орієнтири удосконалення державного управління ресурсним потенціалом закладу охорони здоров'я.....	26
ВИСНОВКИ.....	30
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	32
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність роботи. Система охорони здоров'я справедливо вважається особливою сферою державного управління, оскільки безпосередньо визначає рівень громадського здоров'я, що надалі характеризує рівень соціального та екологічного розвитку держави і впливає на економічну безпеку. Заклади охорони здоров'я становлять інтерес для усіх учасників суспільних відносин (держави, суб'єктів господарювання, людей, громадських організацій тощо), оскільки уся система охорони здоров'я є важливою складовою соціальної політики держави та лежить в площині соціальних інтересів переважної більшості членів суспільства.

Успішний розвиток закладів охорони здоров'я та відповідний рівень їх послуг залежать, передусім від ресурсного забезпечення зокрема та ресурсного потенціалу загалом. Ресурсний потенціал є дуже складним та багатоаспектним питанням. Саме тому розробкою даної проблематики займається багато вчених, експертів, практиків. На даний час серед вітчизняних та зарубіжних досліджень у сфері управління та державного управління ресурсним потенціалом варто виділити роботи Т. Безверхнюк, А. Васіної, М. Галабурди, Л. Гордієнко, А. Мельника, О. Оболенського, М. Французова, А. Чорної та інших. Розвиток системи охорони здоров'я та роль державного управління у цій сфері обґрунтовано у дослідженнях М. Банчук, А. Барзилович, М. Долгих, Л. Криничко, І. Леган, Ю. Малігон та ін. Проте, проблеми державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я потребують постійного перегляду та удосконалення.

Метою дослідження є встановлення та висвітлення механізму державного управління ресурсним потенціалом в закладі охорони здоров'я. Для досягнення поставленої мети було поставлено наступні **завдання**:

- розглянути сутність і складові елементи ресурсного потенціалу;
- дослідити методичні аспекти державного управління ресурсним потенціалом;

- проаналізувати стан ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я;
- виявити проблеми ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я;
- окреслити напрями вдосконалення державного управління ресурсним потенціалом в закладі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес державного управління ресурсним потенціалом в закладі охорони здоров'я. **Предметом** дослідження є теоретико-методичні та прикладні аспекти державного управління ресурсним потенціалом в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Методологічним інструментарієм роботи є системний метод наукового пізнання економічних явищ і процесів, адаптований щодо державного управління ресурсним потенціалом в закладі охорони здоров'я. Для оцінки організаційно-правових аспектів ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я застосовувались: абстрактно-логічний метод, порівняльного аналізу, методи аналізу, синтезу, аналогій. У роботі також використовувалися табличний прийом.

Інформаційними джерелами дослідження в межах кваліфікаційної роботи стали законодавчі та нормативно-правові акти діюча система нормативно-правових актів України, офіційні матеріали Державного комітету статистики України, довідкова література, наукові публікації вітчизняних і зарубіжних вчених з проблеми дослідження, інформаційні ресурси всесвітньої комп'ютерної мережі «Internet», а також матеріали публікацій у спеціальній і періодичній пресі та інші.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні положення та результати дослідження було опубліковано на науково-практичній конференції «Фінансове забезпечення економіки» (20 червня 2022 р., Поліський національний університет) – «Основні засади державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я»; студентській науково-практичній конференції факультету інформаційних технологій, обліку та фінансів «Студентські наукові читання – 2022» (10 грудня 2022 р., Поліський

національний університет) – «Напрями та резерви нарощення ресурсного потенціалу в закладах охорони здоров'я»; науково-практичній конференції факультету економіки та менеджменту «Студентські наукові читання – 2022» за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт – «Проблеми ефективного використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я».

Обсяг і структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 30 друкованих сторінках основного тексту. Вона складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (43 найменування), містить 4 таблиці, 4 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РЕСУРСНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Зміст ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я

Низка реформ, що відбувались в Україні у довоєнний період, створили нову модель місцевого управління та передбачають удосконалення державної регіональної та місцевої політик, постановку нових завдань, закріплення повноважень і відповідальності щодо розвитку системи охорони здоров'я та ресурсного забезпечення закладів у цій сфері. У сучасних складних умовах, у які потрапила Україна, значущість проблеми формування та ефективного використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я суттєво посилюється, оскільки в умовах недостатнього фінансування та гострої перевантаженості установ галузі необхідно вирішувати питання високої якості послуг та терміновості їх надання.

Загалом, поняття ресурсного потенціалу охоплює сукупність елементів, які нагромаджені підприємством (установою, організацією чи закладом) для здійснення основної діяльності та забезпечують можливість ефективного функціонування й розвитку. Водночас, ресурсний потенціал займає чільне місце у підтриманні належного рівня економічної безпеки підприємства, галузі чи сфери.

Ресурсний потенціал підприємства характеризується за такими критеріями:

- організаційно-правовою формою підприємства та відповідною організаційною структурою;
- обсягом наявних ресурсів (тих, що уже використовуються або можуть бути використані);
- реальними можливостями підприємства у сфері основної діяльності (враховуючи нереалізовані можливості);

- здатністю працівників (управлінського персоналу) ефективно використовувати наявні ресурси.

Ці критерії визначальним чином впливають на повноту і ефективність використання ресурсного потенціалу, оскільки враховують стан, можливості та здатність управляти різними складовими ресурсного забезпечення підприємства. У науковій літературі ресурсний потенціал визначають як «сукупність матеріальних, нематеріальних, трудових, фінансових ресурсів, включаючи здатність робітників підприємства ефективно використовувати названі ресурси для виконання місії, досягнення поточних та стратегічних цілей підприємства» [29]. Таким чином, кількісна оцінка рівня ресурсного потенціалу підприємства може бути здійснена за обсягом і якістю накопичених ресурсів різних видів [31]:

- 1) організаційна структура управління (характер і гнучкість системи управління, швидкість прояву управлінських рішень тощо);
- 2) просторові ресурси (характер території та приміщень, можливість розширення чи відкриття нових відділень, представництв);
- 3) технічні ресурси (основні засоби, матеріали тощо);
- 4) технологічні ресурси (технології, інноваційні та конкурентоздатні проекти тощо);
- 5) кадрові ресурси (професійний, кваліфікаційний і віковий склад працівників);
- 6) фінансові ресурси (стан активів і капіталу, рівень платоспроможності, можливість залучення коштів тощо);
- 7) інформаційні ресурси (інформація про внутрішні та зовнішні чинники, загрози і можливості) [31].

Таким чином, «ресурсний потенціал – це не тільки сукупність ресурсів, що є в розпорядженні підприємства чи цілого регіону, а також спроможність працівників і менеджерів використовувати ресурси з метою виробництва товарів (послуг) та отримання максимального прибутку. Він характеризує не весь запас конкретного ресурсу, а ту його частину, яка залучена у виробництво з урахуванням економічної доцільності та досягнень науково-технічного прогресу

і включає в себе не тільки сформовану систему ресурсів, а й нові альтернативні ресурси та їхні джерела» [24].

Усі наведені види та елементи ресурсного потенціалу можуть бути поєднані в межах окремих складових: матеріально-технічної, фінансової, трудової (кадрової), нематеріальної та організаційної складових (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Елементний склад ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я

Джерело: систематизовано за даними [31, 29].

Слід відмітити, що ресурсне забезпечення організації О. Берданова визначає як “процес мобілізації, накопичення, розподілу ресурсів, а також здійснення планування, контролю, моніторингу та інших процедур, спрямованих на ефективне і раціональне використання ресурсів” [6]. Аналогічної думки дотримується І. Грищенко, визначає ресурсне забезпечення одночасно як “процес пошуку, залучення та використання різних видів ресурсів” та як “складну систему, яка включає в себе сукупність послідовних, взаємозв’язаних між собою етапів, систематизованих до цих завдань методик, методів, моделей, які дають можливість обґрунтувати, вибрати спосіб ресурсного забезпечення та оцінити ефективність обраного способу” [11].

Можна виділити такі властивості ресурсного потенціалу:

– він є системною діяльністю з мобілізації, накопичення, перетворення та розподілу ресурсів, які формують ресурсне забезпечення;

– результатом ресурсного забезпечення є потік ресурсів у різних їх формах і видах до кінцевого споживача, який може бути як у середині, так і ззовні організаційної системи;

– власне ресурсне забезпечення та ресурси є лише засобами ефективного досягнення певних цілей організаційної системи, зокрема державної політики чи суспільства загалом.

Наведене свідчить, що ресурсний потенціал закладів охорони здоров'я, передусім, слід розглядати за складовими:

- ресурсне забезпечення та ресурсний потенціал закладів;
- ефективне управління ресурсним потенціалом закладів;
- удосконалення системи охорони здоров'я.

Комплекс засобів державного управління та адміністрування ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я потребує розширення переліку інноваційних управлінських підходів в межах усіх складових цього процесу, передусім, за рахунок таких, що не потребують додаткового фінансування (оскільки такі можливості обмежені) та спроможні активізувати приховані резерви.

1.2. Основні засади державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я

Науково обґрунтовано, що державне управління – це «діяльність органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору та організацій громадянського суспільства, до юрисдикції та функціональних обов'язків яких належать: керівництво, контроль, планування, координація, організація для формування та реалізації державно-управлінських рішень суспільного значення політичними і соціальними інституціями тощо» [3]. Зважаючи на високий рівень підтримки

громадськості спільних з державою проектів, ініціатив та ідей розвитку, державне управління, наразі, демонструє зростаючу ефективність.

Виходячи із загального трактування, державне управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я слід розглядати як узгоджену діяльність органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору, організацій громадянського суспільства та людей в напрямі підвищення ефективності використання ресурсного потенціалу закладів для поліпшення якості послуг та їх доступності (рис. 1.2).

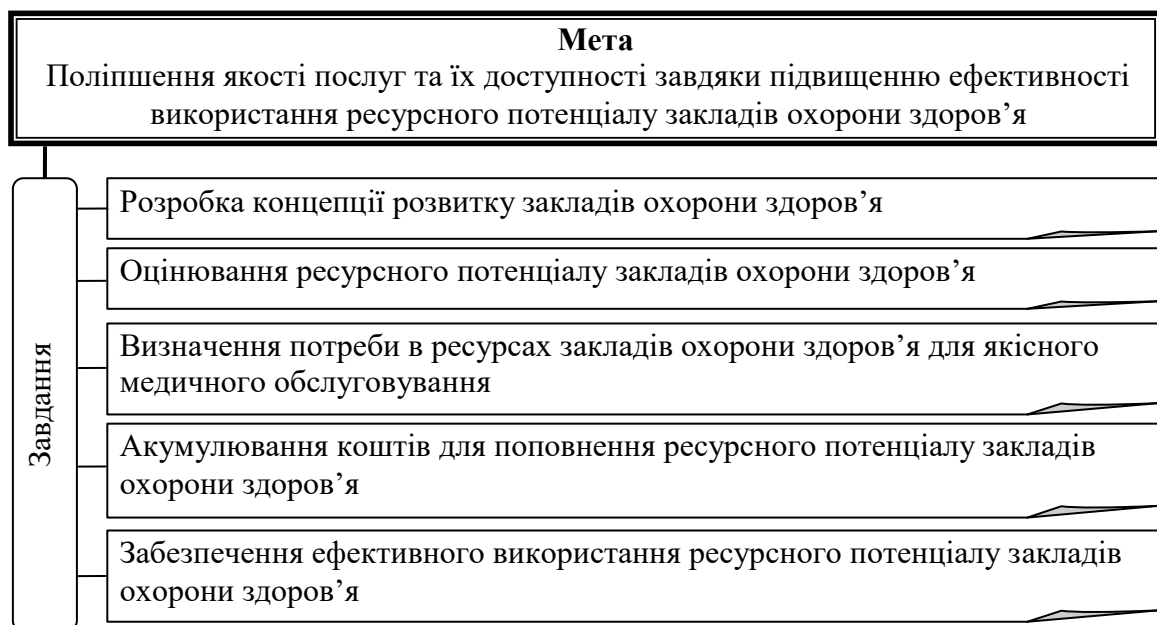


Рис. 1.2. Державне управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я

Джерело: сформовано за даними [17].

Державне управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я повинне відповідати універсальним критеріям: мати ієрархічну структуру, що відповідає організаційній структурі управління системою охорони здоров'я; реалізовувати налагоджені механізми управління; впроваджувати надійні та економічно вигідні форми фінансування тощо.

Управління системою охорони здоров'я здійснюється низкою суб'єктів, які можна виділити у наступні ієрархічні групи: «вищі органи

державної влади; органи виконавчої влади загальної компетенції; органи виконавчої влади галузевої компетенції; органи місцевого самоврядування» [17]. В межах своїх компетенцій кожен з них здійснює вплив на ефективне використання ресурсного потенціалу. Крім того, вагому роль в процесі управління повинні відігравати громадські організації та приватні структури, які здатні впливати на планування, координацію та контроль ресурсів усіх видів і типів.

Механізми управління, що можуть бути застосовані щодо ресурсного потенціалу можуть базуватися на наступних стратегічних цілях: забезпечення конкурентних переваг, підтримання конкурентоспроможності, формування економічного підґрунтя для ефективного функціонування, забезпечення екологічних або соціальних цілей. У цьому руслі, механізм управління ресурсним потенціалом закладу охорони здоров'я повинен враховувати одночасно дві цілі соціально-економічного спрямування: забезпечення соціальних цілей та формування економічного підґрунтя для ефективного функціонування.

Враховуючи ключові цілі, процес управління ресурсним потенціалом закладу охорони здоров'я повинен охоплювати низку економічних, адміністративних, правових та соціально-мотиваційних методів (рис. 1.3). Передусім, слід відмітити правові методи, які формують законодавче і нормативне підґрунтя для усього механізму управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я. Так, наразі управління ресурсним потенціалом закладу охорони здоров'я здійснюється на підставі наступних законодавчих актів: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про приватизацію державного і комунального майна» тощо [28, 33, 36, 35].

Адміністративні методи охоплюють процедуру створення та функціонування закладів охорони здоров'я, а економічні – націлені на

формування джерел фінансування та ефективного використання фінансових ресурсів таких установ. Соціально-мотиваційні методи спрямовані на повноцінне забезпечення потреб населення щодо отримання якісних послуг і задоволеності соціальною політикою держави.



Рис. 1.3. Методи державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я

Джерело: систематизовано та адаптовано за даними [17, 10].

Не зважаючи на широкий перелік наведеного інструментарію, процес управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я потребує постійної розробки принципово нових – гнучких до викликів сучасності та злагоджених з боку усіх зацікавлених сторін – інструментів, що здатні забезпечити розвиток усієї системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА СТАНУ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМУНАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка ресурсного потенціалу закладу охорони здоров'я

Ресурсний потенціал закладу охорони здоров'я – це складне комплексне поняття, яке визначається не лише сумарними кількісними можливостями за окремими складовими елементами потенціалу, а й включає якісні характеристики, такі як оптимальне поєднання окремих елементів потенціалу, їх відповідність окресленим цілям і загальній стратегічній меті. Поряд з цим, ефективність управління ресурсним потенціалом залежить від процесів раціонального формування та оптимального використання потенціалу. Оцінку ресурсного потенціалу і ефективності управління ним можна здійснювати за декількома підходами:

- 1) за глибиною дослідження – фундаментальна оцінка чи експрес аналіз;
- 2) за цілями та напрямками – оцінка потреби та рівня забезпечення, стану та розвитку, можливостей, ефективності використання;
- 3) за елементами потенціалу – оцінка трудових, матеріальних, фінансових, нематеріальних ресурсів;
- 4) за формою проведення – проблемна, поетапна, комплексна тощо.

Для цілісної уяви про стан формування та використання ресурсного потенціалу у закладі охорони здоров'я варто застосовувати комплексні інтегральні показники, які дадуть змогу узагальнити різнобічні показники та критерії.

Узагальнена оцінка ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я може здійснюватися за даними однієї з типових установ, що дозволить виявити загальні проблеми та потенційні можливості розвитку. Так, типовими закладами охорони здоров'я в Україні є «Центри первинної медико-санітарної допомоги», які здійснюють медичне обслуговування

населення, безпосередньо пов'язане з наданням первинної медико-санітарної допомоги, відповідно до переліку медичних послуг. Оцінка ресурсного потенціалу одного з таких закладів характеризуватиме загальний стан ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я України.

Зокрема, КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради організований та функціонує з метою забезпечення населення якісними медичними послугами, у тому числі лабораторними та інструментальними діагностичними дослідженнями.

Згідно з чинним законодавством, оптимальний обсяг практики первинної медико-санітарної допомоги у Центрі становить: одна тисяча вісімсот осіб на одного лікаря загальної практики - сімейного лікаря; дві тисячі осіб на одного лікаря-терапевта; дев'ятсот осіб на одного лікаря-педіатра [33].

Таблиця 2.1

Оцінка трудових ресурсів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради у 2019 -2021 рр.

Назва показника	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Зміна за 3 роки
Середньооблікова чисельність, осіб	587	602	714	127
у т.ч. адміністративно-управлінський персонал	34	29	37	3
працівники	553	573	677	124
Фонд оплати праці, тис. грн	27505	84584	110558	83053
у т.ч. адміністративно-управлінський персонал	2490	4952	9180,7	6691
працівники	25015	79631	101378	76363
Середньомісячна заробітна плата 1 працівника, грн	9078	15612	12904	3826
Продуктивність праці працівників за доходом, тис. грн/ос	233,57	243,47	226,68	-6,89
Продуктивність праці працівників за капітаційними надходженнями, тис. грн/ос	59,78	225,41	223,80	164,02

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради.

Використовуючи публічну звітність закладу, встановлено, що у 2021 р. відбулося не значне зростання чисельності працівників (на 127 осіб) при значно вищих темпах зростання фонду оплати праці це сприяло підвищенню середньомісячного доходу працівників в середньому на 3826 грн. Оцінюючи

продуктивність праці спеціалізованих працівників закладу охорони здоров'я за отриманим закладом доходом, слід відмітити певне зниження (на 6,89 тис. грн в рік). Натомість, продуктивність праці працівників за капітаційними надходженнями свідчить про суттєве зростання, що пояснюється масовістю укладання договорів на медичне обслуговування та зростанням завантаженості лікарів та медичного персоналу.

Капітаційні надходження – це надходження з державного бюджету (від НСЗУ) за медичне обслуговування задекларованих пацієнтів. Враховуючи зростання обсягів капітаційних надходжень у КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради, помітним є зростання кількості пацієнтів, що обслуговуються у центрі.

Для якісного обслуговування громадян КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради забезпечує наявність обладнання, медичного устаткування та відповідних засобів, які необхідні для забезпечення надання первинної медико-санітарної допомоги, що визначені відповідним табелем матеріально-технічного оснащення.

Таблиця 2.2

Вартість матеріальних ресурсів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради у 2019-2021 рр., тис. грн

Назва показника	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Зміна
Загальна вартість активів	42526	56961	89242	46716
Вартість необоротних (постійних) активів	12603	22489	50057	37454
в т.ч. основні засоби	12165	21794	49436	37271
Капітальні інвестиції	396	5974,4	19188,3	18792,3
в т.ч. придбання комп'ютерної техніки, медичного обладнання, автомобілів тощо	396	666	4875	4479
придбання меблів, виробів медичного призначення тощо	-	1549,6	2213,8	2213,8
придбання програмного забезпечення для лабораторій	-	60,8	49,5	49,5
модернізація, модифікація основних засобів	-	3698,0	10800,0	10800
Вартість оборотних (мобільних) активів	32141	34472	39185	7044

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради

Вартість активів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради впродовж 2019-2021 рр. було нарощено на 46716 тис грн., з них на 37454 тис грн було прирощено необоротні активи та на 7044 тис грн – оборотні активи. Важливо, що за три роки повноцінного функціонування, після свого створення у 2016 р., комунальне підприємство значно скоротило розміри залученого капіталу, що свідчить про високу ділову активність та якісне управління боргами.

Якість управління фінансовими ресурсами підтверджується розміром та співвідношенням власного і залученого капіталів (табл. 2.3). Зокрема, значне збільшення власного капіталу у 2020 та 2021рр. відбулося за рахунок отриманого прибутку, а скорочення залученого капіталу відбулося завдяки значному покращенню самоокупності.

Таблиця 2.3

Оцінка фінансових ресурсів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради у 2019-2021 рр., тис. грн

Назва показника	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Зміна, %
Виручка від реалізації товарів, робіт, послуг	129165	139506,7	153462,4	118,8
Капітаційні надходження	33056,4	129160,2	151509,4	458,3
Надходження з місцевого бюджету на енергоносії та комунальні послуги	536,3	1625,9	1951,5	363,9
Надходження з місцевого бюджету на реалізацію заходів цільових програм	2188,1	9223	13513	617,6
Інші надходження	3078,4	6392,17	16161,1	525,0
Разом грошових надходжень	143274	158327,02	169623,5	118,4
Власний капітал	34375	48367	81612	47237
Залучений капітал	8151	8594	7630	-521

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради

Аналіз фінансових ресурсів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради свідчить про активне їх формування переважно з державного та місцевого бюджетів, що забезпечує повністю внутрішні потреби закладу і дає можливість здійснювати нові придбання основних засобів та необхідного обладнання. Однак, зростаючі потреби

населення України, передусім, через військові дії, зумовлюють необхідність пошуку додаткових джерел фінансування, які забезпечуватимуть можливість придбання сучасного обладнання, ліків, медичних препаратів тощо.

2.2. Проблеми ефективного використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я

У 2021 р. базою даних Numbeo було опубліковано рейтинг рівня медичного обслуговування у різних країнах світу, згідно з результатами якого Україна займає 72 місце, тоді як Тайвань, Південна Корея, Франція, Японія та Данія (з 1 по 5 місце в рейтингу відповідно) є лідерами. При оцінці враховано загальну якість системи охорони здоров'я – забезпечення обладнанням, професіоналізм лікарів та іншого медичного персоналу, вартість обслуговування тощо. Така оцінка рівня розвитку вітчизняної медицини свідчить про існування вагомої кількості ґрунтовних проблем, вирішення яких пов'язане з ресурсним забезпеченням зокрема.

За твердженням експертів у частині розвитку системи охорони здоров'я наразі існує ціла низка проблем соціального, економічного, політичного та суто юридичного характеру, які можна розв'язати тільки комплексно. Реаліями сьогодення, передусім, постали проблеми пов'язані з воєнними діями на території України: надмірне психологічне навантаження населення, загострення проблем перенавантаження лікарів на сільських територіях, недостатність матеріального забезпечення закладів охорони здоров'я, надмірне завантаження медичних закладів тощо. Недосконалість системи управління сферою охорони здоров'я призводить до загострення багатьох соціальних, економічних, організаційних проблем як місцевого, так і державного розвитку.

Існуючі до війни проблеми, наразі значно ускладнились і потребують негайної розробки заходів щодо їх вирішення. У цьому контексті, основними

проблемами ефективного використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я в Україні слід вважати:

1. Несприйняття започаткованих до війни і продовжуваних нині реформ у сфері територіально-адміністративного устрою та системі охорони здоров'я великою кількістю жителів сільської місцевості, що, переважно, пов'язано з недостатньою поінформованістю людей щодо переваг цих реформ, через недостатність інформації у звичайних ЗМІ та відсутністю роз'яснювальної роботи.

2. Надзвичайний попит на медичні послуги в прифронтових регіонах та нетипове навантаження на медичні заклади на решті території України внаслідок надзвичайно активного внутрішнього переміщення значної частини громадян, що спричинило загострення диспропорції ресурсного забезпечення і, відповідно, потенціалу усєї галузі охорони здоров'я.

3. Низька кваліфікація працівників закладів охорони здоров'я у регіональних установах та сільській місцевості, відсутність досвіду управління ресурсами закладу у лікарів та спеціального персоналу.

4. Неузгодженість повноважень щодо формування і використання ресурсів закладів охорони здоров'я між органами управління в територіальних громадах, органами місцевого самоврядування, керівництвом таких закладів. В зв'язку з цим, виникають певні суперечності та неузгодженості, які призводять до зниження ефективності управління ресурсним потенціалом.

5. Відсутність реального механізму залучення громадських органів та незалежних спостерігачів до здійснення контролю за використанням ресурсів закладів охорони здоров'я та управління ними.

Вирішення проблем у частині кількості та якості трудового потенціалу можливе завдяки розробленню, запровадженню та масовому поширенню дієвих навчальних програм із підготовки та перепідготовки кадрів тих сфер, які наразі є найбільш затребуваними, а також залучення (під час воєнного стану) іноземних фахівців, які дають можливість ділитися досвідом та

допомагатимуть забезпечити потреби в медичному обслуговуванні усього населення. При цьому, важливим є підготовка серед медичного персоналу якісних управлінців, здатних повноцінно керувати усіма процесами функціонування закладів охорони здоров'я.

Вирішення проблем матеріального потенціалу слід вирішувати завдяки низці наступних заходів: «необхідно провести інвентаризацію та створити відкриті реєстри об'єктів комунальної власності територіальних громад, посилити персональну відповідальність посадових осіб місцевих органів влади за забезпечення ефективного використання комунального майна, посилити контроль за передачею у користування та відчуженням комунального майна; запровадити звітування розпорядників бюджетних коштів відповідних рівнів у форматі відкритих громадських слухань у чітко зафіксовані дати; впровадження механізмів контролю за діяльністю органів місцевого самоврядування з боку громадськості» [11]. Крім того, нагальним питанням є відкриття мобільних амбулаторій по усій території України для задоволення потреб як постійних, так і тимчасових мешканців.

У 2020 р. проблеми державної регіональної та субрегіональної (місцевої) політик було виділено у Державній стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 рр. Серед них варто акцентувати на наступних:

- 1) нестійка конкурентна позиція України у світі;
- 2) збройна агресія Російської Федерації проти України;
- 3) поглиблення демографічної кризи;
- 4) глобальна зміна клімату, погіршення екологічної ситуації;
- 5) погіршення якості людського капіталу;
- 6) непродуктивна економіка;
- 7) невідповідність інфраструктури сучасним потребам людини та економіки, недосконалість системи національної стійкості та захисту об'єктів критичної інфраструктури;
- 8) слабкість публічних інституцій [14].

Виділені проблеми потребують комплексного підходу до їх розв'язання, належної організації, активізації та загальної координації зусиль органів управління усіх рівнів: державних і місцевих органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, інститутів громадянського суспільства. Така активна взаємодія має бути спрямована на відновлення постраждалої у війні соціально-економічної інфраструктури усієї України, розбудову миру, переорієнтації економіки ряду регіонів. Потужним інструментом управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я може стати згуртованість приватних структур, волонтерів та громадян.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РЕСУРСНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Модернізація механізмів державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я на основі зарубіжного досвіду

В реаліях України доцільним є синтезування іноземного досвіду формування політики управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я у площині трьох напрямів:

- а) просторовий розвиток закладів та загалом системи охорони здоров'я;
- б) інтегроване управління розвитком системи охорони здоров'я, міжнародна та міжрегіональна співпраця;
- в) економічний розвиток територій і регіонів завдяки розвитку закладів охорони здоров'я.

Відзначимо, що теоретичний і практичний інтерес представляє досвід тих країн, державне управління яких функціонує ефективно, а довіра до системи охорони здоров'я в суспільстві досить висока. В даному випадку досвід організації публічного управління ресурсним забезпеченням закладів охорони здоров'я у провідних країнах світу буде корисний для побудови нової моделі державного управління. Тому формування сучасної системи державного управління ресурсним забезпеченням закладів охорони здоров'я України повинно оптимально поєднувати світові стандарти нормативної якості з традиційними особливостями вітчизняного досвіду [1].

Державне управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я в Японії здійснюється на чотирьох рівнях управління: «уряд, префектура, медичні центри та місцеві (міські та сільські) органи влади. Їх повноваження та міра впливу координується Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення. У префектурах та великих муніципалітетах створюються медичні центри (кожен центр обслуговує

близько 100 000 жителів), що фінансуються як національними, так і місцевими органами влади» [17]. Таким чином, у Японії успішно функціонує потужна система державного регулювання сфери ресурсного забезпечення охорони здоров'я, а громадськість довіряє їй та впевнена у належному контролі за формуванням та використанням ресурсного потенціалу з боку держави.

Приватна форма управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я притаманна Сполученим Штатам Америки. «Близько 90% американців користуються приватними страховими компаніями, витрачаючи на їх послуги більше 10% сімейного доходу» [17]. При цьому, приватні заклади охорони здоров'я формують свій ресурсний потенціал з приватних джерел і на засадах приватного управління, а вартість медичних послуг покривають приватні страхові компанії зі страхових внесків страхувальника чи його роботодавця.

Управління охороною здоров'я в Німеччині засноване за змішаній формі – публічно-приватній, де переважна роль належить державі, але приватне управління є невід'ємною складовою і виконує свою взаємодоповнюючу функцію. «Фактичний внесок державного медичного страхування у загальні витрати на охорону здоров'я становить понад 60%» [17]. Однак, «основним принципом німецької системи медичного страхування є те, що уряд не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (за винятком деяких його сегментів), а лише створює умови для того, щоб необхідні фонди були створені працівниками та роботодавцями, а також здійснює нагляд над функціонуванням усієї системи медичного страхування» [40].

Відповідно до чинного законодавства Німеччини, відповідальність за функціонування механізмів публічного управління закладами охорони здоров'я покладено на муніципалітети 16 федеральних земель. Кожен з місцевих органів повинен забезпечити повноцінне стабільне фінансування лікарень, гарантуючи забезпечення суспільних потреб у сфері охорони

здоров'я. У зв'язку з цим, законодавство у сфері охорони здоров'я базується на специфіці кожного окремого регіону, з його соціальними, економічними та екологічними особливостями.

Серед переваг німецької моделі управління системою охорони здоров'я експерти виділяють «висока якість наданої допомоги, сучасне медичне обладнання в установах профілактичної допомоги, належна кваліфікація медичних працівників і, що найголовніше, доступність медичної допомоги для всіх» [17].

Управління фінансовим та матеріальним ресурсним забезпеченням закладів охорони здоров'я Великобританії здійснюється переважно державними органами відповідно до управлінської вертикалі. Основним джерелом фінансування потреб закладів охорони здоров'я у Великобританії є кошти загального оподаткування. Така схема централізованого управління забезпечує стримування зростаючих витрат на лікування. Однак, у системі державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я є й недоліки, зокрема: схильність до монополізму, обмеженість можливості вибору лікаря чи медичного закладу.

У Франції базовий рівень загального обов'язкового медичного страхування забезпечується через систему страхових фондів, які, в основному, пов'язані з місцем роботи. Відрахування до цих фондів здійснюється через оподаткування доходів фізичних осіб. Не зважаючи на те, що ці фонди є, переважно, приватними, вони суворо регулюються та контролюються державою [29]. Лікарні у Франції поділяються на державні та приватні, останні, у свою чергу, на комерційні та некомерційні. Завдяки вдосконаленій системі медичного страхування вони однаково доступні та відрізняються наданням медичних послуг [22].

У Швеції управління ресурсним забезпеченням закладів охорони здоров'я здійснюється регіональними радами та громадами. Серед повноважень регіональних рад – забезпечення потреби у громадському транспорті, регіональне планування будівництва закладів та забезпечення

служби охорони здоров'я. Натомість, місцеві громади відповідають за професійну освіту у сфері охорони здоров'я, фінансування соціальних послуг [22].

Запозичуючи елементи закордонної практики управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я, варто враховувати низку положень. По-перше, спочатку потрібно розробити чіткий алгоритм імплементації закордонного досвіду. По-друге, потрібно здійснити правове, фінансове та організаційне забезпечення розроблених новацій. По-третє, варто проводити популяризацію заходів, глибоке інформування населення щодо нововведень, щоб підняти рівень довіри до доцільності здійснюваних кроків. По-четверте, доцільно апробувати розроблені проекти в якості експерименту, поступово. Нарешті, варто розробити механізм контролю за ходом впровадження і його результатів.

3.2. Основні орієнтири удосконалення державного управління ресурсним потенціалом закладу охорони здоров'я

Стратегія реформування державного управління України на 2022-2025 роки, як і попередня стратегія, були направлені на формування «ефективної системи державного управління, що відповідає принципам публічного адміністрування Європейського Союзу, яка здатна виробляти і реалізовувати цілісну державну політику, спрямовану на суспільний сталий розвиток і адекватне реагування на внутрішні і зовнішні виклики» [39].

Реформування системи державного управління здійснюється з урахуванням Європейських стандартів належного адміністрування, розроблених Програмою підтримки вдосконалення врядування та менеджменту та викладених у документі “Принципи державного управління”. Зазначений документ містить систему принципів і критерії оцінки державного управління, що базуються на основі міжнародних

стандартів і вимог, а також кращих практик держав — членів ЄС та держав Організації економічного співробітництва та розвитку.

Адаптовуючи засади стратегії реформування державного управління України до потреб і викликів сфери охорони здоров'я, очікуваними результатами проведення реформи державного управління мають стати:

- забезпечення надання медичних послуг високої якості та формування доступності обслуговування для широких верств населення;
- формування системи державного та громадського контролю служби, орієнтованої на захист інтересів громадян.

Для формування ефективної системи управління ресурсним потенціалом окремих закладів охорони здоров'я має бути впроваджено низку заходів як зовнішнього, так і внутрішнього рівнів управління (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Напрями удосконалення державного управління ресурсним потенціалом закладу охорони здоров'я

Джерело: систематизовано за даними [37, 42].

Враховуючи вказані напрями, особливої уваги заслуговує питання оптимізації ресурсів в межах окремих видів ресурсів, а також оптимальне поєднання ресурсного потенціалу за усіма складовими разом в межах закладу, територіальної громади, регіону.

Виявити резерви оптимізації та нарощення ресурсного потенціалу можна виходячи із порівняння досягнутого рівня із середніми показниками в регіоні та країні загалом (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Виявлення резервів нарощення ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я Житомирської області за даними 2021 р., од.

Показник	Україна		В середньому на 1 регіон України, од.	Житомирська область		
	кількість разом	на 10 000 ос. населення		кількість разом	на 10 000 ос. населення	резерв нарощення до середнього по Україні
Декларації, подані лікарям	32640284	7848	1360012	1081931	8655	загальне нарощення
Кількість лікарів первинної ланки	15925	3,8	664	552	4,4	оптимізація
Кількість діючих апаратів УЗД	4544	1,1	189	150	1,2	оптимізація
Кількість ендоскопічних апаратів	4283	1,0	178	169	1,4	оптимізація
Кількість проведених аналізів	490764549	118006	20448523	14580917	116635	+1370 на 10000 ос.

Джерело: власні дослідження за даними звіту Національної служби здоров'я України [20].

Порівняння загального стану навантаження пацієнтів на заклади охорони здоров'я Житомирщини та їх забезпеченості основними видами ресурсів і обладнання свідчать про достатній рівень розвитку таких установ і сфери охорони здоров'я загалом. Охоплення населення медичними деклараціями у Житомирській обл. становить 86,5 % проти 78,5% по Україні. Кількість сімейних лікарів та лікарів терапевтів, які обслуговують населення на первинній ланці становить 552 особи, тоді як у середньому по 24 регіонах

України (за винятком Криму, про який немає даних) – 664 лікарі. Однак, в різних регіонах проживає різна чисельність населення, тому біль об'єктивний показник – кількість лікарів на 10 000 ос. населення свідчить про певне перевищення обласного показника над середнім по Україні (4,4 проти 3,8).

Відповідна ситуація спостерігається і щодо наявності діючих ендоскопічних апаратів і апаратів УЗД – рівень забезпеченості ними у Житомирській області на 10 000 ос. населення вищий ніж середній по Україні. За вказаними показниками рекомендованим є оптимізація існуючого забезпечення в залежності від потреб між різними установами закладів охорони здоров'я і узгодження графіків доступу до цих ресурсів для широкого загалу населення. Лише показник кількості проведених аналізів нижчий ніж в середньому по Україні, однак це не завжди пов'язано з недостатністю ресурсів, а може бути свідченням відсутності потреби.

Таким чином, сучасний стан реформування публічної галузі управління та аналіз організаційно-правових і економічних механізмів ресурсного забезпечення системи управління та регулювання вказує, що питання стратегії розвитку вітчизняної управлінської сфери повинні формуватися із врахуванням сучасного складного етапу становлення України, зокрема за умов децентралізації та військових дій у державі.

ВИСНОВКИ

Виконання поставлених у кваліфікаційній роботі завдань надало можливість сформулювати низку висновків щодо удосконалення державного управління ресурсним потенціалом в закладі охорони здоров'я:

1. Обґрунтовано, що поняття ресурсного потенціалу охоплює сукупність елементів, які нагромаджені підприємством (установою, організацією чи закладом) для здійснення основної діяльності та забезпечують можливість ефективного функціонування й розвитку. Саме ресурсному потенціалу відводиться значна роль у забезпеченні системи економічної безпеки підприємства, галузі чи сфери. Усі види та елементи ресурсного потенціалу можуть бути поєднані в межах окремих складових: матеріально-технічної, фінансової, трудової (кадрової), нематеріальної та організаційної.

2. Доведено, що державне управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я повинне відповідати універсальним критеріям: мати ієрархічну структуру, що відповідає організаційній структурі управління системою охорони здоров'я; реалізовувати налагоджені механізми управління; впроваджувати надійні та економічно вигідні форми фінансування тощо.

3. Механізми управління ресурсним потенціалом можуть базуватися на наступних стратегічних цілях: забезпечення конкурентних переваг, підтримання конкурентоспроможності, формування економічного підґрунтя для ефективного функціонування, забезпечення екологічних або соціальних цілей. У цьому руслі, механізм управління ресурсним потенціалом закладу охорони здоров'я повинен враховувати одночасно дві цілі соціально-економічного спрямування: забезпечення соціальних цілей та формування економічного підґрунтя для ефективного функціонування.

4. У ході аналізу ресурсного потенціалу КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради встановлено, що заклад охорони здоров'я, використовуючи фінансування державного та

місцевого бюджетів, забезпечує повністю внутрішні потреби і має можливість здійснювати нові придбання основних засобів та необхідного обладнання. Однак, зростаючі потреби населення України, передусім, через військові дії, зумовлюють необхідність пошуку додаткових джерел фінансування, які забезпечуватимуть можливість придбання сучасного обладнання, ліків, медичних препаратів тощо.

5. Відмічено, що заклади охорони здоров'я наразі наражаються на цілу низку проблем соціального, економічного, політичного та суто юридичного характеру, які можна розв'язати тільки комплексно. Реаліями сьогодення, передусім, постали проблеми пов'язані з воєнними діями на території України: надмірне психологічне навантаження населення, загострення проблем перенавантаження лікарів на сільських територіях, недостатність матеріального забезпечення закладів охорони здоров'я, надмірне завантаження медичних закладів тощо.

6. Розглянутий досвід управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я в зарубіжних країнах дав підстави сформулювати певну послідовність запозичення елементів закордонної практики: 1) розробка чіткого алгоритму імплементації закордонного досвіду; 2) впровадження правового, фінансового та організаційного забезпечення розроблених новацій; 3) популяризація заходів, глибоке інформування населення щодо нововведень, щоб підняти рівень довіри до доцільності здійснюваних кроків; 4) поступова апробація розроблених проектів в якості експерименту; 5) розробка механізму контролю за ходом впровадження і його результатів.

7. Обґрунтовано доцільність оптимізація існуючого ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я Житомирської області в залежності від потреб між різними установами і узгодження графіків доступу до ресурсів для широкого загалу населення. Загальна оцінка достатності ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я Житомирщини є вищою ніж середній рівень по Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Drahan I. O., Koval O. M. Організаційно-правові питання модернізації економічних механізмів ресурсного забезпечення системи публічного та місцевого управління в Україні. *Publishing house "baltija publishing"*, 2021.
2. Evaluating laws, policies and funding programmes. *European Commission*. URL: https://ec.europa.eu/info/law/law-making-process/evaluating-and-improving-existing-laws/evaluating-laws_en
3. Аль-Атті І. В. Публічне управління: сутність і визначення. *Аспекти публічного управління*, 2018, 6, № 8: 35-41.
4. Антикризове управління національною економікою : монографія / [І. Малий, І. Радіонова, А. Ємельянов та ін.]; за заг. ред. І. Малого. К. : КНЕУ. 2017. 368 с.
5. Безверхнюк Т.М. Система ресурсного забезпечення регіонального управління: концептуальні засади розбудови і механізми функціонування. Одеса:[б. в.], 2009.
6. Берданова О. Ресурсне забезпечення регіонального та місцевого розвитку. URL: https://regionet.org.ua/files/05.RLD_Resource_Berdanova_Materials_UA.pdf
7. Борисенко О.П., Чернокалова К.О. Комунікація як інструмент державного управління: сучасні тенденції. *Механізми публічного управління. Публічне управління та митне адміністрування*. № 2 (25). 2020. С. 58-62.
8. Воротін В. Є., Проданик В. М. Від регуляторної політики до державно-приватного партнерства в публічному секторі України. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2019. № 1. С. 95–102.
9. Воротін В. Є., Романенко Є. А., Щокін Р. Г., Півоваров К. В. Удосконалення організаційно-правового механізму державного управління економікою: європейський досвід для України. *Фінансово-*

кредитна діяльність: проблеми теорії та практики. 2018. 3 (26). С. 368-376.

10. Воротін В., Коваль О. Модернізація механізмів ресурсного забезпечення системи публічного управління (аналіз проектів законодавчих актів, включених до порядку денного четвертої сесії Верховної Ради України дев'ятого скликання, серпень 2020р.–січень 2021р.). *Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Public Administration*, (2021). 13(1), 13-24.
11. Грищенко І. М. Стан, проблеми та перспективи ресурсного забезпечення органів публічної влади в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*, 2018, 13: 65-68.
12. Гришук А. Б. Державна служба в Україні: адміністративно-правовий вимір: монографія /. Львів: 2018. 232 с.
13. Денисюк О. Г. Використання ресурсного потенціалу підприємства та його фінансової складової. *Ефективна економіка*, 2018. №2.
14. Державна стратегія регіонального розвитку на 2021-2027 роки: постанова Кабінету Міністрів України №695-2020-п від 05.08.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-%D0%BF/card2#Card>
15. Державне управління охороною здоров'я України: монографія. К., 2014. 312 с.
16. Долбнева Д. В., Гончарук С. М. Необхідність та основні напрямки вдосконалення порядку формування та використання ресурсного потенціалу охорони здоров'я в Україні. *Проблеми економіки*, 2016. №3. С.46-52.
17. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Том 7. № 12. С. 16-27.
18. Євдокимов П.В. Адміністративно-правове регулювання реалізації кадрового забезпечення в органах публічної адміністрації в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук зі

- спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; інформаційне право. Запорізький національний університет, Запоріжжя. 2020.
19. Заяць І. Т., Король В. С. Модернізація управління людськими ресурсами на державній службі. *Пріоритети економічної науки XXI століття*, 2021. 78.
 20. Звіт Національної служби здоров'я України 2021. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/book-ua.pdf?1673860917>
 21. Криничко Л.Р., Леган І.М., Малігон Ю.М. Державна кадрова політика в сфері охорони здоров'я: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2021.
 22. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки*, 32022113.
 23. Латишева О. В. Ресурсний потенціал підприємства: сутність, складові та особливості управління елементами забезпечення сталого розвитку. *Економічний вестник Донбасса*, 2018. №3 (53). С.126-130.
 24. Лейбович А. В. Формування та оцінка ресурсного потенціалу Запорізького регіону. *Інвестиції: практика та досвід*, 2018. №10. С.60-67.
 25. Малетич М. М. Стратегія реформування державного управління України на 2022–2025 роки: вплив на місцеве самоврядування. *Актуальні проблеми держави і права*. Вип. 91. 2021. С. 115-122.
 26. Мовчанюк А. В. Концептуальні основи реформування системи державного управління в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 2(25). С. 20 - 24.
 27. Мурашко В. С., Жукова І. В. Напрями підвищення ефективності інформаційно аналітичного та ресурсного забезпечення функціонування механізмів забезпечення національної безпеки України у контексті європейського досвіду. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*, 2020. №1 (1). С.40.

28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801 XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (Дата останнього звернення 22.12.2022).
29. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційнодослідницьким центром на запит народного депутата України. URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>
30. Полятикін С. О. Державне регулювання амортизаційної політики як джерело інвестування. *Проблеми економічного, облікового, контрольного і аналітичного забезпечення управління підприємством* : матеріали I Всеукр. наук.- практич. конф. молодих науковців, (м. Вінниця, 14-15 квітня 2016 р.). Вінниця, 2016.
31. Приступа В. І. Теоретико-методичний підхід до формування механізму управління ресурсним потенціалом підприємства. *Економіка та держава*. 2021. № 1. С. 159–163. DOI: 10.32702/2306-6806.2021.1.159
32. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/200219> (Дата останнього звернення 22.12.2022).
33. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (Дата останнього звернення 06.12.2022).
34. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/280/97-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 28.09.2022)

35. Про приватизацію державного і комунального майна: Закон України.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2269-19#Text>
36. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою. Рішення Ради національної безпеки і оборони України № п0052525-21 від 30.07.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21/conv#n4>
37. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження Кабінету Міністрів України; Концепція від 30.11.2016 № 1013-р.
38. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1101 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>
39. Савченко, О. Р. Системно-функціональна модель публічного адміністрування реформування галузі охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Економіка і управління*, 2020. №31(70). С.66-70.
40. Система охорони здоров'я та соціального страхування в Німеччині. *Форіншурер*. URL: <https://forinsurer.com/public/03/04/17/1047>
41. Статистичні дані системи МОЗ за 2021 рік. *Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України*. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>
42. Стратегія реформування державного управління до 2025 року. <https://par.in.ua/en/en/contents/onovlennia-statehii-reformuvannia-derzhavnoho-upravlinnia-do-2025-roku>
43. Тищенко О. П., Королюк Т. О. Реформування моделі управління людськими ресурсами державної служби. *Університетські наукові записки Хмельницького університету управління та права*. 2017. № 1 (61).
44. Щудло О. І. Основні засади державного управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я. *Фінансове забезпечення*

економіки : матеріали VI науково-практичної студентської конференції, 20 червня 2022 р. Житомир : Поліський університет. 2022. С. 83-85.

45. Щудло О. І. Проблеми ефективного використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я. *Студентські наукові читання – 2022 : зб. матер. наук.-практ. конф. факультету економіки та менеджменту за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт.* Житомир: Поліський національний університет, 2022. С 269-271.
46. Щудло О. І. Напрями та резерви нарощення ресурсного потенціалу в закладах охорони здоров'я. *Студентські наукові читання – 2022 : зб. матер. наук.-практ. конф. факультету інформаційних технологій, обліку та фінансів за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт.* Поліський національний університет, 2022. С. 60-62.

ДОДАТКИ