

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

**на тему: ОСОБЛИВОСТІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконав:

студентка спеціальності
281 «Публічне управління та адміністрування»
ОП «Публічне управління та адміністрування»

Бурлака Ірина Володимирівна

Керівник:

Бричко Аліна Михайлівна

к.е.н., доцент,

кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Побідинський Роман Іванович

Завідувач медичної частини №116

Сумської філії ЦОЗ ДКВС України

Суми - 2024

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	281«Публічне управління та адміністрування» ОП «Публічне управління та адміністрування»

Затверджую:

Завідувач кафедри к.е.н., доцент Аліна Бричко

« _____ » _____ 202_ 4_ р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**Бурлака Ірина Володимирівна****1. Тема роботи:** Особливості публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану**2. База практичного дослідження:**Управління охорони здоров'я в Сумській областікерівник роботи Бричко Аліна Михайлівна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від

«__» _____ 202__ р. № __

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) «12» грудня 2024 р.**4. Вихідні дані до проекту (роботи):**нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2021-2023 роки**5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):**

- проаналізувати основні підходи та концепції публічного управління, які адаптовані для кризових умов, зокрема воєнного стану
- сформулювати принципи та ключові елементи теоретичної моделі управління медичними установами в таких умовах
- дослідити наявні механізми публічного управління медичними закладами в Україні
- визначити недоліки існуючих підходів та запропонувати шляхи їх удосконалення
- проаналізувати основні законодавчі трансформації, які впливають на управління медичними установами
- запропонувати конкретні механізми публічного управління медичними установами, які забезпечать їхню стійкість під час воєнного стану.

6. Дата видачі завдання:

«22» грудня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	Листопад-грудень 2023	виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	Січень 2024	виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	Лютий-квітень 2024	виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	02-31 травня 2024	виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	Червень 2024	виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	Липень-Серпень 2024	виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	Вересень 2024	виконано
8	Оновлення даних за 2019, 2020 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	Жовтень-листопад 2024	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	Грудень 2024	виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	01 грудня - 07 грудня 2024	виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	10 грудня 2024	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	19 грудня 2024	виконано

Студент

(підпис)

Ірина БУРЛАКА

Керівник роботи

(підпис)

Аліна БРИЧКО

Перевірку на автентичність проведено

(підпис)

Надія БАРАНИК

Дипломна робота допущена до захисту

(підпис)

Світлана ЛУКАШ

АНОТАЦІЯ

Бурлака І.В. Особливості публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану

Магістерська робота зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», ОП «Публічне управління та адміністрування», СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

У роботі розглядаються основні аспекти публічного управління діяльністю медичних установ в Україні, зокрема в умовах воєнного стану, що стали актуальними у зв'язку з нещодавніми політичними і соціальними змінами в країні. Особливу увагу приділено реформуванню медичної системи, яке розпочалося у 2017 році, з акцентом на три етапи трансформації, що охоплюють сферу управління, фінансування та надання медичних послуг. Визначено, що важливим напрямом реформ є оптимізація структури медичних закладів, покращення якості медичного обслуговування та впровадження нових моделей управлінської діяльності.

Одним з центральних елементів ефективного управління є роль керівників медичних закладів (генеральних та медичних директорів), які беруть участь у стратегічному плануванні, прийнятті управлінських рішень, а також у моніторингу та оцінці результатів роботи медичних установ. Для покращення управлінських процесів запропоновано використовувати методику циклу Демінга "Plan-Do-Check-Act" (PDCA), що допомагає удосконалити процеси клінічного управління та забезпечення якості медичних послуг.

Автор також пропонує дотримуватися ключових законів управління, таких як спеціалізація управлінських функцій, інтеграція управлінських процесів, поєднання централізації і децентралізації, а також економія часу в управлінні. У зв'язку з особливостями воєнного стану, керівники медичних закладів повинні брати активну участь у розробці правових актів та організаційних заходів, що забезпечать оперативне реагування на нові виклики та зміни в умовах війни.

Ключовими аспектами, на які варто звернути увагу, є розвиток системи клінічного управління, вдосконалення нормативно-правової бази щодо якості та безпеки медичних послуг, а також розробка стратегій для забезпечення доступності медичної допомоги в умовах кризових ситуацій. Матеріал підкреслює необхідність постійного вдосконалення управлінських та клінічних процесів у медичній сфері для досягнення високих стандартів надання медичних послуг та забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні, зокрема в умовах воєнного стану.

Ключові слова: публічне управління, медичні установи, воєнний стан, реформи охорони здоров'я, стратегічне управління, фінансування охорони здоров'я.

SUMMARY

Burlaka I.V. Peculiarities of public management of the activities of medical institutions under martial law

Master's thesis in the specialty 281 "Public Management and Administration", OP "Public Management and Administration" SNAU, Sumy 2024 - Manuscript.

The paper examines the main aspects of public management of medical institutions in Ukraine, in particular under martial law, which have become relevant in connection with recent political and social changes in the country. Particular attention is paid to the reform of the medical system, which began in 2017, with an emphasis on three stages of transformation, covering the areas of management, financing and provision of medical services. It is determined that an important direction of reforms is the optimization of the structure of medical institutions, improvement of the quality of medical care and the introduction of new models of management activity.

One of the central elements of effective management is the role of heads of medical institutions (general and medical directors), who participate in strategic planning, making management decisions, as well as in monitoring and evaluating the results of medical institutions. To improve management processes, it is proposed to use the Deming cycle methodology "Plan-Do-Check-Act" (PDCA), which helps to improve clinical management processes and ensure the quality of medical services. The authors also propose to adhere to key management laws, such as specialization of management functions, integration of management processes, combination of centralization and decentralization, as well as saving time in management. Due to the peculiarities of martial law, heads of medical institutions should take an active part in the development of legal acts and organizational measures that will ensure a prompt response to new challenges and changes in war conditions.

The author also suggests adhering to key management laws, such as specialization of management functions, integration of management processes, combination of centralization and decentralization, as well as saving time in management. Due to the peculiarities of martial law, heads of medical institutions should take an active part in the development of legal acts and organizational measures that will ensure a prompt response to new challenges and changes in war conditions. Key aspects that are worth paying attention to are the development of a clinical management system, improvement of the regulatory and legal framework for the quality and safety of medical services, as well as the development of strategies to ensure the availability of medical care in crisis situations. The material emphasizes the need for continuous improvement of management and clinical processes in the medical sector to achieve high standards of medical service provision and ensure the effective functioning of the healthcare system in Ukraine, in particular under martial law.

Keywords: public administration, medical institutions, martial law, healthcare reforms, strategic management, healthcare financing.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	10
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	19
2.1 Законодавчі трансформації публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану	19
2.2 Дослідження механізмів публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану Сумської області	24
2.3 Аналіз міжнародної допомоги для забезпечення сталості публічного управління у сфері охорони здоров'я України в період воєнного стану	35
РОЗДІЛ 3 ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОГО МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ З УРАХУВАННЯМ ВОЄННОГО СТАНУ	40
3.1 Вплив медичної реформи на публічне управління медичними установам в умовах воєнного стану	40
3.2 Пропозиції щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану	43
3.3 Підвищення ефективності публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану	46
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТОК А Копії публікацій	59

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасне публічне управління медичними закладами зосереджується на організації та ефективному функціонуванні галузі охорони здоров'я. У мирний період реформи в цій сфері були спрямовані на трансформацію інститутів, зміну функціонування медичних установ та вдосконалення механізмів державного управління в їхній взаємодії. Зміна підходів до державного управління та механізмів політики в системі охорони здоров'я зумовлена також еволюцією політичних, соціальних, правових, кадрових і організаційних аспектів управління суспільством і державою в умовах війни.

В умовах воєнного стану питання публічного управління у сфері охорони здоров'я залишається надзвичайно важливим, оскільки постають завдання відновлення медичної інфраструктури, кадрового забезпечення медичних закладів, налагодження логістичних процесів тощо. Активні бойові дії завдали значних збитків системі охорони здоров'я. У результаті військової агресії в Україні повністю або частково зруйновано об'єкти медичної інфраструктури, аптеки, пошкоджено транспортні засоби, втрачено життя медичних працівників, а значна кількість лікарів та персоналу зазнали поранень. На жаль, масштаби втрат зростають щоденно, доки тривають бойові дії на території країни.

Забезпечення права людини на якісні медичні послуги у мирний час, а також аналіз досвіду організації медичної сфери в країнах Європи стали поштовхом для змін у державній політиці України, зокрема в напрямі реформування системи охорони здоров'я та розробки ефективної національної моделі її управління. Водночас сучасні виклики вимагають системного підходу до аналізу проблем публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану. Ці обставини обумовили вибір теми для кваліфікаційної роботи.

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

Реалізація мети дослідження обумовила необхідність вирішення наступних завдань:

- проаналізувати основні підходи та концепції публічного управління, які адаптовані для кризових умов, зокрема воєнного стану
- сформулювати принципи та ключові елементи теоретичної моделі управління медичними установами в таких умовах
- дослідити наявні механізми публічного управління медичними закладами в Україні
- визначити недоліки існуючих підходів та запропонувати шляхи їх удосконалення
- проаналізувати основні законодавчі трансформації, які впливають на управління медичними установами
- запропонувати конкретні механізми публічного управління медичними установами, які забезпечать їхню стійкість під час воєнного стану.

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

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

Методи дослідження: У процесі дослідження використано такі загальнонаукові методи: наукової абстракції, аналізу та синтезу, системний підхід, логічний, монографічний для обґрунтування теоретичних і практичних рекомендацій щодо публічного управління діяльністю медичних установ; групування, формування таблиць, діаграм, графіків – для наочного подання результатів теоретичних й практичних досліджень; порівняльний та аналізу – для визначення динаміки основних показників протягом 2021-2023 років.

Практичне значення результатів полягає в обґрунтуванні пропозицій щодо публічного управління діяльністю медичних установ в умовах війни.

Апробація результатів. Результати дослідження, що містяться в кваліфікаційній роботі магістра, є незалежними розробками та пропозиціями автора. Дослідження удосконалення механізму публічного управління

діяльністю медичних установ в умовах війни, відображені у наукових працях, що має відношення до дослідження.

Публікації. 1. Бурлака І.В. Теоретично-правові аспекти публічного управління сфери охорони здоров'я. *Управління розвитком соціально-економічних систем в умовах війни російської федерації проти України : матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Полтава, 13 лютого 2024 року).* – Полтава: ПУЕТ, 2024. – С. 407-409.

2. Бурлака І.В. Механізми публічного управління діяльністю медичних установ. *Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогнозні сценарії та перспективи розвитку" 18-19 квітня 2024 року. м. Херсон – м. Хмельницький. 2024* – С.271-274.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку літератури, яка складає 35 найменувань, додатків. Основний текст розміщений на 60 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 5 таблиць, 10 рисунків, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У сучасних умовах відбувається суттєва еволюція способів та методів управління медичними установами. Дослідження акцентує увагу на необхідності аналізу таких понять, як «особливості», «публічне управління», «діяльність», «медична установа», «війна». Процеси трансформації зумовили появу нових термінів, зокрема «державне управління», «публічне управління», «адміністрування». У наукових працях ці поняття часто об'єднують або замінюють одне одним.

На думку Філіпової Н.В. [1], важливо розмежовувати поняття «державне управління», «публічне управління» та «адміністрування», оскільки вони мають різні значення. Вона зазначає, що державне управління є складовою частиною публічного управління, тоді як публічне адміністрування об'єднує елементи як публічного управління, так і адміністрування, сприяючи реалізації завдань, поставлених перед органами влади.

Державне управління характеризується переважанням адміністративного та організаційного впливу з боку держави, спирається на функціонування публічного сектора та охоплює регулювання економічної, соціально-культурної й адміністративно-політичної сфер діяльності. Публічне управління спрямоване на забезпечення гармонії між інтересами держави та суспільства, ґрунтується на державній владі та активно залучає громадськість до участі у соціально-економічних, громадських і суспільно-політичних процесах. Публічне адміністрування, у свою чергу, забезпечує реалізацію рішень, ухвалених органами влади. Воно може застосовувати демократичні, відкриті й ліберальні методи управління, спрямовані на розвиток суспільства, соціальної сфери та економіки країни [2].

Поняття «особливості» трактується як «характерна риса, ознака або властивість певного об'єкта чи явища». Основними рисами сучасного

публічного управління персоналом у сфері охорони здоров'я України є функціонування в умовах активних реформ у цій галузі, невизначеність і непередбачуваність зовнішніх та внутрішніх чинників у стратегічній перспективі, а також значні виклики, пов'язані з воєнним станом. У дослідженні важливо розглянути дефініцію «воєнний стан», що визначається як особливий правовий режим, який запроваджується в Україні або окремих її регіонах у разі збройної агресії, загрози нападу чи небезпеки для державної незалежності й територіальної цілісності. Цей режим надає органам державної влади, військовому командуванню, військовим адміністраціям та органам місцевого самоврядування спеціальні повноваження, необхідні для ліквідації загроз, відбиття збройної агресії та забезпечення національної безпеки [3].

Отже, публічне управління в умовах воєнного стану має свої характерні риси та механізми розвитку. По-перше, воєнний стан створює атмосферу невизначеності та певної дезорієнтації, що негативно впливає на функціонування різних сфер державного та суспільного життя. По-друге, спостерігаються значні інституційно-правові зміни. По-третє, зовнішня військова агресія та різкі трансформації низки неформальних інститутів стають додатковими викликами [4].

Також варто звернути увагу на терміни «медична установа», «лікарня» та «заклад охорони здоров'я». Лікарня може бути визначена як медичний заклад або лікувально-профілактична установа, яка надає кваліфіковану та спеціалізовану медичну допомогу у стаціонарних умовах. Детальніший опис зазначених понять подано у табл. 1.1.

Заклад охорони здоров'я визначається як юридична особа, яка може мати різні форми власності та організаційно-правові форми. У нього можуть входити відокремлені підрозділи, що займаються медичним обслуговуванням населення за наявності відповідних ліцензій. У визначенні «медична установа» також ключовими є поняття «медична послуга» і «юридична особа». Водночас зазначається, що така установа має право на оперативне управління майном відповідно до чинного законодавства [5].

Таблиця 1.1 - Категорійний апарат дослідження особливостей публічного управління медичних установ в умовах війни

Поняття		Джерела
Термін	Дефініція	
Установа	Організація, що відає якою-небудь галуззю (галуззями) народного господарства, торгівлі, культури, медицини, науки і працює в цій галузі (галуззях)	[6]
Лікарня, медична установа	Установа, яка надає медичні послуги для громади, а також юридична особа, яка користується правом оперативного управління відносно закріпленого майна, має штамп, печатку, статус, що затверджений згідно законодавства.	[5]
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 впровадження 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).	[7]
Державне управління	Діяльність держави або органів державної влади, яка створює умови для повноцінної реалізації функцій держави, забезпечення основними правами і свободами громадян, узгоджує різноманітні групи інтересів у суспільстві чи між державою і суспільством, забезпечує суспільний розвиток відповідними ресурсами.	[8]
Заклад охорони здоров'я	Є комунальним некомерційним (неприбутковим) підприємством, аббревіатура – КНП, яке створюється для надавання первинної, вторинної та третинної медичної допомоги населення.	[7]
Війна	Організована збройна боротьба між двома або декількома державами або суспільними класами.	[9]
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.	[9]

Джерело: побудовано на основі [5-9]

Дослідження категорійного апарату, пов'язаного з публічним управлінням діяльністю медичних установ у воєнних умовах, сприяє більш повному розумінню цієї проблеми. Важливо підкреслити, що поняття «державне управління», «публічне управління» та «адміністрування» не є взаємозамінними.

Державне управління характеризується переважанням адміністративного та організаційного впливу держави, а також значною орієнтацією на публічний сектор. Публічне управління, у свою чергу, забезпечує гармонізацію інтересів

держави та суспільства, спирається на державну владу й активно залучає громадян до участі в соціально-економічних, громадських і політичних процесах. Публічне адміністрування покликане реалізовувати ухвалені органами влади рішення.

Таким чином, узагальнюючи наведені підходи, можна зазначити, що поняття «лікарня» може розглядатися і як «заклад охорони здоров'я», і як «медична установа». Однак вона повинна мати відповідні ліцензії та бути забезпечена професійними кадрами. В Україні тривають воєнні дії, що обумовлює необхідність удосконалення управлінської системи та внесення змін для покращення її механізмів.

У цьому контексті варто звернути увагу на дослідження О. Присяжнюк, яка розглядала питання розробки управлінських механізмів, спрямованих на підтримку, забезпечення та зміцнення виробничо-господарської діяльності. Ці механізми враховують застосування сучасних технологій і технік, що дозволяють оперативно адаптуватися до змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі, зокрема за умов воєнного стану [10].

Розглянемо поняття «механізми управління». Слово «механізм» здебільшого використовується в технічній сфері, але в контексті публічного управління діяльністю медичних установ воно також має своє значення. Мельник Л. А. визначає механізми публічного управління діяльністю медичних установ як оптимальну структуру, що включає сукупність форм, методів, засобів і функцій державного та внутрішньогосподарського управління, спрямованих на досягнення визначених параметрів розвитку галузі [11].

Система закладів охорони здоров'я становить особливу галузь суспільної сфери, що значно ускладнює адаптивне управління в порівнянні з комерційними суб'єктами господарювання. Це пов'язано з кількома аспектами, такими як: 1) сукупність методів управлінської теорії, які дають змогу синтезувати управління цією системою; 2) продуктивність; 3) варіативне поєднання функцій управління та самоуправління в медичних закладах [12].

Внутрішнє управління медичними закладами повинно забезпечувати надання необхідних послуг для збереження здоров'я громадян України, а також

організовувати економічно ефективну діяльність конкретного медичного закладу. Фахівці зазначають, що параметри завдань для механізмів управління в різних системах не можуть бути чітко визначені, оскільки кожна організаційна структура має свою специфіку і відмінності у функціонуванні, зокрема в галузевих, територіальних, ментальних та інших аспектах [13].

За визначенням А.С. Зєніної-Біліченко, механізми публічного управління є спеціальними інструментами, що сприяють здійсненню регулюючого впливу публічних адміністрацій на соціально-економічні та територіальні системи різних рівнів (від держави до окремих громад), що забезпечують належні умови для життєдіяльності населення в цих громадах [14]. Згідно з узагальненнями науковиці, існують кілька видів комплексного механізму публічного управління: економічний, мотиваційний, організаційний, політичний та правовий. Економічний вид публічного управління охоплює елементи публічного адміністрування, такі як банківські, грошово-валютні, інвестиційні, кредитні, податкові та страхові інструменти. Мотиваційний механізм включає адміністративні та соціально-економічні стимули, які сприяють ефективній співпраці управлінців. Організаційний вид публічного управління зосереджується на поєднанні організаційних структур (об'єктів, суб'єктів, цілей, завдань, функцій, методів і результатів діяльності публічного адміністрування). Політичний вид стосується функціонування політики в таких сферах, як економіка, соціальні питання, фінанси тощо. Правовий механізм включає нормативно-правове забезпечення, зокрема закони, постанови, укази Президента України та інші нормативні акти [15].

Згідно з дослідженнями В. Грабовського, механізми управління поділяються на такі види: організаційний, економічний, структурний, технічний, адміністративний, державний та інформаційний [3]. Розглянемо особливості деяких із цих механізмів. Зокрема, організаційний механізм управління, який не має чіткого визначення і часто поєднується з термінами «організаційно-економічний механізм», «господарський механізм» або «економічний механізм». Цей механізм охоплює ринкову структуру організації виробництва,

менеджмент, організаційно-правові норми та стандарти, а також інфраструктуру ринку.

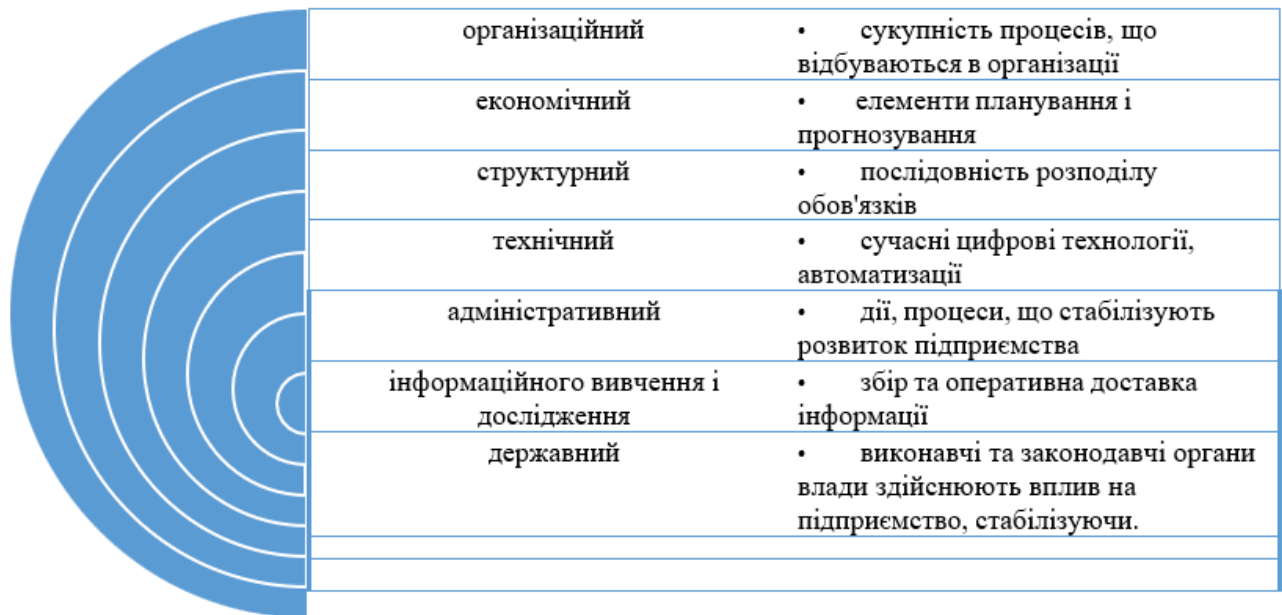


Рисунок 1.1 - Види механізмів управління

Джерело: узагальнено автором на основі [10].

Економічний механізм управління включає в себе елементи планування та прогнозування, що сприяють формуванню цін, економічному стимулюванню, фінансовому кредитуванню, а також створенню систем для формування та розвитку прибутку та поліпшення матеріально-технічного забезпечення. Щодо структурного механізму управління, то він охоплює розподіл обов'язків в управлінській системі та між підрозділами, зокрема, визначення взаємопов'язаних дій, що мають чіткі терміни виконання. Всі ці процеси працюють у системному режимі, де кожен виконавець знає, що порушення правил не призведе до винагороди [16].

На думку науковців, технічний механізм управління включає впровадження сучасних цифрових технологій у виробничі процеси, автоматизацію деяких етапів через оновлення устаткування, що дозволяє зекономити ресурси підприємства. Інтернет-технології мають важливе значення, оскільки вони забезпечують швидку комунікацію між персоналом і машинами, а також між керівниками і виконавцями. Адміністративний механізм управління

включає узгоджені дії та процеси, що формують систему, яка сприяє стабільному розвитку організації, підтриманню дисципліни та порядку, а також досягненню позитивних фінансових результатів. У цьому механізмі важливу роль відіграє керівник, який є основним напрямом влади в організації та виконує управлінські функції. Прийняття стратегічних рішень і відповідальність за їх виконання також покладаються на керівника [17].

Механізми державного управління можна визначити через нормативно-правові акти, інструкції, стандарти, норми та методичні рекомендації, які можуть мати як обов'язковий, так і рекомендований характер. З огляду на ці документи та соціально-економічні закономірності, органи виконавчої та законодавчої влади впливають на господарську, фінансову та виробничу діяльність підприємств, організацій та установ, сприяючи стабільності та розвитку соціально-економічної системи. Такий механізм орієнтований на системність, регулювання, цілісність і встановлення чітких правил взаємодії між владою і бізнесом, що включає співпрацю та розвиток [1].

Що стосується функцій державного управління в сфері охорони здоров'я, то воно виступає як механізм і форма реалізації суспільних інтересів, при цьому на організаційні та управлінські процеси істотно впливають законодавчі та державні регламентації. Отже, чітко відстежуються взаємозв'язки між різними державними органами та медичними установами.

Не менш важливим є інформаційний механізм управління, який забезпечує збір і своєчасну доставку достовірної та актуальної інформації, структурованої за кожним виконавцем та зовнішніми суб'єктами, враховуючи їх здатність виконувати функції та завдання. Аналіз ситуації перед прийняттям рішень, оцінка стану ринку та прогнозування є важливими складовими цього механізму. Інструментальні засоби для управління системою охорони здоров'я не лише забезпечують виконання основних функцій управління, а й уточнюють операційну діяльність суб'єктів менеджменту в різних секторах економіки (державному, приватному, нетрадиційному, зокрема народному цілителстві), сприяючи зміцненню та збереженню здоров'я населення України [18].

Щодо компонентів державного управління в сфері охорони здоров'я, таких як завдання та механізми управління, схеми управлінської діяльності, умови для ефективної роботи механізмів управління, визначення та характеристики об'єкта управління, принципи розвитку управління в медичних закладах, критерії ефективності управління, функції та форми механізмів управління, а також види, методи і типи механізмів, варто особливо підкреслити важливість суб'єктно-об'єктних відносин.

Проблеми публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану привертають дедалі більшу увагу як українських, так і міжнародних науковців. Це обумовлено тим, що сучасні глобальні та національні виклики вимагають перегляду та адаптації управлінських підходів для збереження здоров'я населення та забезпечення доступу до медичних послуг. На думку дослідників І. А. Голованова та А. С. Шевченко, однією з ключових проблем є приведення нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я у відповідність до умов надзвичайних ситуацій. Вчені наголошують, що управлінські рішення мають враховувати реальні загрози та виклики, з якими стикається система охорони здоров'я під час війни, зокрема руйнування медичної інфраструктури та масштабну евакуацію населення [19].

Питання модернізації системи охорони здоров'я в умовах війни є об'єктом активних наукових досліджень. На думку Л. О. Гостіна та Л. С. Рубінштейна, ключовою є роль мобільних госпіталів і бригад швидкої допомоги, які здатні ефективно працювати у прифронтових районах та забезпечувати медичну допомогу навіть за умов обмежених ресурсів [20]. Дослідник О. Красівський зазначає, що організація таких мобільних підрозділів є важливим елементом у наданні медичних послуг як цивільним, так і військовим у критичних ситуаціях [21]. Забезпечення стабільного функціонування медичної інфраструктури, яка постійно перебуває під загрозою руйнування, визначається одним із пріоритетів державної політики.

Фінансування сфери охорони здоров'я під час воєнного стану виступає важливим аспектом дослідження ефективного публічного управління в умовах криз. На думку В. Шандрика та І. Жебелева, основна частина бюджетних коштів

спрямовується на реалізацію програми медичних гарантій. Ця програма відіграє ключову роль, забезпечуючи базові медичні послуги в регіонах, які зазнають найбільших ризиків через воєнні дії. У дослідженнях Ю. Дороша та Ш. Ібатулліна акцентується увага на необхідності мобілізації ресурсів і модернізації управлінських підходів у системі охорони здоров'я в кризових умовах [22]. Науковці підкреслюють важливість реформування системи шляхом впровадження більш адаптивних механізмів управління, які враховують поточні виклики. Серед ключових напрямів реформ є створення ефективної системи медичної евакуації та забезпечення медичних бригад необхідними ресурсами для оперативного надання допомоги як військовим, так і цивільному населенню.

Науковці, спираючись на досвід країн, які пройшли через війни та конфлікти, активно вивчають забезпечення критично важливої інфраструктури у сфері охорони здоров'я. С. Власенко пропонує інтегрований підхід до оновлення інфраструктури, що включає як відновлення пошкоджених об'єктів, так і створення мобільних медичних закладів, здатних працювати в умовах бойових дій [23]. Такі заходи сприяють підвищенню стійкості системи охорони здоров'я до викликів війни та забезпечують її готовність до можливих криз у майбутньому. Дослідники також акцентують увагу на проблемах забезпечення безперебійного постачання медикаментів і медичних товарів, що залишається складним логістичним завданням та потребує ефективного планування транспортних коридорів.

Таким чином, політика публічного управління має бути організована таким чином, щоб забезпечити максимальну ефективність у контексті обмежених ресурсів і високої інтенсивності бойових дій. З огляду на різні підходи до механізмів управління, можна зробити висновок, що вчені розглядають їх комплексно, зосереджуючи увагу на перевагах окремих механізмів. Сучасні дослідники пропонують найкращі практики для посилення ефективності цих механізмів, проте важливо враховувати соціальний контекст і значення функціонування медичних закладів, які мають специфічні цільові орієнтири.

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 лютого 2022 року «Про введення воєнного стану в Україні» Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) негайно затвердило наказ № 374 від 24 лютого 2022 року, що регламентує тимчасові заходи у медичних установах для забезпечення їх готовності до надання допомоги постраждалим від військової агресії.

Документ передбачав тимчасове припинення планових госпіталізацій, підготовку додаткових хірургічних команд для надання допомоги пораненим, а також повне забезпечення екстреної медичної допомоги. МОЗ також повідомляло про затвердження стандартних операційних процедур і підготовку додаткових хірургічних команд. Важливим моментом було підкреслення того, що в медичних закладах продовжуватимуть надавати допомогу пацієнтам з ускладненим перебігом вагітності та пологами, хворим на онкологічні захворювання, а також паліативну допомогу в спеціалізованих відділеннях.

Вивчення відповідних законодавчих актів дозволило провести аналіз понять «кластерний заклад охорони здоров'я» та «надкластерний заклад охорони здоров'я». В умовах воєнного часу багатoproфільні лікарняні заклади, що входять до госпітального кластера, будуть забезпечувати потреби населення в медичному обслуговуванні відповідно до напрямів, визначених Кабінетом Міністрів України. Водночас, надкластерні заклади охорони здоров'я виконуватимуть роль надання медичних послуг населенню всього госпітального округу, особливо у випадках складних і рідкісних захворювань. Важливо зауважити, що ці заклади мають відповідні ресурси та технології для виконання таких завдань.



Рисунок 2.1 - Порівняльна характеристика понять «кластерний заклад охорони здоров'я» і «надкластерний заклад охорони здоров'я»

Джерело: узагальнено автором на основі [1]

Це рішення обумовлене обставинами воєнного часу, зокрема зростанням кількості постраждалих від військової агресії, збільшенням пацієнтів з опіками, для лікування яких необхідна пересадка шкірного покриву. З огляду на труднощі з логістикою, було запропоновано посилити використання телемедицини для надання допомоги, а також спростити процедуру медико-соціальної експертизи, дозволивши її проведення заочно.

Міністерство охорони здоров'я України активно координує надання гуманітарної допомоги медичним закладам, враховуючи важливі зміни, що відбулися в період з лютого по травень 2022 року. Важливо зазначити, що на 22 лютого 2022 року головним органом, що відповідав за гуманітарну допомогу, було Міністерство соціальної політики України. Однак на 1 червня 2022 року відповідальність була поділена між різними державними органами та консультаційними радами, які регулюють процеси забезпечення гуманітарної допомоги.

Використання логістики в сучасній системі охорони здоров'я обумовлене виникненням численних бар'єрів, зокрема через воєнні дії, які пов'язані з організацією ланцюгів постачання, що, в свою чергу, впливає на показники

ефективності функціонування цієї сфери [24]. Основні напрямки застосування логістики в медицині охоплюють біометричну та клінічну інженерію, медичні послуги та постачання, фармацевтичну діяльність і управління медичним персоналом.

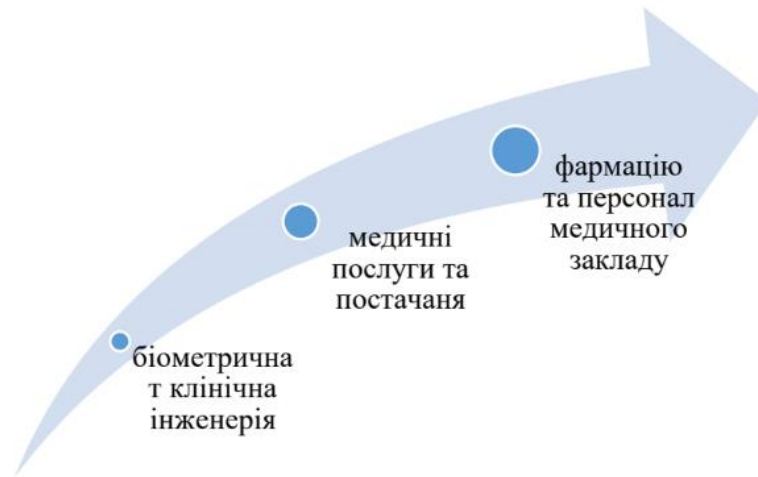


Рисунок 2.2 - Напрями застосування логістики в медичній галузі

Джерело: узагальнено автором на основі [25]

Прикладом логістичних ініціатив є проекти, розпочаті Міністерством охорони здоров'я України та Світовим банком, спрямовані на закупівлю додаткових 1100 генераторів для українських лікарень, а також 170 генераторів для медичних закладів, які планує надати Всесвітня організація охорони здоров'я, а також переговори щодо припинення ринку збуту лікарських засобів країни-агресора.

Термін «медична логістика» охоплює не лише планування, управління та контроль ефективності потоків, а й транспортування, зберігання фармацевтичних препаратів, медичного та хірургічного обладнання, медичних приладів і іншого устаткування. Все це необхідне для забезпечення належної роботи медичного персоналу в лікарнях, санаторіях, аптеках та інших установах. Медична логістика допомагає оптимізувати процеси лікування, підвищувати якість медичних послуг і знижувати витрати при цьому [26].

Уведення воєнного стану в Україні змусило уряд ухвалити зміни, що забезпечать безперервне фінансування медичних закладів у цей період. Згідно з документами, до початку повномасштабної війни НСЗУ (Національна служба

здоров'я України) встигла укласти контракти з медичними закладами на 2022 рік. 5 березня 2022 року були внесені зміни до Програми державних гарантій медичного обслуговування населення, що дозволило забезпечити стабільне фінансування лікарень в умовах воєнного стану [1].

НСЗУ розпочала виплату медичним закладам фіксованих щомісячних сум. Оплата встановлювалася на основі більшого значення між двома варіантами: 1) фактичною вартістю медичних послуг, наданих у січні 2022 року, або 2) $1/n$ від запланованої вартості медичних послуг за відповідним пакетом [17]. З 1 липня уряд повернув систему оплати за фактично надані медичні послуги, а також введено обов'язкове подання електронних звітів про надану допомогу. Однак для лікарень, які знаходяться в тимчасово окупованих територіях, у зонах бойових дій або на лінії фронту, фінансування продовжує здійснюватися у вигляді фіксованих виплат.

З початку повномасштабного вторгнення НСЗУ (Національна служба здоров'я України) вже виплатила медичним закладам та центрам екстреної медичної допомоги понад 74 млрд грн. Зміни, внесені до відповідного Закону України, стосуються доступності медичної та реабілітаційної допомоги. Вони дозволяють залучати іноземних фахівців [27].

Підкреслено, що до надання медичної допомоги на волонтерських засадах можуть залучатися медичні працівники та фахівці з реабілітації. Однак ведення первинної медичної документації, облік медичних послуг, управління медичною інформацією та використання інших функцій електронної системи охорони здоров'я можуть здійснювати лише медичні працівники, призначені керівником медичного закладу [14].

25 листопада 2022 року Кабінет Міністрів України схвалив проєкт Закону України «Про внесення змін до Кодексу законів про працю України щодо права наступництва у трудових відносинах» [24]. Цей законопроект розроблений для гармонізації українського законодавства з європейським, оскільки Україна взяла на себе зобов'язання не лише змінити, а й наблизити свою правову базу до стандартів і практик Європейського Союзу в сфері зайнятості, соціальної політики та рівних можливостей. Він має на меті збереження робочих місць,

сприяння працевлаштуванню та зменшення безпідставних скорочень працівників з економічних причин, що стосується також публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану [18].

У квітні 2022 року Кабінет Міністрів прийняв постанову №302, яка запровадила спрощену процедуру ліцензування для медичних установ, розташованих у зонах конфлікту або переміщених через бойові дії. Нововведення в законодавстві регламентують функціонування госпіталів і мобільних медичних бригад, які стали ключовими елементами системи охорони здоров'я в умовах війни. Зважаючи на численні виклики, уряд посилив нагляд за дотриманням норм, пов'язаних з евакуацією пацієнтів і медичного персоналу із зон підвищеної небезпеки. Також було забезпечено законодавчий захист прав пацієнтів навіть за умов активних бойових дій. Основні нормативно-правові акти, що діють у період воєнного стану, представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 - Правове регулювання сфери охорони здоров'я під час воєнного стану в Україні

Нормативний акт	Дата прийняття	Основні зміни та положення
Постанова Кабінету Міністрів України № 302	12 квітня 2022	Тимчасові зміни в системі державних закупівель ліків і медичних засобів під час воєнного стану
Закон України № 7137-IX «Про захист прав пацієнтів під час воєнного стану»	19 травня 2022	Захист прав пацієнтів на отримання медичної допомоги навіть у зоні бойових дій
Постанова Кабінету Міністрів України № 683	25 червня 2022	Тимчасові зміни в ліцензуванні діяльності закладів охорони здоров'я
Постанова Кабінету Міністрів України № 1078	15 серпня 2022	Впровадження системи надання екстреної медичної допомоги в умовах надзвичайної ситуації
Постанова Кабінету Міністрів України № 1322	5 жовтня 2022	Запровадження тимчасових норм щодо організації медичної евакуації поранених та хворих
Постанова Кабінету Міністрів України № 246	15 березня 2023	Впровадження електронної системи медичних записів для евакуйованих осіб
Постанова Кабінету Міністрів України № 457	18 червня 2023	Створення спеціалізованих мобільних медичних бригад для роботи в прифронтових та деокупованих зонах
Постанова Кабінету Міністрів України № 781	22 серпня 2023	Зміни до порядку фінансування закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану
Постанова Кабінету Міністрів України № 943	10 жовтня 2023	Впровадження централізованої системи постачання медичних товарів для військових та цивільних у прифронтових регіонах

Джерело: систематизовано автором за даними, наведеними у [24].

Отже, вивчення законодавчих змін у сфері публічного управління діяльністю медичних установ під час воєнного стану дозволило ознайомитися з наказом №374 від 24 лютого 2022 року, який передбачає тимчасові заходи в медичних закладах для забезпечення їх готовності надавати медичну допомогу постраждалим від військової агресії Росії проти України, а також з вивченням Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги під час воєнного стану». Серед основних заходів, визначених для медичних закладів в умовах війни, виділяються: спрощений доступ до безоплатної первинної медичної допомоги, тимчасове припинення планових госпіталізацій, підготовка додаткових хірургічних команд для надання допомоги пораненим, повне забезпечення екстреної медичної допомоги, організація логістичних зв'язків, безперервне фінансування лікарень, залучення до програми реімбурсації (компенсаційні виплати) тощо.

2.2 Дослідження особливостей публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану Сумської області

Дослідження особливостей публічного управління діяльністю медичних установ Сумської області в умовах воєнного стану було проведено опосередковано шляхом опитування генеральних та медичних директорів 30 медичних установ за допомогою гугл-форми, використовуючи методи, описані в таблиці (табл. 2.2).

У процесі оцінки управлінських процесів і реалізації управлінських рішень вченими були визначені кілька якісних характеристик (критеріїв), зокрема: оптимальність, що означає вибір найкращого варіанту; оперативність, яка відображає своєчасність рішень відповідно до потреб; економічність, що передбачає мінімальні витрати ресурсів; ризикованість, що включає зниження ймовірності та рівня втрат; соціальна значущість, яка полягає в максимальній користі для суспільства; правова захищеність, що визначається нормативно-

правовою забезпеченістю; комунікативність, яка характеризується надійністю та гнучкістю зв'язків.

Таблиця 2.2 - Обґрунтування методів, опитувальників для дослідження особливостей публічного управління діяльністю медичних установ Сумщини 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

Публічно доступна інформація дозволила виявити зміни в деяких постановах Кабінету Міністрів України за період 2021-2023 років, що стосуються реалізації програм державних гарантій медичного обслуговування та їхнього впливу на публічне управління діяльністю медичних закладів (рис. 2.3).

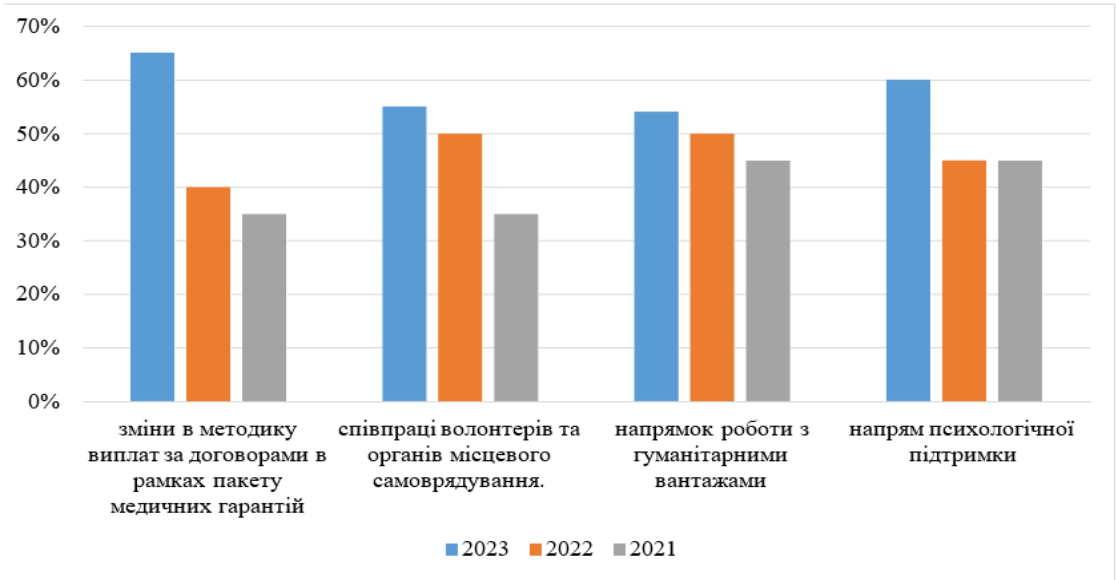


Рисунок 2.3 - Зміни до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення

Джерело: власне дослідження автора на основі [25]

Описане дозволяє відстежити та оцінити зміни в національних орієнтирах за останні три роки. Основні положення законодавства України підкреслюють важливість формування системи соціальної підтримки, що наближує українське суспільство до стандартів країн-партнерів.

Після введення воєнного стану наказом № 374 від 24 лютого 2022 року було запроваджено ряд законодавчих змін, що сприяли введенню тимчасових альтернативних заходів для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Росії проти України. Законодавчі зміни були направлені на забезпечення готовності медичних закладів до надання медичних послуг, підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги, а також на налагодження ефективності управлінських дій генеральних і медичних директорів для покращення доступності медичних послуг.

У період воєнного стану були офіційно внесені зміни до методики виплат за договорами в рамках медичних послуг, що відображає пришвидшене ухвалення важливих політичних рішень і законодавчих актів у сфері охорони здоров'я, а також сприяє зміцненню кадрових ресурсів цієї сфери. Недостатність кадрів негативно впливає на організаційну здатність системи охорони здоров'я та погіршує забезпечення громадян якісними та доступними медичними послугами [3].

Варто зазначити, що у «Програмі медичних гарантій 2022 року» не були враховані послуги, що стали особливо важливими в умовах воєнного стану (лікування травм, опіків, реабілітація, психічне здоров'я тощо). Тому урядом було переглянуто низку законодавчих актів, що підкреслює правову захищеність громадян. Це підтверджує і «Програма медичних гарантій 2023 року», яка визначає два пакети послуг, доступних українцям безкоштовно, зокрема комплексну реабілітаційну допомогу для дорослих і дітей, а також супровід та лікування осіб з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги [17].

Публічне управління медичними установами в умовах війни, за словами респондентів, охоплює різні управлінські механізми, серед яких організаційний, технічний, адміністративний, інформаційний та інші [7].

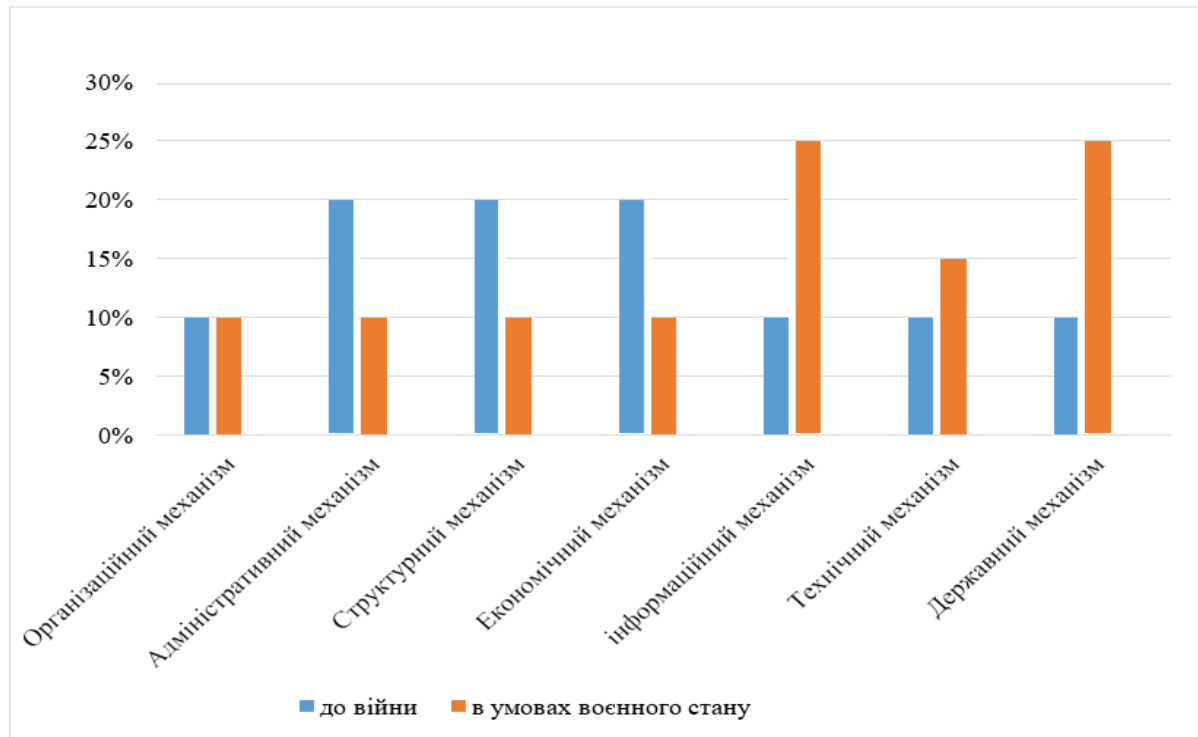


Рисунок 2.4 - Урахування механізмів публічного управління в умовах воєнного стану

Джерело: узагальнено автором на основі результатів онлайн-опитувань

Однак спостерігається ієрархія, де найбільшу роль у публічному управлінні під час воєнного стану відіграють такі механізми, як інформаційний (25 %), технічний (15 %), державний (25 %) та економічний (15 %). Це зрозуміло, оскільки саме державний механізм активує інструменти та процеси, що дозволяють виконавчим і законодавчим органам здійснювати ефективну діяльність. Інформаційний механізм у воєнний час набуває особливого значення, оскільки забезпечує збір оперативної та достовірної інформації, яка є критично важливою, зокрема для фахівців, здатних рятувати життя. Враховуючи змінювані зовнішні умови, технічний механізм публічного управління, що спирається на сучасні цифрові технології, дозволяє здійснювати керівництво в реальному часі.

Дослідження змін у управлінні медичними установами під час війни вимагає врахування багатоступеневих процесів прогнозування, планування розвитку, а також мотиваційного, організаційного та інформаційного забезпечення, враховуючи специфіку медичних закладів. Важливо відзначити,

що в перші місяці війни була оптимізована Програма медичних гарантій (ПМГ), і витрати на медичні заклади були тимчасово знижені на понад 90%. За результатами бойових дій, на 1 серпня 2022 року було повністю зруйновано 123 медичних заклади, а 884 зазнали часткових пошкоджень. Орієнтовна вартість збитків склала понад 35 млрд грн.

Таблиця 2.3 - 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

Згідно з даними Міністерства охорони здоров'я, за 8 місяців війни російські окупанти пошкодили 1100 медичних закладів, з яких 144 було повністю зруйновано. Найбільші руйнування зафіксовані в Харківській області, де постраждало 249 об'єктів, а на Донеччині – 210 лікарень. У Миколаївській області було пошкоджено 148 медичних установ, а в Київській – 121, з них 41 у столиці. Перші дні війни, коли Сумщина перебувала в зоні активних бойових дій протягом 40 днів, стали причиною знищення 25 медичних закладів, серед яких постраждав і міський перинатальний центр 24 лютого.

Додатковим фактором впливу стала вимушена міграція населення, що призвела до збільшення навантаження на медичні установи західних регіонів України. Крім того, значні втрати поніс медичний персонал. Згідно з офіційною інформацією, 18 медичних працівників загинули, ще 56 отримали поранення. 2 372 працівники центрів екстреної медичної допомоги залишаються на окупованих територіях, 2273 медичних працівники виїхали за кордон. Водночас 1714 лікарів і 1095 медичних сестер змушені були змінити місце проживання та роботи в період воєнного стану.

Розглянемо результати онлайн-опитування, проведеного серед медичних директорів обласних лікарень та генеральних директорів цих установ, яке стосувалося оцінки якості забезпечення медичних установ області, а також ефективності логістичних систем забезпечення лікарень.

У відповідях респонденти зазначили, що введення воєнного стану в Україні 24 лютого 2022 року призвело до видання низки наказів для медичних установ. Зокрема, йшлося про припинення планових госпіталізацій та операцій до подальших розпоряджень, забезпечення лікарень автономними джерелами живлення, а також формування запасів медикаментів, медичних виробів, витратних матеріалів і інфузійних розчинів. Було налагоджено ефективну логістичну систему, що включала чіткі механізми поповнення запасів та їх оновлення, а також домовленість щодо доставки необхідних ліків протягом 24-48 годин. Залучення всіх регіональних центрів екстреної медичної допомоги забезпечувало безперебійне та цілодобове надання медичних послуг.

Респонденти зазначили, що для досягнення основних цілей медичних установ — зокрема, забезпечення стабільного розвитку, надання високоякісних послуг у воєнний час, досягнення максимального рівня медичної та соціальної ефективності, економії ресурсів і розвитку потенціалу закладу охорони здоров'я через інновації — важливо дотримуватися певних принципів (див. рис. 2.5). Варто зазначити, що існує кілька класифікацій цих принципів.

Наприклад, медичні установи Сумщини, зокрема Комунальне підприємство «Лікарня №1» Сумської міської ради, яке надає вторинну медичну допомогу відповідно до нормативних актів, затверджених МОЗ та місцевими органами самоврядування, керуються цими принципами у своїй діяльності. Адміністрація лікарні (генеральний директор, медичний директор, медичний директор з поліклінічного відділення, медичний директор з організаційно-методичної роботи тощо) застосовує зазначені принципи для підвищення ефективності роботи закладу (див. рис. 2.6).

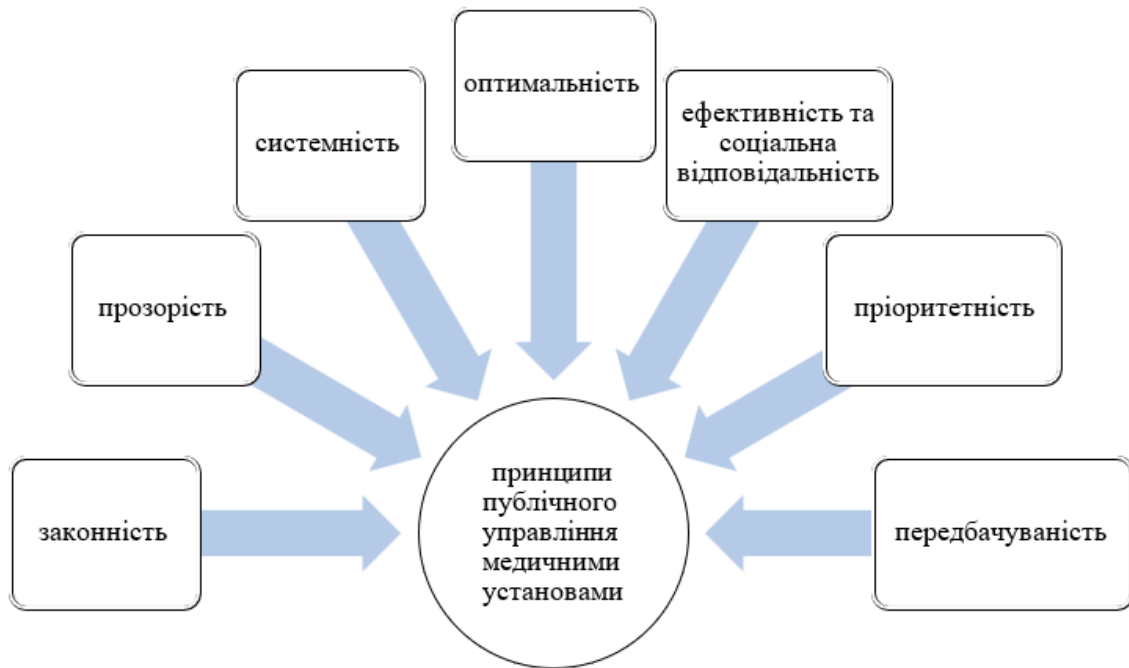


Рисунок 2.5 - Принципи публічного управління медичними установами

Джерело: узагальнено автором на основі [9]

Зокрема, принцип передбачуваності виявився ефективним під час воєнного стану, коли було забезпечено своєчасне постачання ліків, генераторів та налагоджено логістичні зв'язки. Однією з ключових умов ефективного функціонування системи охорони здоров'я є наявність ефективних інструментів для регулювання її роботи.



Рисунок 2.6 - Методи публічного управління (за О. Харун)

Джерело: узагальнено автором на основі [27]

Цілком очевидно, що методи, прийоми та інструменти, які держава застосовує для регулювання функцій і досягнення цілей медичної галузі, можна визначити як методи публічного управління системою охорони здоров'я. Варто зазначити, що існує кілька підходів до класифікації методів публічного управління. Окремі науковці виділяють адміністративні, економічні, правові та соціально-мотиваційні методи [11].

Згідно з результатами опитування, було виявлено методи, які найбільше використовуються в публічному управлінні медичними установами Сумщини: психологічне спонукання (заохочення ініціативи і самостійності) - 20% респондентів; поточне планування - 60%; організаційне регламентування - 70%; організаційне нормування та проєктування - 40%. Це дозволяє зробити висновок про перевагу організаційно-розпорядчих методів управління в умовах воєнного стану.

Згідно з науковими підходами до методів управління та відповідями респондентів, можна також зазначити, що важливу роль відіграють методи стимулювання, переконання та розвитку ініціативи. Керуючи діяльністю підлеглих під час вирішення завдань, директори медичних закладів та завідуючі відділеннями (наприклад, завідуючий приймально-діагностичного відділення, завідуючий терапевтичного відділення, завідувач відділення травматології та ортопедії тощо) не лише видають розпорядження, які супроводжуються вказівками щодо їх виконання, але й визначають шляхи реалізації завдання та необхідні ресурси.

Важливо підтримувати баланс між завданнями та правами виконавця, а також між виконавцем і ресурсами (кваліфікація спеціаліста, фінансові ресурси, компетентність). Не менш важливим є проведення інструктажу та облік ходу виконання завдання, що передбачає організаційний аналіз і прогнозування. Таким чином, організаційне планування визначає конкретні процеси, терміни виконання та необхідні ресурси, в той час як оперативне планування орієнтується на прогнозування наслідків роботи в конкретний період.

Організація виступає основним елементом теоретичного підходу до управління будь-якою системою. Що стосується механізмів державного

управління, то науковці розглядають їх як процес взаємодії всередині системи, що відображає нові риси медичних установ (організацій, закладів). Важливо відзначити, що інтеграція теоретичних компонентів (механізмів, характеристик, результатів моніторингового контролю на різних рівнях) є необхідною умовою для ефективного публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану. У закладах постійно виникає потреба в критичному аналізі змінюваних умов та своєчасному ухваленні обґрунтованих управлінських рішень.

Аналіз показав, що основні цілі механізму публічного управління медичними установами враховують специфіку надання медичних послуг, серед яких: 1) підбір висококваліфікованих спеціалістів у галузі охорони здоров'я; 2) забезпечення громадян гарантованим пакетом безкоштовних медичних послуг; 3) інтеграція нових технологій та інновацій у галузь; 4) удосконалення організації та управління охороною здоров'я; 5) підтримка безперервного професійного розвитку медичного персоналу; 6) проведення профілактичних заходів; 7) покращення процесів правового регулювання в галузі; 8) створення конкурентного середовища на медичному ринку навіть у воєнний час; 9) реформація системи охорони здоров'я; 10) формування системи охорони здоров'я, адаптованої до умов воєнного стану.

Основні принципи публічного управління в Україні ґрунтуються на ефективності, прозорості та орієнтації на потреби громадян. Важливим аспектом їх реалізації є забезпечення соціальної справедливості та доступу до основних послуг. Після початку повномасштабної війни в лютому 2022 року державі довелося швидко переглянути та адаптувати свою політику до нових умов.

Одним з основних викликів стало руйнування інфраструктури, зокрема медичних закладів, що вимагало від уряду ухвалення рішень в умовах обмеженого часу та ресурсів. За даними Міністерства охорони здоров'я, в 2023 році було пошкоджено або зруйновано більше ніж 700 медичних установ, багато з яких розташовані в зонах бойових дій. Це створило потребу в мобілізації національних і міжнародних ресурсів для термінового відновлення та забезпечення медичних послуг в найбільш постраждалих регіонах. Держава

змушена знаходити баланс між безпековими і соціальними пріоритетами, що ускладнює розробку довгострокових стратегій розвитку.

У період війни модернізація системи охорони здоров'я стала важливою складовою державної публічної політики. Одним із головних напрямків є забезпечення функціонування критичної інфраструктури, включаючи лікарні, центри екстреної медичної допомоги та інші життєво важливі галузі, як енергетика та водопостачання. У 2023 році уряд разом з міжнародними партнерами ініціював програму створення мобільних медичних установ, які здатні оперативно переміщатися та надавати медичну допомогу в прифронтових і звільнених районах. Ці мобільні госпіталі забезпечують надання основних медичних послуг, хірургічну допомогу та реабілітацію для поранених військових і цивільних осіб.

За даними Міністерства охорони здоров'я, в першій половині 2023 року було розгорнуто понад 30 мобільних госпіталів. Для покращення контролю якості медичних послуг та їх доступності, уряд запровадив спеціальні нормативи для забезпечення постачання ліків та медичного обладнання в умовах воєнного стану. Ці заходи включають прямий державний нагляд і залучення міжнародних організацій для моніторингу процесів.

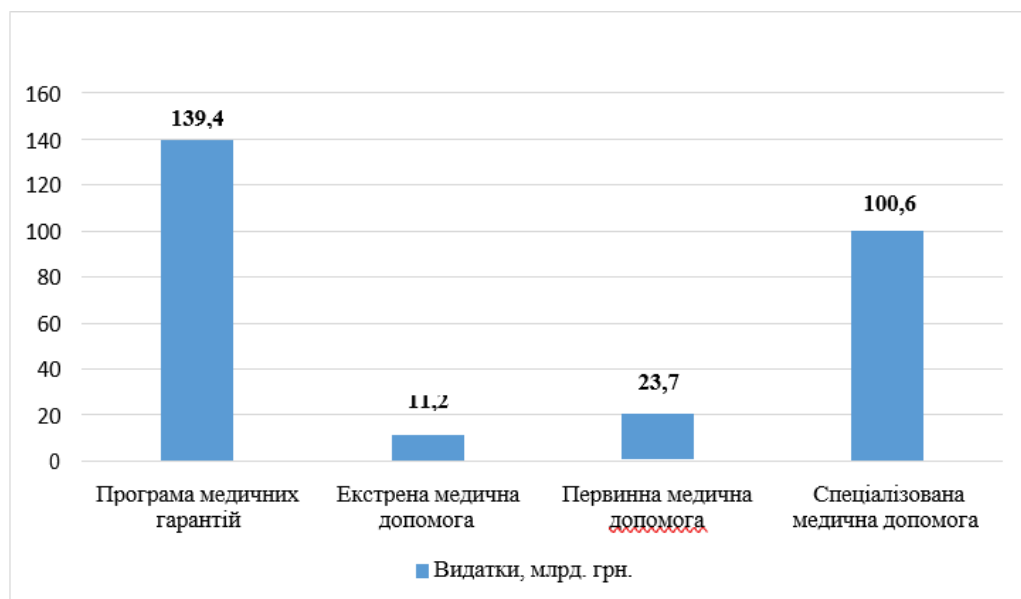


Рисунок 2.7 - Основні видатки бюджету на охорону здоров'я в умовах війни, 2023 рік

Джерело: складено на основі даних КМУ.

Фінансування охорони здоров'я стало одним із головних пріоритетів державного бюджету на тлі активних бойових дій. Найбільшу частину видатків отримала Програма медичних гарантій – 139,4 млрд грн, з яких 100,6 млрд грн спрямовано на спеціалізовану медичну допомогу. Ці кошти надаються для підтримки лікарень, що надають допомогу тяжко пораненим і постраждалим від бойових дій. Для екстреної медичної допомоги передбачено 11,2 млрд грн, що дозволяє забезпечити швидку медичну допомогу в критичних ситуаціях. На первинну медичну допомогу виділено 23,7 млрд грн, що дозволяє надавати основні медичні послуги громадянам, зокрема в найбільш постраждалих від війни регіонах. Головним завданням фінансування є забезпечення доступу до медичних послуг для вразливих верств населення та підтримка роботи медичних закладів, які постійно перебувають під загрозою обстрілів.

З початком воєнного стану в Україні було значно змінено підходи до правового регулювання сфери охорони здоров'я. Держава змушена була адаптувати існуючі закони та впровадити нові нормативно-правові інструменти, щоб забезпечити безперервну роботу медичної системи під час бойових дій. Одним з ключових напрямків стало спрощення бюрократичних процедур, зокрема у питаннях закупівлі ліків та медичного обладнання.

Аналізуючи позитивні та негативні сторони функціонування системи охорони здоров'я під час воєнного стану, можна відзначити кілька значних досягнень. До переваг можна віднести швидке формування необхідних ресурсів та підтримку міжнародних партнерів, що дозволило Україні забезпечити належний рівень медичних послуг в умовах війни. Держава також спростила процеси надання екстреної допомоги та евакуації поранених, що значно зменшило ризик загибелі через затримки в транспортуванні. Проте існують серйозні проблеми, такі як недостатнє фінансування, перевантаження лікарень і дефіцит медичних працівників. Багато лікарів працюють у надзвичайно складних умовах, без належної оплати праці та під загрозою для власного життя. Окрім того, через руйнування медичних установ в прифронтових зонах доступ до медичної допомоги обмежений або повністю відсутній, що вимагає подальшого вдосконалення логістичних рішень.

2.3 Аналіз міжнародної допомоги для забезпечення сталості публічного управління у сфері охорони здоров'я України в період воєнного стану

Забезпечення ефективного управління системою охорони здоров'я як єдиним комплексом є важливим завданням як для ВООЗ, так і для національних урядів. У цьому контексті постійно ведеться пошук надійних методів, які б дозволяли отримувати найбільш точну і повну інформацію про стан та ефективність роботи сфери охорони здоров'я, що є основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Оскільки умови функціонування системи охорони здоров'я в різних країнах можуть відрізнятися, експерти виокремили шість основних компонентів, які допомагають порівнювати та оцінювати розвиток цієї сфери:

- надання медичних послуг;
- медичні кадри;
- інформаційні системи;
- доступ до основних лікарських засобів;
- фінансування;
- лідерство та управління у створенні й реалізації політики на державному, регіональному та місцевому рівнях.

Діяльність ВООЗ спрямована на досягнення трьох ключових цілей:

- Забезпечення доступу до медичних послуг: фокус на розширенні охоплення медичними послугами для всіх верств населення.
- Розширення спектру послуг: надання послуг на всіх етапах життя, включаючи профілактику, лікування, реабілітацію та паліативну допомогу. Важливою є висока якість цих послуг, тому значна увага приділяється питанням закупівлі послуг.
- Фінансова захищеність: створення умов, щоб люди не несли значного фінансового навантаження при отриманні медичних послуг.

Таким чином, ефективне лідерство і управління у кожній країні передбачають розробку стратегічних політик, їх інтеграцію з ефективним наглядом, створення коаліцій та регулювання, а також підзвітність у системі

охорони здоров'я. Визначальними для управління системою охорони здоров'я є три основні групи зацікавлених сторін, що взаємодіють між собою:

- Держава: урядові органи та установи на центральному і місцевому рівнях.
- Постачальники медичних послуг: державні та приватні організації, що надають клінічні та неклінічні медичні послуги, професійні асоціації, мережі медичного обслуговування.
- Громадяни: пацієнти, асоціації, неурядові організації та групи, які представляють інтереси населення і захищають права бідних та вразливих верств.

За оцінкою ВООЗ, в Україні досягнуто значного прогресу у впровадженні медичних реформ, зокрема через створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Однак, повномасштабне вторгнення Росії призвело до значного уповільнення реформ, руйнації інфраструктури та втрат серед населення. Незважаючи на це, система охорони здоров'я України продемонструвала свою стійкість, змогла адаптуватися до умов кризи і продовжити реформи навіть в умовах воєнного стану.

Під час повномасштабної війни в Україні ВООЗ, тісно співпрацюючи з урядом, надала значну підтримку на основі аналізу стану системи охорони здоров'я. Зокрема, було проведено швидку оцінку ризиків, з акцентом на зимовий період, коли зростала небезпека, пов'язана з холодами. В умовах війни, високого рівня переміщення населення, руйнування інфраструктури та збоїв у функціонуванні систем охорони здоров'я, зима становила додаткові ризики для здоров'я, зокрема через застудні захворювання, що могли призвести до підвищеної захворюваності та смертності. Оцінка ризиків враховувала можливі впливи зимових умов і визначала необхідні дії для зниження ризиків для постраждалого населення та забезпечення максимального доступу до медичних послуг.

У співпраці з Представництвом ЄС в Україні, USAID і Світовим банком, ВООЗ продовжує працювати над документами для відновлення системи охорони здоров'я в Україні. Під час надзвичайних ситуацій і кризових випадків, за

координацією ВООЗ і партнерами Кластера охорони здоров'я, екстрені медичні бригади надавали допомогу. Станом на 31 грудня 2022 року було надано 18892 консультацій у 10 напрямках, таких як амбулаторне лікування, стаціонар, хірургічна та травматологічна допомога, медична евакуація, реабілітація тощо. З них 13 % стосувалися травм, а 7 % — інфекційних захворювань.

Кластер охорони здоров'я складається з 196 міжнародних і місцевих партнерів, які працюють у 968 населених пунктах України в 24 областях. Їх підтримка включає доставку медикаментів, обладнання, генераторів, а також ремонт інфраструктури та організацію мобільних медичних послуг. До кінця грудня 2022 року не менше шести партнерів брали участь у міжвідомчих конвоях ООН, доставляючи необхідну допомогу в регіони, де нещодавно було відновлено контроль з боку ЗСУ та органів влади. Крім того, станом на 26 грудня 2022 року за підтримки ВООЗ та ЄС було успішно проведено 1689 медичних евакуацій Міністерством охорони здоров'я України.

ВООЗ активно підтримувала уряди країн, які прийняли найбільшу кількість біженців з України, таких як Болгарія, Чехія, Угорщина, Польща, Молдова, Румунія та Словаччина. У тісній співпраці з Європейським центром профілактики та контролю захворювань, Фондом народонаселення ООН, ЮНІСЕФ та іншими організаціями, ВООЗ брала участь у вирішенні проблем психічного здоров'я, психосоціальних питань, координації діяльності партнерів на випадок надзвичайних ситуацій та боротьбі з дезінформацією як серед місцевого населення, так і серед біженців, зокрема в країнах, що приймають їх.

Також важливим напрямом діяльності ВООЗ стало навчання основним навичкам допомоги, наданню першої психологічної допомоги, виявленню ознак стресу і дистресу, самообслуговуванню та профілактиці вигорання. Ці заходи важливі як для допомоги Україні, так і для підтримки стійкості країн-партнерів.

На сьогодні ВООЗ продовжує підтримувати Україну в розв'язанні актуальних проблем у сфері охорони здоров'я та гуманітарних потреб, а також інвестує в довгострокові проєкти її відновлення. З початку війни міжнародна підтримка України була значною: 25 лютого 2022 року Україну підтримали 73 країни та 9 міжнародних організацій. Через фандрейзингову платформу

UNITED24 було залучено понад 1 млрд. грн. на потреби охорони здоров'я, закуплено понад 9 тисяч одиниць медичного обладнання, 133 автомобілі швидкої допомоги та 13 одиниць евакуаційного транспорту. Крім того, було отримано 10,5 тис. тонн медичної гуманітарної допомоги на суму 12,8 млрд. грн. з 35 країн. Через різні механізми закуплено та доставлено 779 автомобілів швидкої допомоги, позашляховики та броньований транспорт. Спільно з урядом Польщі було налагоджено партнерство між медичними університетами України та Польщі, а також створено модульні амбулаторії та пункти для служби екстреної медичної допомоги в Харківській і Херсонській областях. За участі міжнародних партнерів було проведено близько 2100 навчальних заходів з тактичної і невідкладної медицини.

Значну підтримку українській системі охорони здоров'я також надали державні, муніципальні та приватні установи Сполучених Штатів Америки (США). Співпраця між Україною та Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) триває вже кілька років. До початку війни USAID щороку інвестувало понад 40 млн. дол. у підтримку українського сектору охорони здоров'я. Ці кошти були спрямовані на зміцнення національної системи охорони здоров'я, боротьбу з інфекційними захворюваннями, такими як туберкульоз і ВІЛ/СНІД, профілактику захворювань, які можна запобігти через вакцинацію, а також на розширення доступу до психологічних і реабілітаційних послуг. Крім того, у 2021 році USAID додатково виділило 10,1 млн. дол. на підтримку заходів протидії COVID-19 та на реалізацію програм вакцинації. Загальна сума підтримки США Україні з початку пандемії перевищила 74 млн. дол.

Для реалізації спільних проєктів було розроблено і затверджено Стратегію співпраці USAID з Україною на 2019–2024 роки, яка передбачала методичну допомогу з антикорупційної діяльності, розвитку демократії та місцевого самоврядування, протидії російській агресії, а також сприяння економічному розвитку і енергетичній незалежності України. З початком повномасштабного вторгнення USAID продовжує підтримувати ініціативи щодо зміцнення демократії, удосконалення управлінських механізмів, покращення систем охорони здоров'я та пом'якшення наслідків війни на сході України. З 24 лютого

2022 року USAID вже виділило 9,88 млрд. дол. на програми розвитку та гуманітарну допомогу. Організація продовжує співпрацю з урядом України для покращення надання медичних послуг та забезпечення стійкості медичних установ, щоб вони могли і надалі надавати допомогу українцям. Програми USAID адаптовані до нових умов, зокрема націлені на пом'якшення тягаря, що лягає на систему охорони здоров'я через війну, усунення перебоїв у наданні послуг і задоволення медичних потреб великої кількості внутрішньо переміщених осіб. Навіть в умовах війни мережа партнерів USAID продовжує працювати на місцевому рівні, забезпечуючи нагальні потреби та сприяючи довгостроковому зміцненню системи охорони здоров'я України.

Багато прогресивних країн та міжнародних організацій продовжують надавати значну допомогу українському народу, і охопити весь обсяг цієї підтримки в одній роботі неможливо. Світ активно підтримує Україну в її боротьбі, і для цього міжнародна коаліція організацій працює над створенням умов для розвитку країни, закладаючи основи для майбутнього відновлення. Вони пропонують використовувати цей період війни як шанс для реалізації масштабних змін, які дозволять системі охорони здоров'я не лише зберегтися, а й значно покращитися, зробивши «стрибок уперед» замість того, щоб продовжувати працювати за старими схемами. Реалізація цього підходу допоможе зробити систему охорони здоров'я більш стійкою до майбутніх викликів, хоча це вимагає ретельного аналізу та трансформації у ключових сферах, таких як фінансування, надання медичних послуг та управління.

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 аспекти медичної реформи були тимчасово призупинені. Однак наразі можна відзначити позитивні результати дій уряду: усі медичні заклади (окрім тих, що були знищені внаслідок війни) продовжують свою роботу та надають медичні послуги.

Серед змін варто зазначити, що було прийнято рішення надавати медичним установам 1/12 їхнього запланованого річного бюджету, при цьому не враховувалося кількість наданих медичних послуг. Також скасовано обов'язкове внесення даних до електронної системи управління, зокрема на територіях, що перебувають під окупацією.

Широкомасштабні реформи в галузі охорони здоров'я не відбувалися до 2010 року. Однак науковці акцентують увагу на окремих ініціативах реформування в різних секторах охорони здоров'я. Такі реформи сприяли пошуку додаткових джерел фінансування для медичної сфери. Особливу увагу привернули ініціативи щодо запровадження добровільного медичного страхування, покращення якості медичних послуг через стандартизацію, ліцензування та акредитацію медичних закладів, а також реформи в первинній медико-санітарній допомозі, зокрема в галузі сімейної медицини.

Третій етап розвитку системи охорони здоров'я пов'язаний із масштабними реформами, які були впроваджені в пілотних регіонах. У цей період було підтверджено ефективність та доцільність розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, а також об'єднання фінансових ресурсів для надання первинної та екстреної допомоги. Одним із важливих кроків стало

введення системи маршрутизації пацієнтів до медичних закладів, які відповідали рівню складності та важкості захворювання, а також створення лікарень інтенсивної терапії. Введено методику оплати праці за обсяги та якість виконаної роботи (після відповідного методичного удосконалення), а також державне регулювання цін на ліки для лікування гіпертонії з використанням порівняльних (референтних) цін і системи реімбурсації.

На 2021 рік витрати на програму медичних гарантій становили 2,4% ВВП, але ці кошти покривали лише 49% витрат на лікування. На думку науковців, низьке покриття медичних витрат обумовлене наявністю надлишкових потужностей у госпітальному секторі. Згідно з публічними джерелами, до початку війни в Україні на 1 мільйон населення припадало 42 лікарні, що вдвічі більше, ніж у країнах Європейського регіону ВООЗ. При цьому не менше 20% стаціонарних випадків можна було б лікувати амбулаторно, а 57% стаціонарних ліжко-днів не потребували цілодобового перебування пацієнтів у стаціонарі.

Другий етап реформування медичної системи в Україні розпочався в квітні 2020 року і був спрямований на покращення спеціалізованої медичної допомоги. Це призвело до створення Програми медичних гарантій (ПМГ), що включає пакети послуг, які визначають медичні послуги та лікарські засоби, оплата яких здійснюється Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Така модель отримала назву «гроші ходять за пацієнтом».

Проте пандемія COVID-19 і повномасштабне вторгнення країни-агресора внесли значні зміни в процес трансформації медичної системи. Модернізація системи громадського здоров'я розпочалася ще в 2016 році, але воєнний стан потребує ще більш масштабних та оперативних кроків. Одним із ключових моментів є пошук шляхів подолання кризи. Досвід Косово та Боснії свідчить, що наявність чіткої стратегії відновлення є важливою умовою для досягнення кращих результатів у відбудові, порівняно з хаотичним використанням коштів. Відзначимо, що уряд України також розробляє стратегічний підхід до реалізації «Плану відновлення у сфері охорони здоров'я», який був представлений 5 липня 2022 року у Лугано, Швейцарія, разом з планом відновлення країни після війни.

Отже, основні зміни в реформуванні охорони здоров'я в Україні зосереджуються на підтримці медичних послуг під час війни та подальшому відновленні та розвитку до 2033 року. Головною метою є підвищення якості медичної допомоги та технологічний розвиток системи. Перший етап реформ (з червня 2022 року і до кінця 2022 року) орієнтований на надання медичної допомоги під час війни. Другий етап (з січня 2023 року по грудень 2025 року) має на меті відновлення та трансформацію системи охорони здоров'я.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що реформування системи охорони здоров'я в Україні неможливе без чіткого визначення пріоритетів публічного управління. Спираючись на досвід розвинутих країн, країн, що пережили війни, а також враховуючи власні помилки, можна виокремити такі пріоритетні завдання:

- 1) посилення підходів до національної системи охорони здоров'я, зокрема для керівників, через відновлення;
- 2) забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я;
- 3) відновлення та трансформація мережі медичних закладів;
- 4) покращення медичних послуг для осіб з особливими потребами, включаючи ВПО та ветеранів війни;
- 5) зміцнення кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я;
- 6) посилення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у цій сфері;
- 7) розвиток електронної охорони здоров'я та зміцнення кібербезпеки;
- 8) посилення управління якістю на національному та місцевому рівнях;
- 9) відновлення фармацевтичного сектору та покращення доступу до лікарських засобів.

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

Публічне управління діяльністю медичних установ Сумщини адаптовано до сучасних умов, при цьому значну роль відіграють керівники медичних

закладів. Важливо зазначити, що управління є ключовим елементом публічного адміністрування, оскільки воно відкриває перед суспільством численні можливості, пов'язані з реалізацією влади. Головним результатом управлінського процесу є прийняття управлінських рішень (УР), що є невід'ємною частиною публічного адміністрування, де реалізація цілей передбачає ухвалення конкретних рішень.

В рамках дослідження були визначені особливості публічного управління діяльністю медичних установ (зокрема, надання медичних послуг), проаналізовано, наскільки діюча система влади та місцевого самоврядування відповідає принципам демократії та європейським стандартам. Це стало основою для формулювання «Пропозицій для генеральних директорів (медичних директорів) щодо публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану».

Метою цих пропозицій є впровадження ефективного механізму публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану. Зміни у структурі керівництва медичними закладами, 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», спрямовані на оптимізацію управлінських процесів у медичних закладах.

Варто звернути увагу, що цей розподіл повноважень, за якого один керівник здійснює основні управлінські функції в медичному закладі, а інший зосереджується на управлінні господарськими аспектами, дозволяє зосередитись на якості та ефективності медичного обслуговування. Такий підхід позитивно впливає на оптимізацію управління медичним закладом і забезпечує покращення якості та ефективності медичних послуг, що надаються пацієнтам.

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

Директор медичного закладу (генеральний директор) відповідно до своїх обов'язків здійснює керівництво виробничо-господарською та фінансовою

діяльністю закладу. Він несе відповідальність за результати цієї діяльності, гарантує виконання фінансових зобов'язань перед державою, замовниками та кредиторами, а також контролює виконання трудових і господарських договорів. Окрім того, директор організовує найм працівників, делегує завдання заступникам, які займаються фінансово-економічними питаннями, та представляє заклад у взаємодії з державними органами та засобами масової інформації.

З огляду на зазначені повноваження, пропонується створити умови для забезпечення доступної медичної допомоги, оптимізувати процеси реєстрації, клінічного управління та публічного звітування. Необхідно оновити і узгодити нормативно-правову базу, що регулює якість охорони здоров'я та безпеку пацієнтів, забезпечити вдосконалення системи застосування клінічних рекомендацій та розробки стандартів. Також важливо розвивати систему оцінки медичних технологій, застосовуючи різні моделі і підходи до надання послуг, клінічних втручань і заходів громадського здоров'я, а також впроваджувати в лікарнях систему клінічного управління.

Пропонується використовувати відомий метод циклу Едварда Демінга, відомого як «Plan-Do-Check-Act» (PDCA). Цей підхід можна коротко описати наступним чином:

1. Планування (Plan): визначення цілей і процесів, необхідних для їх досягнення, планування робіт і розподілу необхідних ресурсів.
2. Виконання (Do): реалізація запланованих заходів і дій.
3. Перевірка (Check): збір інформації та аналіз результатів за допомогою ключових показників ефективності, виявлення відхилень і визначення причин їх виникнення, оцінка ступеня досягнення поставлених цілей.
4. Вплив (Act): прийняття коригувальних заходів для усунення причин відхилень, коригування планів і перерозподілу ресурсів, постійне вдосконалення процесу через контроль і корекцію.

Рекомендуємо генеральним директорам медичних закладів (медичним директорам та ін.) в умовах воєнного стану активно залучатися до аналізу та

незалежної оцінки управлінських ситуацій. Вони повинні завчасно прогнозувати і моделювати необхідні (а також можливі) дії з урахуванням змін і підтримання стабільності управлінської ситуації, брати безпосередню участь або надавати рекомендації при розробці відповідних правових актів чи організаційних заходів. Крім того, важливо брати участь у контролі за обговоренням та прийняттям правових актів, а також в організації заходів з урахуванням петицій та інших джерел впливу.

Далі розглянемо компоненти циклу Демінга у сфері медицини (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 [12].

Завданням є організація виконання прийнятих рішень (як правових, так і організаційних), участь у цих процесах, як безпосередня, так і опосередкована.

Важливо контролювати хід виконання та оперативно інформувати про стан справ, здійснювати нагляд та незалежний моніторинг. Після цього необхідно узагальнювати проведені етапи управлінської діяльності, оцінювати результати і нову ситуацію, а також надавати рекомендації для подальших кроків.

Крім того, слід дотримуватися основних принципів управління, зокрема таких, як спеціалізація, інтеграція, поєднання централізації і децентралізації, демократизація управлінських процесів, економія часу в управлінні, а також пропорційний розвиток управлінської системи.

3.3 Підвищення ефективності публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану

Ефективність публічного управління визначається здатністю системи забезпечувати:

- узгоджене, цілеспрямоване та результативне керівництво суспільними процесами;
- належний організаційно-управлінський вплив на національний розвиток;
- досягнення як загальних, так і специфічних цілей та завдань у різних сферах суспільного життя.

Цю ефективність можна оцінювати як інтегральний показник потенційних і фактичних результатів роботи системи, з урахуванням ступеня відповідності досягнутих результатів визначеним цілям та завданням розвитку [30]. В Україні державне управління перебуває в умовах постійної адаптації, що пов'язана з викликами воєнного стану та реалізацією курсу євроінтеграції.

Однією з ключових функцій публічного управління є регулювання та вдосконалення форм і методів управлінської діяльності. У демократичному суспільстві це включає також реалізацію стратегії сталого розвитку та забезпечення захисту прав і свобод громадян. Для публічного управління в Україні притаманні такі недоліки:

- поширеність корупції;

- наявність конфліктів і внутрішніх протиріч;
- несистемність у законодавчому регулюванні;
- кадрові проблеми, зокрема недостатня кваліфікація працівників;
- низький рівень прозорості та відкритості;
- нечітке розмежування політичної та адміністративної сфер;
- недоліки в механізмах політичного й адміністративного контролю

[31].

Ці чинники мають негативний вплив на побудову дієвої системи державного управління, і їх вирішення залишається актуальним навіть за умов воєнного стану. Війна в Україні не тільки ускладнила виконання посадових обов'язків державними службовцями, але в окремих випадках унеможливила їх виконання безпосередньо на робочих місцях. Основна роль державних службовців полягає у забезпеченні стабільної роботи державних інституцій. Вони відповідають за виконання завдань, пов'язаних із розробленням і впровадженням політик, підготовкою законодавчих ініціатив, а також за здійснення виконавчої діяльності. Крім того, забезпечення стабільності, ефективності функціонування уряду та інших адміністративних органів також належить до їхніх ключових обов'язків. Важливою складовою їхньої діяльності є сприяння розвитку демократії та утвердження верховенства права.

Сьогодні в Україні реалізовано низку заходів, спрямованих на підвищення загальної ефективності механізму публічного управління (рис. 3.1).

Ефективність механізмів забезпечення національної безпеки має вирішальне значення для існування країни. Особливої ваги в цьому контексті набуває інформаційна безпека, яка впливає на результативність воєнних операцій та загальну обороноздатність. Державні органи повинні забезпечувати ефективну організацію та координацію діяльності у сфері інформаційної політики для досягнення цілей національної безпеки [32].

Для посилення стійкості державних інституцій у контексті національної безпеки важливими є такі заходи:

- завершення розробки та реалізація Стратегічного оборонного бюлетеня;

- запровадження Концепції інституційної стійкості;
- створення сучасної моделі територіальної оборони, адаптованої до актуальних загроз;
- проведення міжвідомчих навчань із залученням територіальної оборони, резервістів, цивільного населення та військовослужбовців;
- впровадження механізмів залучення громадянського суспільства до забезпечення національної безпеки та посилення інституційної стійкості;
- організація регіональних центрів безпеки за участю представників громадянського суспільства, влади, бізнесу та наукових установ;
- удосконалення системи національного оцінювання загроз [33].



Рисунок 3.1 - Основні заходи для підвищення ефективності публічного управління в Україні в умовах воєнного стану

Джерело: розроблено авторами на основі аналізу джерела [33]

Україна потребує активного залучення міжнародного досвіду для модернізації сучасних систем інституційної стійкості та забезпечення

національної безпеки. Співпраця з міжнародними партнерами та участь у їхніх програмах є важливим кроком у розбудові ефективної державної політики в цій сфері. Однак така взаємодія не повинна обмежуватися простим запозиченням іноземних підходів, а має сприяти вдосконаленню національних концепцій через адаптацію та інтеграцію кращих світових практик. Це дозволяє не лише збагачувати власний досвід, а й сприяти взаємному обміну знаннями з партнерами, що підвищує ефективність заходів із посилення стійкості державних інституцій і гарантування національної безпеки.

Із початком повномасштабного вторгнення росії питання зовнішньої політики України стало одним із пріоритетів. Робота на міжнародній арені набула такої ж ваги, як і проведення військових операцій. Свідченням цього є регулярні візити іноземних лідерів до України, огляд місць воєнних злочинів у Бучі, Бородянці, Ірпені та Гостомелі, а також повернення посольств до Києва та тісна співпраця із керівництвом держави. Завдяки дипломатичним зусиллям Україна отримує військову допомогу від партнерів, фінансову підтримку для забезпечення стабільності в країні, а також реалізує санкційну політику щодо агресора. Одним із важливих досягнень стало отримання статусу країни-кандидата на вступ до Європейського Союзу. Ефективну координацію дипломатичної діяльності забезпечують Офіс Президента та Міністерство закордонних справ, зокрема у сфері підготовки інформаційних матеріалів для міжнародної комунікації. Цей підхід отримує схвалення як на внутрішньому, так і на міжнародному рівнях.

Окрему увагу слід приділити питанням публічного управління на тимчасово окупованих територіях і в районах активних бойових дій. Війна спричинила тимчасову нездатність держави повною мірою забезпечувати права громадян у цих регіонах, що ускладнює здійснення юрисдикції та правосуддя [34]. У місцях, де інфраструктура зруйнована, виникають проблеми з наданням базових послуг, організацією евакуації, гуманітарної допомоги та управлінської діяльності. Проте навіть за таких умов система публічного управління частково адаптується до критичних обставин і продовжує представляти державу в тилу ворога.

У районах активних бойових дій відповідно до Закону України «Про військово-цивільні адміністрації» створені військово-цивільні адміністрації, які об'єднують компетенції військових і цивільних управлінців. Це сприяє підвищенню ефективності управлінських процесів у надзвичайних умовах. Аналізуючи особливості функціонування системи державного управління в умовах воєнного стану в Україні, можна виділити кілька груп викликів, пов'язаних із військовими діями, які впливатимуть на стійкість держави у післявоєнний період (рис. 3.2).

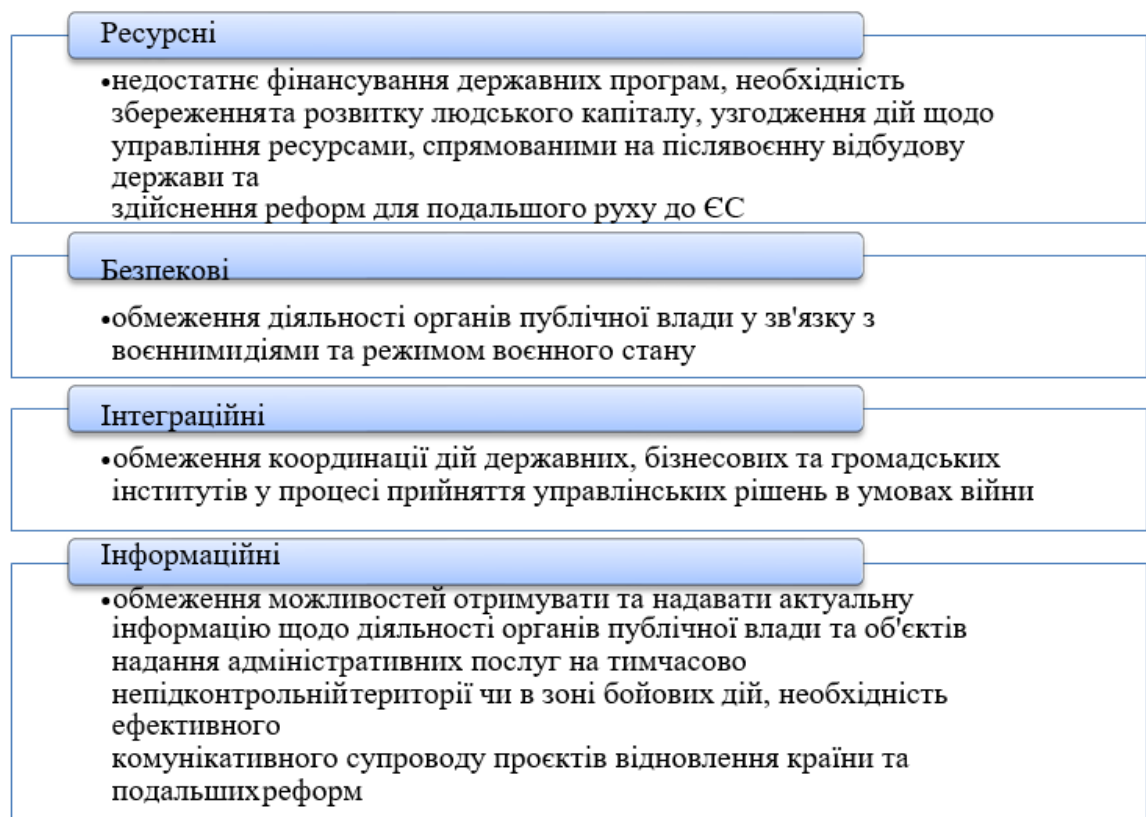


Рисунок 3.2 - Виклики для системи державного управління, зумовлені воєнним станом

Джерело: розроблено авторами на основі аналізу джерела [35]

Однією з важливих проблем є кризове управління та ефективність заходів безпеки. У часи війни успішне кризове управління передбачає детальний аналіз дій та реакцій державних органів на загрози безпеці. Важливими аспектами є наявність якісного стратегічного планування, координація заходів і швидка реакція на зміни на фронті. Ключовим фактором ефективності в цьому контексті

є система комунікацій. У воєнний час часто виникає необхідність тісної співпраці між цивільним і військовим керівництвом. Чітке розуміння ролей і відповідальностей кожного сектору є основою для успішного проведення операцій та забезпечення безпеки громадян.

Навіть під час воєнних дій в Україні в 2022 році продовжувалися реформи державної служби, зокрема була приділена особлива увага підвищенню кваліфікації кадрів і оптимізації процесу відбору державних службовців. Впроваджувалися програми стажувань в установах країн ЄС, розроблялися механізми для стимулювання повернення фахівців для відбудови країни після війни, а також формувалася модель державної служби, що включала дистанційні технології для надання адміністративних послуг.

Для вирішення складних проблем, викликаних воєнним станом, важливою є співпраця між органами державної влади, керівниками місцевих громад та представниками громадських і волонтерських організацій. Однією з таких проблем є інституційні недоліки в нормативно-правовому забезпеченні адміністративно-територіальної реформи, а також опортуністична поведінка деякої частини населення. На сьогодні необхідно створити нову систему стратегічного управління розвитком держави, регіонів та громад з урахуванням вимог воєнного часу. Основні механізми розвитку публічного управління, що сприятимуть підвищенню його ефективності, включають фінансові, соціальні та ринкові аспекти.

Комунікативні технології відіграють важливу роль у підвищенні ефективності державного управління в умовах воєнного стану в Україні. Вони забезпечують швидку й ефективну взаємодію урядових органів із громадськістю, сприяючи доступу до важливої інформації та допомагаючи в управлінні кризовими ситуаціями. Одним з основних інструментів комунікації є соціальні мережі, які дозволяють здійснювати реальний обмін інформацією між урядом та населенням. Месенджери, електронна пошта, вебсайти та мобільні додатки також є корисними засобами для оперативного спілкування між державними установами і громадськістю, зокрема під час криз. Однак, існує проблема відсутності доступу до Інтернету, що обмежує ефективність використання таких

каналів, як телеграм-канали урядових структур для інформування населення про небезпеки. У таких випадках сповіщення через сирени стають єдиним варіантом. З цією метою державні службовці повинні володіти високим рівнем медійної грамотності. Крім того, важливо накопичувати й передавати успішний досвід комунікаційних практик в органах публічного управління, зокрема на регіональному рівні.

Основним завданням для української влади та народу є забезпечення поступового виходу економіки з кризового стану після війни та перегляд стратегії розвитку країни. Бойові дії, інфраструктурні, демографічні й економічні втрати, а також значна міграція населення вимагають швидких та ефективних відповідей на нові виклики. Для мінімізації негативних наслідків для державних інститутів необхідно впроваджувати заходи антикризового управління. Успішна реалізація цих заходів вимагає чіткого дотримання принципів та виконання функцій антикризового управління. Для цього слід створити комплексну систему, що включає організаційні процеси прийняття рішень, обробки й передачі інформації, підготовки матеріалів та навчання персоналу і технічного резерву.

ВИСНОВКИ

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

Аналіз науково-теоретичних джерел показує, що серед основних проблем, що впливають на публічне управління медичними установами в умовах воєнного стану, можна виділити зростаючий попит громадян на медичні послуги, вимушену міграцію населення, що призвела до перевантаження медичних закладів на заході країни, втрати серед медичних працівників, поранення медиків, перебування працівників екстреної медичної допомоги на тимчасово окупованих територіях, а також виїзд медичних працівників за кордон (2273 працівники виїхали за межі України, ще 1714 лікарів і 1095 медсестер змінили місце роботи).

Аналіз наукових підходів до основних понять дослідження, таких як «особливості», «публічне управління», «діяльність», «медична установа», «війна», дозволив виявити відмінності в тлумаченні деяких термінів. Зокрема, державне управління є складовою частиною публічного управління, а публічне адміністрування об'єднує ці поняття, забезпечуючи реалізацію завдань, визначених органами влади.

У роботі розглянуто та адаптовано до управління медичними установами кілька механізмів управління, серед яких: організаційний механізм, що створює базу для організації певних процесів і явищ; адміністративний механізм, який виступає як система; структурний механізм, що охоплює способи послідовного розподілу обов'язків у системі управління та між підрозділами і забезпечує їх взаємодію; економічний механізм, що включає елементи планування та інші складові.

Окремо зазначено комплексний механізм публічного адміністрування, який включає такі складові, як економічний, мотиваційний, організаційний, політичний і правовий механізми. За результатами опитування було підтверджено, що механізми управління медичними установами

(організаційний, адміністративний, структурний, економічний, інформаційний, технічний, державний) демонструють збалансованість, навіть у умовах воєнного стану. Аналіз законодавчої бази України дозволив розрізнити поняття «кластерний заклад охорони здоров'я» і «надкластерний заклад охорони здоров'я», а також виявити зміни, що сприяли покращенню доступу до медичної та реабілітаційної допомоги.

Хоча міжнародний досвід публічного управління медичними установами в умовах воєнного стану не можна повністю застосувати в українських умовах, реформи в сфері охорони здоров'я в мирний час можуть стати основою для подальших трансформацій не тільки в цій системі, а й в публічному управлінні медичними закладами.

Особливо варто відзначити, що український уряд впроваджує стратегічний підхід до реалізації «Плану відновлення у сфері охорони здоров'я», який був презентований у Лугано (Швейцарія). Ключові зміни зосереджуються на підтримці медичної сфери під час війни, а також на подальшому відновленні та розвитку на наступні десять років, до 2033 року. Перший етап (з червня 2022 року до кінця 2022 року) орієнтований на забезпечення медичною допомогою під час війни, другий етап (з січня 2023 року до кінця 2025 року) має на меті відновлення системи охорони здоров'я. Вказівки щодо публічного управління в умовах воєнного стану відповідають сучасним тенденціям і є перспективними для майбутнього розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. 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 22.10.2024).
2. 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 10.06.2024).
3. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. – С. 136-142.
4. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78-83.
5. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. - С. 75-79.
6. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. К. Ірпінь: ВТФ «Перун», 2004. - 1440 с.
7. Енциклопедія державного управління. У 8 т. – Т. 8 : *Публічне врядування* / наук.-ред. кол.: В. С. Загорський [та ін.] Львів : ЛРІДУ, НАДУ, 2011. 712 с.
8. 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 10.06.2024).
9. Правовий режим воєнного стану URL: <https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php> (дата звернення 22.11.2024)
10. Присяжнюк П.В. Механізми управління: сутність, види, складові. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua> (дата звернення 22.11.2024)

11. 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: 15.04.2024).
12. 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 18.08.2024).
13. 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 10.06.2024).
14. Зеніна-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. Зеніна – Біліченко – Кам'янське. ДДТУ, 2017. –127 с. URL: <https://www.dstu.dp.ua/> (дата звернення 18.08.2024).
15. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis> (дата звернення 10.06.2024).
16. 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 10.06.2024).
17. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584> (дата звернення 10.06.2024).
18. Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/> (дата звернення 13.03.2024).
19. Holovanova, I. A., & Shevchenko, A. S. Determination of the main needs of palliative patients and ways of their provision in the health care system of Ukraine.

Experimental and Clinical Medicine, 2023. 90(3), 88–94.
<https://doi.org/10.35339/ekm.2021.90.3.hos>.

20. Gostin, L. O., & Rubenstein, L. S. Attacks on health care in the war in Ukraine. *JAMA*, 2022. 327(16), 1541. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.6045>

21. Krasivskyi, O. Specific features of public involvement and digitalization of services when reforming public administration during the war. *Democratic Governance*, 2023. 31(1), 12–23. <https://doi.org/10.23939/dg2023.01.012>

22. Shandryk, V., Zhebelev, I., Deliatynchuk, A., Maksymov, V., & Shelest, V. Modern concepts of public administration in the context of sustainable development. *Economic Affairs (New Delhi)*, 2023 68(4), 2105– 2117. <https://doi.org/10.46852/0424-2513.4.2023.21>

23. Vlasenko, S. Local government bodies as subjects of public policy of national memory in Ukraine. *Public Administration and Regional Development*, 2023. 22, 915–936. <https://doi.org/10.34132/pard2023.22.01>.

24. 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 22.10.2024).

25. 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 10.06.2024).

26. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? URL: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>. (дата звернення 10.06.2024).

27. Філіпішин В. П. Застосування логістичних підходів у роботі лікувально-профілактичних закладів. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis (дата звернення 10.06.2024).

28. Бурлака І.В. Теоретично-правові аспекти публічного управління сфери охорони здоров'я. *Управління розвитком соціально-економічних систем в умовах війни російської федерації проти України : матеріали Міжнародної*

науково-практичної інтернет-конференції (м. Полтава, 13 лютого 2024 року). – Полтава: ПУЕТ, 2024. – С. 407-409.

29. Бурлака І.В. Механізми публічного управління діяльністю медичних установ. *Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогнози сценарії та перспективи розвитку" 18-19 квітня 2024 року. м. Херсон – м. Хмельницький. 2024* – С.271-274.

30. Сиченко В. В., Лукашук М. В. Трансформація державного управління в умовах глобальних та євроінтеграційних вимірах. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2022. № 5. С. 89–94. URL: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2022.5/14> (дата звернення: 23.04.2024).

31. Качан Я. В. Адаптивне управління в Україні в умовах війни: проблеми публічної служби. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 2(30). С. 136–144. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/download/8989/9036> (дата звернення: 23.04.2024).

32. Орлів М. Впровадження моделі збалансованої системи показників в органах місцевого самоврядування. *Вісник ХНУ*. 2022. № 4. С. 105–110. URL: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2022-308-4-16> (дата звернення: 23.04.2024).

33. Масик-Бєсова М. З. Інституційна стійкість органів державної влади у забезпеченні національної безпеки України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2024. № 1. С. 122–126. URL: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.1/21> (дата звернення: 23.04.2024).

34. Lohvynskyi G. V. Limited criminal jurisdiction in international practice. Odesa: Publishinghouse «Helvetika», 2019. P. 47–49. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a23865fd-a331-4379-bffa-c4cdd642d81c/content> (дата звернення: 23.04.2024).

35. Izha M., Kurnosenko L. Публічне управління в умовах викликів воєнного стану. *Public Administration and Regional Development*. 2023. Vol. 19. P. 11–30. URL: <https://doi.org/10.34132/pard2023.19.01> (дата звернення: 23.04.2024).

ДОДАТКИ