

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА  
АДМІНІСТРУВАННЯ

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА  
ЗА ДРУГИМ РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ (МАГІСТР)  
на тему:  
«ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ  
ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

Виконала: студентка 6 курсу 639МЗ групи  
галузі знань:  
28 Публічне управління та адміністрування  
спеціальності:  
281 Публічне управління та адміністрування  
Генега Марія Богданівна

Науковий керівник: доцент б.в.з.  
Верба Світлана Миколаївна

Рецензент: доктор політичних наук,  
професор  
Євтушенко Олександр Никифорович

м. Миколаїв – 2023 рік

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	6
1.1. Сфера охорони здоров'я та управління закладами у категоріальному апараті науки публічного управління .....	6
1.2. Принципи та наукові підходи до управління закладами сфери охорони здоров'я .....	15
РОЗДІЛ 2. МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ .....	21
2.1. Правовий механізм управління закладами сфери охорони здоров'я ...	21
2.2. Інституційно-організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я .....	32
2.3. Управління персоналом як одна із складових частин кадрового механізму управління закладами сфери охорони здоров'я .....	46
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ .....	54
3.1. Децентралізація та електронізація управління закладами сфери охорони здоров'я .....	54
3.2. Удосконалення фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я .....	59
ВИСНОВКИ .....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	69
ДОДАТКИ .....	79

## ВСТУП

*Актуальність теми дослідження.* Майже в кожній країні світу сфера охорони здоров'я є надзвичайно важливою галуззю як з точки зору безпосередньо самої медицини, так і з точки зору публічного управління. Адже зважаючи на рівень охорони здоров'я в країні можна говорити в цілому про ступінь її розвитку та відношення влади до громадян.

Враховуючи реалії сьогодення – поширення ринкових механізмів у пострадянських системах господарювання, незавершене реформування багатьох суспільних сфер, відтік кваліфікованих кадрів, повномасштабна війна в Україні, тотальне знищення об'єктів критичної інфраструктури тощо, – все більшої актуальності набуває питання управління закладами сфери охорони здоров'я та впровадження дієвих засобів підвищення ефективності механізмів такого управління. Оскільки зараз, як ніколи від злагодженої роботи закладів сфери охорони здоров'я та діючої влади залежить питання належного і доступного медичного обслуговування громадян, здоров'язбереження військовослужбовців та надання їм відповідних медико-управлінських послуг в умовах воєнного стану та окупації значної території нашої держави. Тому питання підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я потребує розроблення науково обґрунтованих положень і практичних рекомендацій по їх успішному втіленню.

*Стан наукової розробки теми.* Теоретичні засади дослідження управління закладами сфери охорони здоров'я відображено у наукових працях: О.В. Баєвої, С.Б. Булеца, З.В. Гладун, П.О. Гуржія, І.С. Демченко, Д.В. Карамишева, В.М. Ключко, В.А. Москаленка, П.В. Присяжнюка, Л.М. Руснак, О.М. Шамича, Т.М. Ямненка та ін. Аналізом окремих питань управління закладами сфери охорони здоров'я займалися: І.А. Бутенко, В.П. Галенко, О.Я. Гугул, Т.В. Лакуста, О.В. Радуч, О.Г. Стрельченко,

О.О. Терзі, Н.М. Ткачова, М.В. Шевченко, М.І. Юрій, Ю.Б. Ященко. Однак, незважаючи на значну кількість наукових праць з питань управління закладами сфери охорони здоров'я, на сьогодні відсутні ґрунтовні дослідження саме механізмів управління такими закладами.

*Метою роботи є* дослідження механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я та формулювання напрямів підвищення їх ефективності.

Зазначена вище мета досягається постановкою таких *завдань*:

- окреслити теоретичні засади дослідження управління закладами сфери охорони здоров'я;
- охарактеризувати правовий механізм управління закладами сфери охорони здоров'я;
- розглянути інституційно-організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я;
- проаналізувати управління персоналом як одну із складових частин кадрового механізму управління закладами сфери охорони здоров'я;
- запропонувати напрями підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я на сучасному етапі.

*Об'єктом роботи є* управління закладами сфери охорони здоров'я.

*Предметом роботи є* механізми управління закладами сфери охорони здоров'я.

*Методи дослідження.* Методологічну основу роботи складають загальнонаукові та спеціальні методи дослідження. Безпосередньо формально-логічний метод було використано для розкриття змісту основних понять дослідження в категоріальному апараті науки публічного управління. За допомогою порівняльно-правового методу охарактеризовано правовий механізм управління закладами сфери охорони здоров'я. На основі структурно-функціонального методу розглянуто інституційно-організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я. Використання системно-аналітичного методу дало змогу проаналізувати управління персоналом як одну із складових частин кадрового механізму управління

зкладами сфери охорони здоров'я. За допомогою причино-наслідкового аналізу запропоновано напрями підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я на сучасному етапі. На основі методів групування зроблено відповідні висновки дослідження.

*Наукова новизна дослідження.* Дана робота є самостійною науковою працею у галузі публічного управління, в якій автором отримано науково-обґрунтовані результати, що розкривають організаційно-правові аспекти підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. Основні положення кваліфікаційної роботи, що визначають її наукову новизну, полягають: у структуризації механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я; у формулюванні напрямів підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я на сучасному етапі.

*Практичне значення одержаних результатів* полягає у тому, що на основі аналізу нормативно-правової бази і наукових праць з публічного управління, у кваліфікаційній роботі досліджено організаційно-правові аспекти підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. Результати проведеного дослідження можуть бути використані: в практичній діяльності медико-управлінських кадрів та представників влади, щодо здійснення управління закладами сфери охорони здоров'я та в науково-дослідній діяльності для вироблення ефективних способів підвищення ефективності механізмів управління такими закладами.

*Структура роботи.* Робота складається зі вступу, трьох розділів, які об'єднують сім підрозділів, висновків, списку використаних джерел та одного додатку. Загальний обсяг роботи складає 79 сторінок, основного тексту – 68 сторінок. Список використаних джерел налічує 83 найменування. Робота містить 10 рисунків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Сфера охорони здоров'я та управління закладами у категоріальному апараті науки публічного управління

Перш ніж вести мову про управління закладами охорони здоров'я та про застосування механізмів при здійсненні такого управління, варто звернути увагу на те, що з позиції науки публічного управління являють собою такі категорії як «здоров'я», «сфера охорони здоров'я», «управління закладами».

Визначення поняття «здоров'я» неможливо сформулювати однозначно, воно є дещо умовним і об'єктивно встановлюється за сукупністю антропометричних, клінічних, фізіологічних і біохімічних показників, що визначаються з урахуванням статевих та вікових факторів, а також кліматичних і географічних умов. Зараз налічується більше ніж чотирихсот визначень досліджуваного терміну.

Сутність здоров'я розкривається через такі аспекти як [26]:

філософський аспект	•полягає у виборі ціннісних орієнтирів
політичний аспект	•полягає у забезпеченні стабільності та безпеки держави
соціальний аспект	•полягає у відновленні трудових ресурсів та здатності до суспільно-корисної діяльності
економічний аспект	•полягає у підвищенні продуктивності та результативності праці, створенні матеріальних благ, що поліпшують добробут населення, якість і рівень життя людей
психологічний аспект	•полягає в окресленні переваг, мотивації у поведінці зі здоров'язбереження
медичний аспект	•полягає у формуванні потреби саме у послугах охорони здоров'я

**Рис. 1.1. Різномасштабність сутності поняття «здоров'я»**

Здоров'я є природним, невідчужуваним і невід'ємним благом, без якого певною мірою втрачають значення інші суспільні цінності, тому що нездорова людина так чи інакше обмежена у своїй фізіологічній і соціальній активності, у спілкуванні, у побуті, у виборі місця проживання, в освіті та трудовій діяльності. Водночас, здоров'я є однією із найважливіших потреб і прагнень людини, однією з цілей розвитку суспільства, прогрес якого нерозривно пов'язаний із цим благом [74, с. 79]. Іншими словами, здоров'я є важливим соціальним й економічним фактором, від рівня якого значно залежать економічні ресурси, фізичний, духовний і моральний потенціал всього суспільства.

Відповідно до положень Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) здоров'я – це «не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а і стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя». Проте повне фізичне і душевне благополуччя може визначати лише ідеальне здоров'я, якого практично не буває. Також вважається, що здоров'я – це «нормальний стан організму, який характеризується оптимальною саморегуляцією, повною узгодженістю при функціонуванні всіх органів та систем, рівновагою поміж організмом та зовнішнім середовищем при відсутності хворобливих проявів» [67].

Більшість вітчизняних науковців наголошують на тому, що здоров'я – це «максимально досяжний та оптимальний фізичний і психічний стан людського організму, який є необхідним для забезпечення біологічного існування, здатності до тривалого активного життя й відтворення здорового покоління» [74, с. 90]. У свою чергу, іноземні дослідники визначають здоров'я «як функціонування психіки і тіла людини – не тільки відсутність хвороб (болю та безсилля), а й наявність у неї достатньої кількості енергії, ентузіазму і настрою для виконання чи завершення справи» [5, с. 91]

Здоров'я відображає якість пристосування організму до умов зовнішнього середовища, становить процес взаємодії людини із середовищем існування; сам стан здоров'я формується у результаті взаємодії зовнішніх

(природних, соціальних) та внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів.

Відповідно до чинного законодавства, здоров'я – це «стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних вад» [29].

Отже, враховуючи зазначене можна узагальнити, що здоров'я – це стан оптимального функціонування організму і його здатність перебувати в рівновазі з навколишнім середовищем, доброго самопочуття людини та нормальної її життєдіяльності.

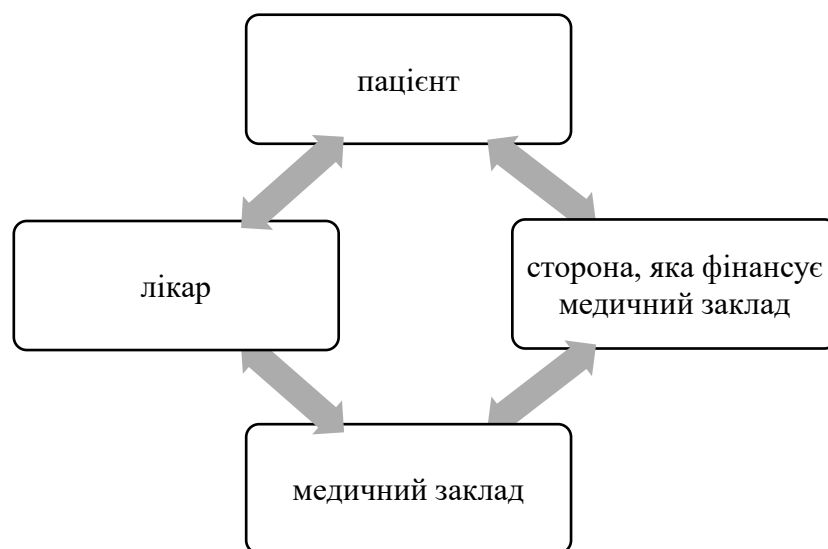
Здоров'я є невід'ємним правом будь-якої людини, важливість забезпечення якого зростає із кожним роком. Враховуючи це, в 1948 р. на міжнародному рівні у статуті ВООЗ було задекларовано право на охорону здоров'я. На основі цього численні міжнародні і регіональні організації, а також більшість держав у своїх основних правовстановлюючих документах закріпили право на охорону здоров'я. Як наслідок, забезпечення права на охорону здоров'я стало пріоритетом у сфері світового розвитку, що знайшло своє відображення у Цілях розвитку тисячоліття Організації Об'єднаних Націй.

Відповідно до ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ, охороною здоров'я є «система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи-підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни» [29].

Із наукової точки зору, охорона здоров'я тлумачиться як «суспільне благо, коли надання медичної допомоги кожній людині має важливе



значення для суспільства загалом» [18, с. 132]. У свою чергу, така позиція у більшості країн Європи стала частиною традиційного консенсусу щодо важливості дотримання принципу солідарності та всеохоплюючого доступу населення до ресурсів охорони здоров'я. З іншого боку, ринкові важелі за своєю природою засновані на припущенні, що кожна медична послуга є товаром, який можна продати на відкритому ринку. Крім того, неокласична ринкова концепція потребує проведення чітких відмінностей між такими категоріями, як попит і пропозиція, тобто між покупцем і надавачем медичних послуг. Проте, сучасна система охорони здоров'я передбачає чотиристоронні взаємовідносини (див. Рис. 1.2) [64, с. 245]



**Рис. 1.2. Чотиристоронні взаємовідносини в системі охорони здоров'я**

Більшість вітчизняних дослідників, зокрема Д.В. Карамишев, визначають охорону здоров'я як «систему заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я кожного громадянина, надання йому адекватної медичної допомоги у разі погіршення або втрати здоров'я» [18, с. 130]. У свою чергу, на думку С.Б. Булеца, охороною здоров'я є виявлення, попередження та припинення захворювань, рання діагностика, лікування, покращення стану

хворої людини, попередження погіршення самопочуття шляхом профілактичних оглядів та лікування, професійний догляд, піклування, медична реабілітація, забезпечення хворого ліками та іншими засобами лікування [3, с. 39]. Натомість, Л.М. Руснак тлумачить поняття «охорона здоров'я» як «систему способів, засобів і методів, здійснюваних органами державної влади, органами місцевого самоврядування, а також кожною фізичною особою окремо, реалізація яких покликана зміцнювати (якщо це не є можливим, – зберігати на такому самому рівні), розвивати та відновлювати рівень фізичного й психічного стану організму людини» [62, с. 111].

Отже, на основі вищевикладеного можна узагальнити, що охороною здоров'я є система державних і суспільних заходів, спрямованих на захист здоров'я, попередження і лікування захворювань та забезпечення довголіття людини. Відповідно сфера охорони здоров'я – це структура суспільства, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я нації. При цьому здоров'я нації є керованим процесом, регулювання якого і покликана здійснювати сфера охорони здоров'я на національному й регіональному рівнях.

На сьогоднішній день до закладів охорони здоров'я відносять лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, фармацевтичні, інші, заклади медико-соціального захисту [37].

Зкладам охорони здоров'я притаманні такі характерні риси як:

- бюджетний характер фінансування (хоча в останній час масового розвитку набувають приватні медичні установи);
- відмінність цілей функціонування від цілей функціонування інших підприємств, установ та організацій;
- складність виміру результату діяльності через обмеженість застосування кількісних показників;
- високий ступінь автономності лікарів знижує можливості контролю керівників за їх діяльністю;
- невідривність соціальної складової від головної мети діяльності комерційних закладів охорони здоров'я – отриманням прибутку [13, с. 112];

- відсутність духу здорового суперництва між працівниками, оскільки в багатьох випадках методи лікування мають обговорюватися із колегами;
- необхідність врахування працівниками особливостей пацієнта, які не повинні стати відмовою для надання послуг у сфері охорони здоров'я;
- висока інтенсивність праці, наявність стресоутворюючих факторів;
- успіх діяльності закладів охорони здоров'я залежить від ступеня пристосування до наявного середовища. Це обумовлює необхідність у змінах типів управління та застосування таких організаційних механізмів, які б дозволяли виявити нові проблеми та формувати нові рішення;
- об'єднання різних підрозділів закладу охорони здоров'я для досягнення однієї загальної мети розвитку. Водночас ними самостійно визначаються власні стратегії, які реалізуються та, відповідно, забезпечується їх відповідальність за результати діяльності;
- планування у закладах охорони здоров'я враховує особливості провадження медичної діяльності і може охоплювати як тривалі проміжки часу, так і бути середньостроковим [1, с. 47].

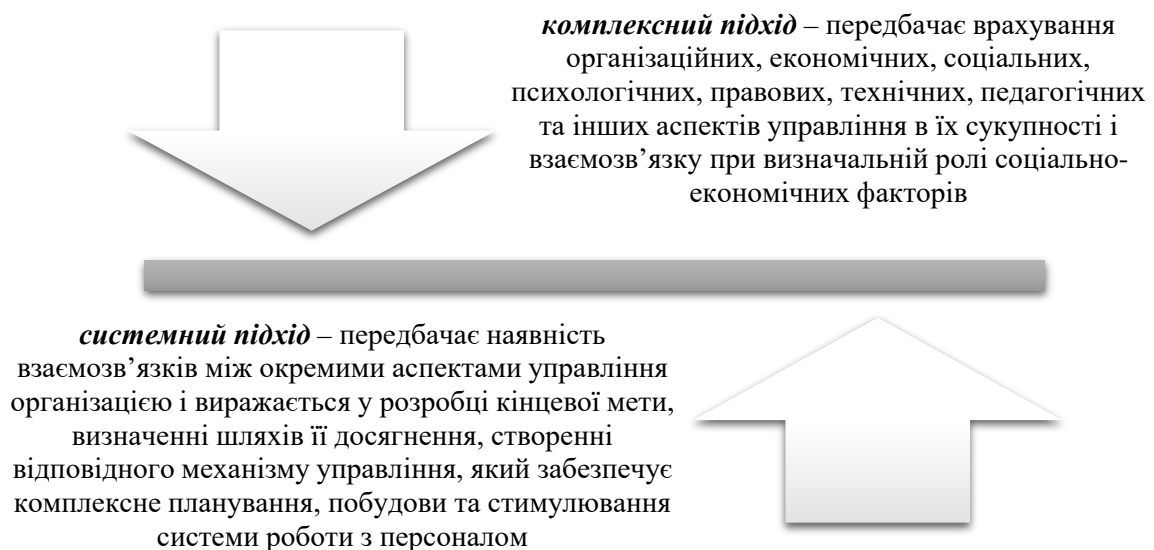
Ці риси та особливості функціонування закладів охорони здоров'я обумовлюють необхідність формування системи управління такими закладами, яка б це все враховувала.

Управління закладами загально можна визначити як діяльність керівного складу організації спрямовану на розробку концепції, стратегій політики, методів й інструментів управління. Іншими словами, це системний, планомірно організований вплив на створення умов нормального функціонування закладів та використання потенціалу робочої сили на рівні організації, через використання системи взаємопов'язаних, організаційно економічних і соціальних заходів [75, с. 36].

У науковій літературі можна зустріти приклади різного тлумачення терміну «управління закладами». Одні автори у визначенні даного поняття акцентують увагу на організаційному боці процесу управління, оперуючи

ціллю та методами, за допомогою яких можна досягти цих цілей; інші роблять наголос на змістовній частині, що відображує функціональний бік управління; треті взагалі вважають управління такими закладами комплексною прикладною наукою про організаційно-економічні, адміністративно-управлінські, техніко-технологічні, правові, групові та особистісні фактори, засоби і методи впливу на організацію для підвищення ефективності в досягненні її цілей [76, с. 63]. Типовим прикладом першого підходу у визначенні управління закладами, що свого часу надав В.П. Галенко є: «комплекс взаємопов'язаних економічних, організаційних та соціально-психологічних методів, що забезпечують ефективність трудової діяльності та конкурентоспроможності організацій» [6, с. 7]. Другий підхід відображається у трактуванні цього поняття О.Я. Гугул, який вважає, що управління закладами є «сукупністю способів, прийомів та методів впливу, спрямованих на виявлення та розкриття потенційних можливостей організації на основі розширення компетенцій працівників, підвищення якісних характеристик персоналу з метою досягнення високого рівня соціально-економічного розвитку організації» [9, с. 196]

Окремо хотілося б навести думку В.М. Петюха з досліджуваного питання, який виокремив два підходи до визначення управління закладами (див. Рис. 1.3) [31, с. 23-24].



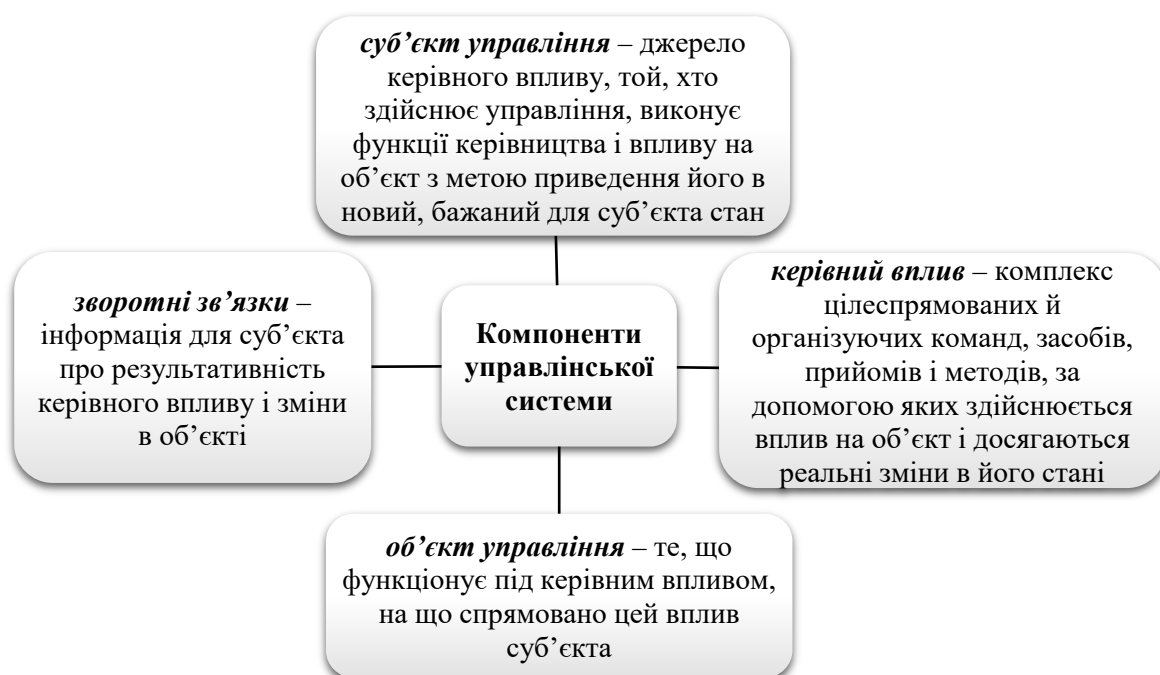
**Рис. 1.3. Підходи до визначення поняття «управління закладами»**

Цікавим на наш погляд є визначення І.Р. Продан, який стверджує, що класичне управління закладом є «цілісною системою, яка поєднує об'єкт і суб'єкт, а також функції управління, що реалізуються застосуванням певних методів та інструментів, проте інноваційне управління організацією має характерні особливості – кінцевий результат діяльності, а саме не лише активізацію можливостей і потенціал, а також стимулювання інноваційної поведінки» [57, с. 64].

Окрім вищенаведених, існує також багато інших трактувань поняття «управління закладами», що мають певні відмінності. Проте, можна виділити три основні риси, що об'єднують більшість визначень даної категорії та, на нашу думку, складають основу процесу управління закладами сфери охорони здоров'я, а саме: 1) відношення до ресурсів організації як до джерела її доходів; 2) створення простору діяльності та можливості розвитку для кожного співробітника, щоб він міг здійснити свій вклад у загальну справу; 3) інтеграція кадрової та соціальної політики організації у загальну її стратегію.

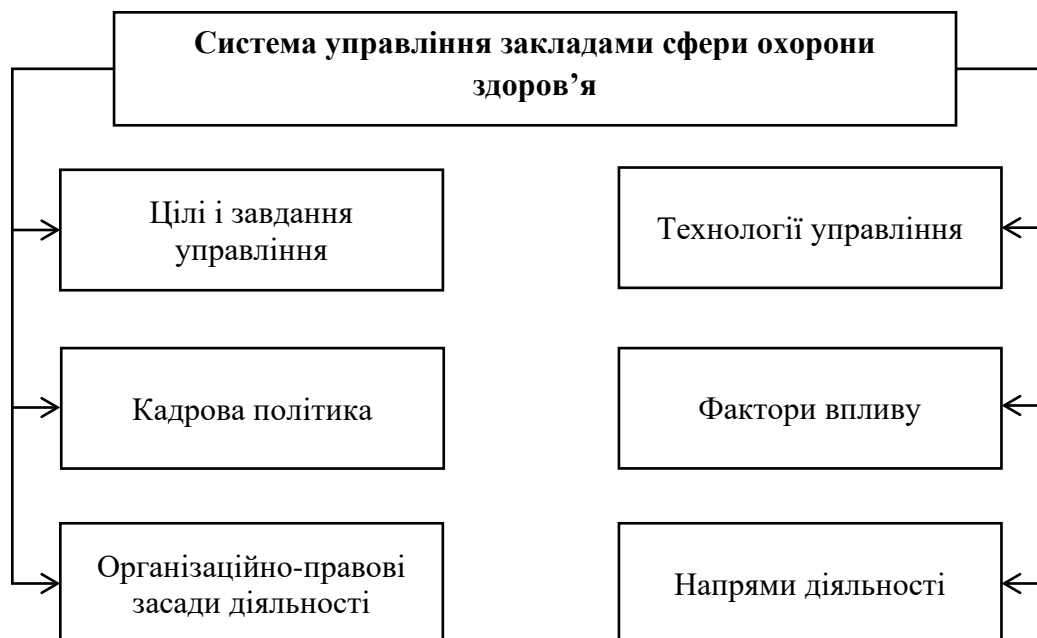
Якщо безпосередньо говорити про управління закладами сфери охорони здоров'я, то це цілеспрямована діяльність керівників таких закладів і відповідних служб із формування та розвитку самого закладу, а також із забезпечення соціально значущих результатів його діяльності завдяки виявленню та реалізації особистісних здібностей і якостей, професійного потенціалу та мотиваційних установок кожного працівника.

Головною метою управління закладами сфери охорони здоров'я є створення необхідної бази для нормального функціонування організації, забезпечення її кваліфікованими кадрами та організування ефективного їх використання, а також досягнення розумного ступеня динамічності функціонування самої організації. Відповідно основними компонентами такої управлінської системи є [21]:



**Рис. 1.4. Компоненти управління закладами сфери охорони здоров'я**

При цьому система управління закладами сфери охорони здоров'я може мати різну організаційну структуру, яка визначається характером діяльності та чисельністю персоналу відповідних закладів (див. Рис. 1.5).



**Рис. 1.5. Система управління закладами сфери охорони здоров'я**

Отже, враховуючи вищевикладене можна узагальнити, що управління закладами сфери охорони здоров'я представляє собою цілеспрямовану діяльність керівників таких закладів і відповідних публічно-владних установ й управлінців вищого рівня, яка представляє собою сукупність принципів, методів і засобів впливу на самі заклади, що забезпечують максимальне й ефективне використання наявних у них ресурсів (фінансових, трудових, матеріально-технічних тощо) з метою отримання найкращих результатів професійної діяльності у сфері охорони здоров'я та якісного і продуктивного досягнення цілей таких закладів.

## **1.2. Принципи та наукові підходи до управління закладами сфери охорони здоров'я**

Будь-яке управління, зокрема й управління закладами сфери охорони здоров'я, ґрунтується на певних принципах – ідеях, засадах, дотримання яких є запорукою результативного досягнення поставленої мети.

У широкому сенсі принципами управління закладами є правила, яким повинні слідувати керівники і відповідні фахівці у процесі здійснення організаційно-управлінської діяльності.

Безпосередньо управління закладами сфери охорони здоров'я ґрунтується на загальних і спеціальних принципах. До загальних принципів можна віднести:

- законність та гласність при здійсненні управління закладами сфери охорони здоров'я;
- справедливість і рівність при здійсненні управління;
- оперативність і стабільність управління;
- результативність управління;
- системність щодо сприймання об'єктів дослідження й

управління, а також чинників, які на них впливають;

- політична неупередженість, що означає унеможливлення впливу політичних сил на сферу охорони здоров'я та здійснення управління закладами сфери охорони здоров'я. А також означає, що при зміні вищого політичного корпусу країни не повинно бути зміни керівництва закладів сфери охорони здоров'я;

- гуманізм, що базується на індивідуальному підході при здійсненні управління, сприйманні кожного працівника як унікальної особистості, яка володіє великим і багатограним потенціалом;

- поєднання принципу єдиноначальності (керівництву надаються широкі управлінські повноваження при персональній відповідальності за результати роботи) та колегіальності (управління здійснюється не однією особою, а групою осіб, що володіють рівними правами при вирішенні питань та прийнятті рішень; при такому управлінні враховується колективна думка та використовується метод громадського обговорення);

- оптимальне поєднання централізації і децентралізації управління;
- плановість й ефективність управління [10, с. 32].

У свою чергу, спеціальними принципами управління закладами сфери охорони здоров'я є:

- науковість (використання наукових досягнень щодо дослідження функціонування закладів сфери охорони здоров'я та усіх процесів пов'язаних із ними);

- чіткий та економічно обґрунтований розподіл праці;
- професіоналізм – обумовлює наявність у керівництва закладів сфери охорони здоров'я та працівників відповідних публічно-владних інституцій необхідної освіти, досвіду та контекстуальних навиків, які дозволяють ефективно і раціонально управляти такими закладами;

- дотримання трудової, правової і фінансової дисципліни, що забезпечує організованість і нормальний порядок функціонування закладу сфери охорони здоров'я;



- єдність керівництва і персоналу – спільне об'єднання зусиль для результативного вирішення задач закладів сфери охорони здоров'я;
- узгодження особистих і суспільних інтересів [10, с. 32-33];
- солідарна відповідальність – взаємна залежність і відповідальність територіальних громад, спільнот та окремих осіб за їх діяльність/бездіяльність щодо управління закладами сфери охорони здоров'я;
- пріоритетність здоров'язбереження населення в усіх напрямках діяльності закладів сфери охорони здоров'я та відповідних публічно-владних інституцій [54].

Враховуючи те, що Україна прагне до інтеграції у європейський простір і для цього робить ряд заходів, у тому числі адаптує систему управління закладами сфери охорони здоров'я до міжнародних стандартів, то, на наш погляд, таке управління має орієнтуватися на дотримання вимог і принципів, що представлені у Додатку А [19].

Отже, управління закладами сфери охорони здоров'я ґрунтується на міжнародно визнаних загальних і спеціальних принципах, дотримання яких є запорукою ефективності такого управління та результативного досягнення поставленої мети відповідних закладів.

Формування наукових підходів до управління закладами (організаціями) почалося безпосередньо разом із формуванням теорій управління.

У науковій літературі виділяються чотири групи теорій управління організаціями: 1) класичні теорії (1880-1930 рр.); 2) теорії людських відносин (1930-1950-рр.); 3) біхевіористичні теорії (1960-1980 рр.); 4) сучасні теорії управління (з початку 80-х років минулого століття і до сьогодення) [4, с. 21-22].

Втіленням класичних теорій управління організаціями є наукові праці Ф. Тейлора «Управління підприємством» і «Принципи наукового управління», у яких викладені основи першої у світі системи наукового управління, що передбачає впровадження точних, ретельно розроблених і

апробованих процедур для усунення зайвих виробничих операцій, більш ефективного використання устаткування й збільшення продуктивності праці. Продовжувачами ідей Ф. Тейлора стали представники школи наукової організації праці – Френк і Ліліан Гильбрет та Г. Емерсон, котрі запропонували системний підхід до організації управління.

До числа значних досягнень української управлінської думки 1920-х років, безумовно, варто віднести розробку комплексного підходу до аналізу проблем управління, сформульованого директором Всеукраїнського інституту праці Ф. Дунаєвським. На думку представників Харківської школи, успіх виробництва вирішує не особистість, а система керування, при цьому задачі керівника полягають у створенні подібної системи. Ф. Дунаєвський називав цю систему комплексною цілісністю організації [17, с. 4].

Представником європейського напрямку школи наукового управління є французький економіст А. Файоль, який розробив принципи нової системи організаційної раціоналізації управління, так званої концепції адміністративного управління. Надалі ця концепція розвивалася завдяки внеску науковців як: М. Фоллета, Ч. Барнарда, Л. Гьюліка, Л. Урвіка й ін. Вони сконцентрували свою увагу в управлінні закладами саме на взаєминах людей.

Важливу роль у розвитку управління закладами відіграв М. Вебер, який свого часу запропонував концепцію бюрократичної організації.

Необхідність глибокого аналізу поведінки людини у процесі праці, індивідуальних, групових і соціальних інтересів була усвідомлена після серії наукових експериментів, проведених професорами-соціологами Е. Мейо й Ф. Ротлісбергером у 1927-1932 рр. У результаті була розроблена нова (соціальна) філософія управління – доктрина людських відносин, що базується на наступних вихідних принципах: людина – це «соціальна тварина», що включена у контекст поведінки групи; тверде підпорядкування й бюрократична організація несумісні із природою людини й її свободою; керівники повинні орієнтуватися більшою мірою на людей, ніж на

продукцію» [81, с. 7-8].

Р. Лайкерт, послідовник Е. Мейо, розробив структуру ідеальної, на його думку, організації управління в організації. Її основними характеристиками є: стиль керівництва; мотивація; комунікація; прийняття рішень; цілі організації; контроль, функції якого не сконцентровані в одному центрі, а розподілені між багатьма учасниками.

Новим кроком у розвитку гуманістичного напрямку в управлінні організаціями стала концепція людських ресурсів, спрямована на підвищення зацікавленості працівників у якісному виконанні повсякденних завдань і всіляке задоволення їх потреб. Так, в 50-ті роки ХХ ст. американський учений Д. Макгрегор сформулював основні припущення, що розкривають механізми поведінки працівників у рамках двох протилежних теорій – Х і Y. У роботі «Людське обличчя підприємства» він стверджував, що всі колишні концепції менеджменту, і навіть школа «людських відносин», по суті єдині і є різновидами теорії Х. Відповідно до останньої, середня людина не любить трудитися й по можливості уникає роботи. Отже, менеджмент змушений удаватися до жорстких і м'яких форм примусу [82, с. 33-35]. До останніх своїх днів Д. Макгрегор працював над теорією Z, у якій намагався поєднати запити і прагнення корпорації й окремої людини. Свого часу цю роботу продовжив У. Оучі, який стверджував, що людина є основою будь-якої організації й від неї, у першу чергу, залежить успіх функціонування організації [30, с. 14-15]. Ці ідеї суттєво вплинули на подальший розвиток управління організаціями як окремий підінститут управлінської науки.

Розвиток теорії й практики управління організаціями у другій половині ХХ ст. відбувався під впливом праць відомого американського вченого П. Дракера. Ним була розроблена концепція управління за цілями, сутність якої полягала у тому, що управління повинне починатися із вироблення цілей, а потім переходити до визначення функцій, системи взаємодії й організації виробництва сприяла подоланню «зацикленості» на функціях і процесах [79, с. 8-9].

Науково-дослідний інтерес до управління організаціями не зменшувався і в останні десятиліття ХХ ст. й існує досі. З'явилося чимало нових цікавих теорій, що стали широко застосовуватися на практиці. Це, наприклад, такі теорії як: «Структура-5» Г. Мінтцберга, теорія інститутів і інституціональних змін Д. Норта, теорія людського капіталу Г. Беккером, Я. Мінсером і Т. Шульцем.

Підбиваючи підсумки можна узагальнити, що за останні сто п'ятдесят років відбулась суттєва трансформація наукових підходів до управління закладами, що було обумовлено еволюцією типів управління: від пасивного до активного, а потім до стратегічного системного управління організаціями.

## **Висновки до Розділу 1**

Сфера охорони здоров'я – це структура суспільства, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я нації. При цьому здоров'я нації є керованим процесом, регулювання якого і покликана здійснювати сфера охорони здоров'я на національному й регіональному рівнях.

Управління закладами – це системна і цілеспрямована діяльність керівного апарату, яка спрямована на розробку концепції, стратегій політики, методів й інструментів адміністрування з метою нормального функціонування закладів та використання робочої сили.

Управління закладами сфери охорони здоров'я ґрунтується на міжнародно визнаних загальних і спеціальних принципах, дотримання яких є запорукою ефективності такого управління та результативного досягнення поставленої мети відповідних закладів.

За останні сто п'ятдесят років відбулась суттєва трансформація наукових підходів до управління закладами, що було обумовлено еволюцією типів управління: від пасивного до активного, а потім до стратегічного системного управління організаціями.

## РОЗДІЛ 2

### МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ

#### 2.1. Правовий механізм управління закладами сфери охорони здоров'я

Насамперед хотілося б зазначити, що механізми управління є важливою складовою частиною системи управління, за допомогою яких організовується сам процес управління та досягаються його цілі. Не є винятком і механізми публічного управління.

На сьогодні в науковій літературі немає одностайності у трактуванні поняття «механізм управління». Базовим елементом цього терміну є безпосередньо поняття «механізм». У науці публічного управління це слово вживається у переносному значенні й означає: внутрішню будову; систему чого-небудь; сукупність станів, явищ та процесів за допомогою яких відбувається вплив на об'єкт.

Уточнити зміст поняття «механізм» можна за допомогою упорядкування механізмів управління як взаємопов'язаних елементів, що забезпечують діяльність організаційної системи (див. Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

#### Упорядкування механізмів як елементів, що забезпечують діяльність організаційної системи [70, с. 164]

<i>Види механізмів</i>	Механізм регулювання	Механізм управління
<i>Призначення механізмів</i>	Регулювання функціональної діяльності, процесу	Створення організаційної системи для регулювання або управління
<i>Функціонально-</i>	Мета	План (програма досягнення)

<i>процесні складові механізми</i>		мети)
	Послідовність впливу	Організація (організаційне проектування)
	Засоби регулювання	Стимулювання (мотивація)
	Порядок моніторингу	Контроль за досягнення мети

Якщо говорити про зміст поняття «механізм управління», то існує два основні підходи, які розкривають його головну сутність. У вузькому розумінні – це інструмент, система за допомогою якої відбувається генерація управлінських явищ та процесів в організації. Натомість, у широкому значенні – це засіб реалізації управлінських рішень, приведення в дію одних ланок керованої системи з метою стимулювання інших ланок цієї ж системи на необхідний рух, який максимально націлений на отримання позитивного результату [32].

Безпосередньо в системі публічного управління механізм – це «сукупність функцій, етапів і послідовних процедур регуляторного впливу на організаційну систему, що супроводжується досягненням певного результату цього впливу, який може бути зіставлений з індикаторами-показниками для визначення рівня досягнення управлінських (програмних) цілей функціонування системи» [33, с. 7].

Усі механізми публічного управління можна поділити на три види: механізми-знаряддя (інструменти), механізми-системи (набір взаємопов'язаних між собою елементів) та механізми-процеси (послідовність певних перетворень). Залежно від того, які саме проблеми виникають і як вони вирішуються із застосуванням того чи іншого механізму публічного управління, то такі механізми можуть бути складними (комплексними) і включати в себе декілька самостійних механізмів. Відповідно комплексні механізми управління можуть складатися із таких механізмів як:

- економічного (механізми публічного управління банківською, грошово-валютною, інвестиційною, інноваційною, кредитною, податковою, страховою та іншою діяльністю);

- мотиваційного (сукупність командно-адміністративних та соціально-економічних стимулів, що спонукають публічних службовців до високоефективної і результативної роботи);
- організаційного (об'єкти, суб'єкти публічного управління, їх цілі, завдання, функції, методи управління та організаційні структури, а також результати їх функціонування);
- політичного (механізми формування економічної, соціальної, фінансової, інвестиційної, освітньої та іншої публічної політики);
- правового (нормативно-правове забезпечення: закони і постанови парламенту, укази Президента України, постанови і розпорядження уряду, рекомендації інструкції, накази та інші підзаконні нормативні акти органів публічної влади різного рівня) [70, с. 165].

Механізми управління закладами сфери охорони здоров'я є складовою частиною механізмів публічного управління. До складу таких механізмів входить: організаційний, правовий, економічний, технічний, інформаційний, інституційний та інші види механізмів.

Для ефективного впровадження кожного з механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я існує певна кількість їх обов'язкових елементів, поєднання яких дозволить суб'єктам управління результативно здійснювати свої функції та досягати бажаного результату і впливати на нього (див. Рис. 2.1) [32].

На сьогоднішній день правовий механізм управління закладами сфери охорони здоров'я представлений численною кількістю нормативно-правових актів, що приймалися різними органами влади у різні проміжки часу з метою врегулювання питань ефективного здійснення управління такими закладами з урахуванням вітчизняних реалій. Розглянемо окремі з них більш детально.

Основним законом, в якому закладені підвалини управління закладами сфери охорони здоров'я є Конституція України, в якій закріплено, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Конституційними нормами також закріплено, що

існуюча мережа лікувальних закладів не може бути скорочена, і держава сприяє їх розвитку незалежно від форми власності [20].



**Рис. 2.1.** Складові елементи механізму, що запускають роботу

Основним законом, в якому закладені підвалини управління закладами сфери охорони здоров'я є Конституція України, в якій закріплено, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Конституційними нормами також закріплено, що існуюча мережа лікувальних закладів не може бути скорочена, і держава сприяє їх розвитку незалежно від форми власності [20].

Відповідно до Конституції України, держава гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхом:

- «створення розгалуженої мережі медичних закладів;
- організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- подання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги в обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- здійснення державного і можливого громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;



- організації державної системи збирання, оброблення і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;
- встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я» [20].

Управління закладами сфери охорони здоров'я здійснюється не лише з суворим дотриманням положень Основного Закону країни, а й обов'язковим врахуванням норм міжнародного права. До міжнародних документів ратифікованих парламентом, що стосуються тих чи інших питань управління закладами сфери охорони здоров'я можна віднести: Положення Статуту ВООЗ (1946 р.); Люблянська хартія з реформування охорони здоров'я (1996 р.); Міжнародні медико-санітарні правила (2005 р.); Конвенцію про права осіб з інвалідністю (2006 р.); Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну (2006 р.); Конвенцію Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я (2011 р.); Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони (далі – Угода про асоціацію) (2014 р.).

Окремо хотілося б зазначити про Люблянську хартію з реформування охорони здоров'я, яка є одним із базових документів здійснення реформування систем охорони здоров'я в Європі. Хоча цей документ і не має юридичної сили, основні принципи, покладені в його основу, є спільним баченням європейської спільноти можливих шляхів досягнення забезпечення здоров'я для всіх [12, с. 12]. У Хартії зазначається, що урядам країн необхідно забезпечити справедливий розподіл ресурсів та доступ усього населення до послуг у сфері охорони здоров'я, а також ужити відповідних нормативно-правових і регулюючих заходів. У цьому документі також наголошується, що окремі заклади охорони здоров'я зобов'язанні мати максимально можливу самостійність в управлінні власними ресурсами за умов дотримання принципів, що забезпечують функціонування справедливої, доступної й ефективною системи надання послуг у сфері охорони здоров'я [23].

У листопаді 1992 р. парламент прийняв Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає «правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості» [29].

На основі Конституції України, міжнародно-правових актів та Основ законодавства України про охорону здоров'я парламент прийняв спеціальні закони, що врегульовують питання управління закладами сфери охорони здоров'я. Це такі законодавчі акти як:

- Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 р. № 4004-ХІІ, який «регулює суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, визначає відповідні права і обов'язки державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлює порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні» [35];

- Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 р. № 1645-ІІІ, який окреслює «правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб» [43];

- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VІІІ, який «визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з

медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій» [34];

- Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14 листопада 2017 р. № 2206-VIII, який «визначає правові, економічні та організаційні засади і напрями регулювання розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування» [51].

Серед підзаконних нормативних актів, що врегульовують питання управління закладами сфери охорони здоров'я у хронологічному порядку можна виокремити:

- Постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15 липня 1997 р. № 765, що закріплює порядок «визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам» [41];

- Постанову Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» від 20 червня 2000 р. № 989, з прийняттям якої уперше було запропоновано комплексний механізм удосконалення первинної медико-санітарної допомоги [45]. Для виконання положень цього документу Міністерство охорони здоров'я України видало наказ «Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» від 11 вересня 2000 р. № 214, якими встановлювались штатні нормативи і типові штати медичних закладів, затверджувалась номенклатура закладів сімейної медицини і типові положення про них, таблиці оснащення закладів і підрозділів загальної

практики [38];

- Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000, яка спрямована на «реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя» [46]. Цей документ заклав фундамент для запровадження у нашій державі первинної медико-санітарної допомоги на засадах саме сімейної медицини;

- Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005, головним завданням підписання якого є «забезпечення ефективного розвитку системи охорони здоров'я, збереження генофонду нації, проведення глибоких структурних змін у медичній галузі, запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу» [49];

- Постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» від 17 лютого 2010 р. № 208, якою затверджені «Основні концептуальні напрямки реформування системи охорони здоров'я». У цьому документі: визначено стратегічні перетворення у системі охорони здоров'я; окреслено механізми оптимізації надання послуг з екстреної та невідкладної медичної допомоги, первинної медико-санітарної допомоги, спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної, лікарняної, а також високоспеціалізованої медичної допомоги; встановлено критерії класифікації закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги (первинний, вторинний і третинний) та прописано порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного рівня; запропоновано методичні рекомендації органам місцевого самоврядування щодо спеціалізації закладів охорони здоров'я і

оптимізації їх мережі та створення міжрайонних об'єднань таких закладів; сформульовано рекомендації щодо економічного механізму управління реорганізацією закладів охорони здоров'я. Особлива увага звертається на активізацію роботи центрів здоров'я, розробку програми забезпечення медичних працівників житлом, посилення відповідальності за якість надання медичної допомоги [16];

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я» від 14 березня 2011 р. № 142, яким визначено «вимоги до процесу, умов та результатів медико-санітарної допомоги у закладі охорони здоров'я. На основі Стандартів проводиться експертиза відповідності закладу будь-якої форми власності встановленим критеріям шляхом оцінювання досягнення стандартів по кожному пункту/підпункту, що здійснюється за бальним принципом» [66];

- Постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» від 2 березня 2016 р. № 285, яка закріплює «організаційні, кадрові і технологічні вимоги до матеріально-технічної бази ліцензіата, обов'язкові для виконання під час провадження господарської діяльності з медичної практики, а також визначають вичерпний перелік документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики» [36];

- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30 листопада 2016 р. № 1013-р, відповідно до положення якого «метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню

державними і комунальними закладами охорони здоров'я» [53].

- Постанову Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27 грудня 2017 р. № 1101, в якій на початку визначено, що ця служба є центральним органом виконавчої влади, який реалізує загальнонаціональну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [56];

- Постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання створення госпітальних округів» від 27 листопада 2019 р. № 1074, якою затверджено порядок створення таких округів, на основі поєднання таких принципів як: безпечність та якість медичної допомоги та своєчасність доступу до неї; економічна ефективність, яка полягає у забезпеченні максимально можливої якості медичної допомоги за умови раціонального й ощадливого використання ресурсів [15];

- Указ Президента України «Про тимчасову робочу групу з питань реформування системи охорони здоров'я» від 21 лютого 2020 р. № 55/2020, відповідно до якого створено тимчасову робочу групу з питань реформування системи охорони здоров'я, яка має проаналізувати «хід реформування системи охорони здоров'я, у тому числі щодо реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги, готовності закладів охорони здоров'я до реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для інших видів медичної допомоги; за результатами такого аналізу внести пропозиції щодо подальшого реформування сфери охорони здоров'я, зокрема щодо фінансування, удосконалення системи підготовки та безперервного професійного розвитку лікарів, інших медичних працівників, підвищення рівня їх заробітної плати, наукового супроводу системи охорони здоров'я» [55];

- Постанову Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» від 14 липня 2021 р. № 725, в якій визначено

«основні засади здійснення безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників, до яких належать лікарі, провізори, молодші спеціалісти з медичною освітою». Інакше кажучи в цьому документі мова йде про такий вид публічної послуги як атестація медичних та фармацевтичних працівників [40];

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22 лютого 2019 р. № 446, що регламентує два види атестації лікарів: на присвоєння кваліфікаційної категорії та на підтвердження кваліфікаційної категорії [14].

Незважаючи на значку кількість правових актів, що врегульовують питання управління закладами сфери охорони здоров'я існує ще цілий ряд аспектів, які потребують додаткового нормативного закріплення. Так, до парламенту було подано декілька законопроектів, прийняття яких, на наш погляд, має стати переломним моментом у завершенні процесу реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я та забезпеченні якісного управління відповідними закладами. Це такі законопроекти як:

- Проект Закону України «Про засади державної політики охорони здоров'я» від 17 липня 2015 р., головною метою прийняття якого є «запровадження єдиного підходу «охорона здоров'я у всіх політиках держави» до правових, економічних, соціальних, гуманітарних та організаційних засад державної політики охорони здоров'я як складової частини внутрішньої політики та національної безпеки України». Окрім того прийняття цього законопроекту спрямоване на «наближення законодавчих і нормативних актів до вимог Європейського Союзу стосовно управління закладами сфери охорони здоров'я, зміцнення інституційного потенціалу та взаємодії із зацікавленими сторонами з метою поліпшення здоров'я і підвищення рівня добробуту людей» [58];

- Проект Закону України «Про основи професійного самоврядування у сфері охорони здоров'я» від 24 квітня 2018 р., метою якого є «створення законодавчих умов для впровадження професійного

самоврядування у сфері охорони здоров'я шляхом наділення органів професійного самоврядування відповідними повноваженнями у сфері регулювання професійної діяльності та забезпечення контролю за діяльністю таких органів. Адже створивши належні умови для функціонування та діяльності органів професійного самоврядування у сфері охорони здоров'я держава отримує професійний інститут, який, керуючись принципами законності, прозорості і підзвітності, регулюватиме в межах наданих законом повноважень професійну діяльність у відповідній галузі та сприятиме більш ефективному управлінню закладами сфери охорони здоров'я» [59].

Отже, враховуючи вищевикладене можна узагальнити, що управління закладами сфери охорони здоров'я регулюється значною кількістю нормативно-правових актів України, положення яких ґрунтуються на Конституції України та відповідних міжнародних документах. Ці акти, які являють собою правовий механізм управління такими закладами, характеризуються відсутністю узгодженості й уніфікованості, дублюванням та колізійністю правових норм, що допускає можливість їх подвійного та неоднорідного тлумачення й застосування на практиці.

## **2.2. Інституційно-організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я**

Інституційно-організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я представлений централізованою системою органів державної влади, діяльність яких пов'язана з питаннями охорони здоров'я та органами місцевого самоврядування та іншими організаціями, котрі функціонують у вказаній сфері.

З-поміж таких публічно-владних інституцій, насамперед, можна виокремити Верховну Раду України, яка формує вітчизняну державну



політику у сфері охорони здоров'я, шляхом «закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я» [29].

Парламент, на відміну від органів виконавчої влади, безпосередньо не здійснює управління закладами сфери охорони здоров'я, а лише впливає на нього шляхом: прийняття законів, що регулюють функціонування таких закладів; затвердження загальнодержавних програм у сфері охорони здоров'я; формування засад державної політики у сфері охорони здоров'я; розгляд концепцій реформування національної системи охорони здоров'я; проведення щорічних парламентських слухань щодо стану вітчизняної сфери охорони здоров'я тощо [68, с. 13].

Для вирішення окремих питань у сфері охорони здоров'я при парламенті можуть створюватися дорадчо-консультативні й експертні органи з провідних фахівців у галузі охорони здоров'я та представників громадськості. Порядок створення та діяльності цих органів визначається виключно Верховною Радою України. Наприклад, це Комітет з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, утворений у серпні 2019 р., до складу якого входить 15 депутатів. Предметом відання цього Комітету є: «законодавство про охорону здоров'я, у тому числі про медичну допомогу, лікувальну діяльність, лікарські засоби, медичні вироби, фармацію та фармацевтичну діяльність; державна політика у сферах боротьби із соціально небезпечними захворюваннями (СНІД, туберкульоз, наркоманія тощо), інфекційного контролю та епідемічної безпеки; правове регулювання обов'язкового державного медичного страхування; військова медицина тощо» [50].

Президент, як голова держави та гарант Конституції України, несе

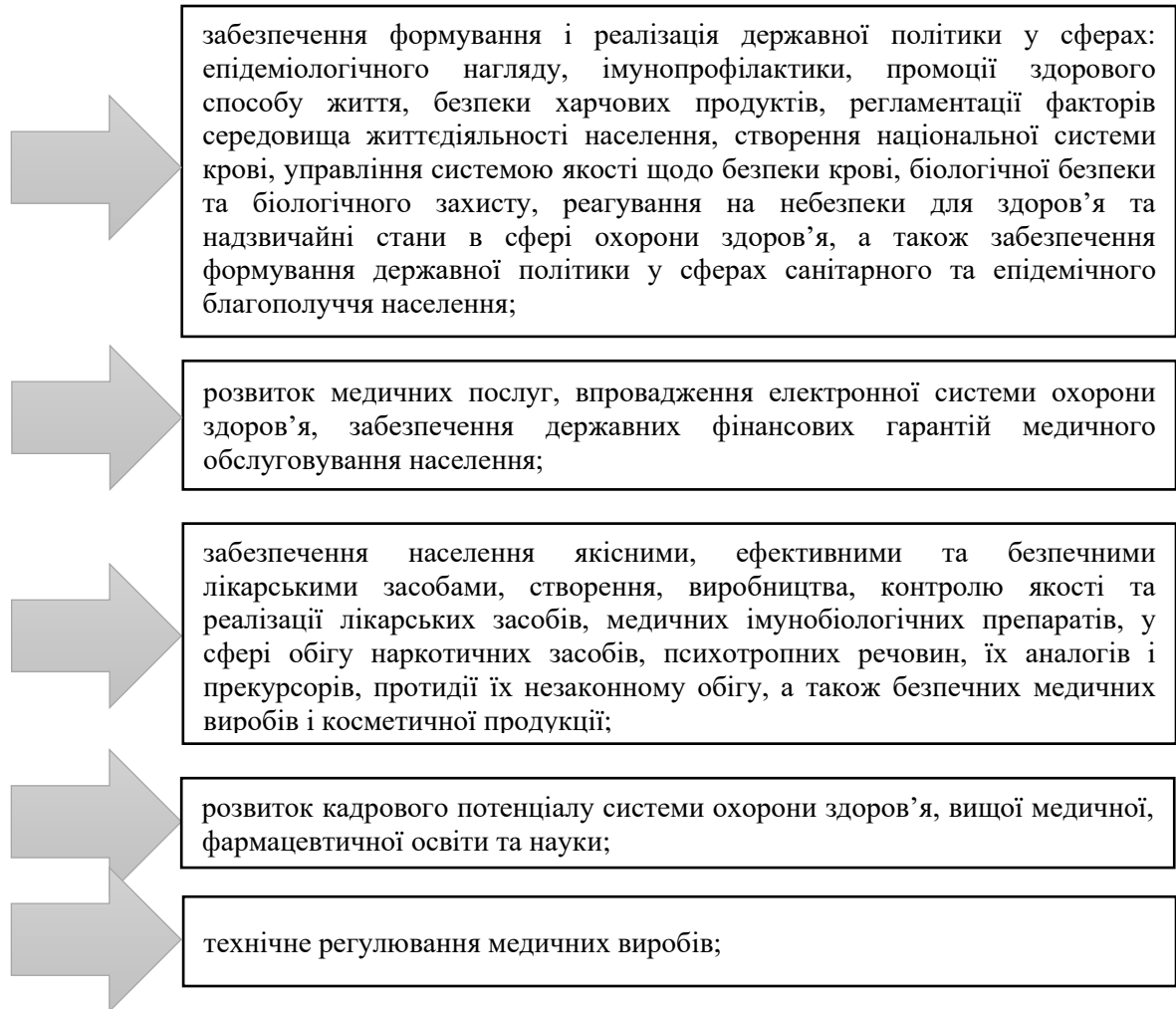
відповідальність за реалізацію органами виконавчої влади державної політики у сфері охорони здоров'я, а також через систему цих органів забезпечує виконання законодавства щодо охорони здоров'я і загальнодержавної політики та здійснює інші повноваження, передбачені Основним Законом країни. Безпосередньо на реалізацію вказаних повноважень указами Президента було затверджено такі стратегічно важливі документи як: Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України; Додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України від 8 серпня 2000 р. № 963/2000; Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» від 12 січня 2015 р. № 5/2015 тощо.

До основних завдань Кабінету Міністрів України, як вищого органу у системі органів виконавчої влади, належить забезпечення нормального функціонування сфери охорони здоров'я. Так, згідно з п. 2 ст. 20 Закону України «Про Кабінет Міністрів України» від 27 лютого 2014 р. № 794-VII, уряд «забезпечує проведення державної політики у сферах охорони здоров'я, санітарно-епідемічного благополуччя, охорони материнства та дитинства, освіти, фізичної культури і доступність для громадян послуг медичних, освітніх та фізкультурно-оздоровчих закладів» [44]. Також Кабінет Міністрів України спрямовує і координує діяльність центральних і місцевих органів державної влади щодо формування й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; щорічно звітує про реалізацію вказаної політики перед парламентом, організує розробку та здійснює забезпечення виконання різних загальнодержавних програм.

Спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України, що безпосередньо забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, епідеміологічного нагляду, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення [39]. Дане Міністерство у своїй діяльності керується Конституцією та

законами України, указами Президента і постановами парламенту України, актами уряду, а також іншими нормативними актами.

Основними завданнями Міністерства охорони здоров'я України є [39]:



**Рис. 2.2. Основні завдання Міністерства охорони здоров'я України**

Окрім того, до завдань Міністерства охорони здоров'я України відноситься розроблення пріоритетних напрямів реформування існуючої системи охорони здоров'я в Україні. Відповідно на реалізацію цього завдання у серпні 2014 р. дане Міністерство ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні. Ця Стратегія формує контекст, бачення, принципи, пріоритети, задачі та основні подальші кроки реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, у тому числі трансформація системи управління закладами охорони

здоров'я, формує підґрунтя для розробки якісної політики та прийняття ефективних управлінських рішень, включаючи рішення щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів. Метою цього документа є визначення провідних проблем існуючої системи охорони здоров'я в Україні, потенційних напрямів і дієвих шляхів їх вирішення [27].

Безпосередньо у своїй щоденній діяльності профільне Міністерство здійснює управління сферою охорони здоров'я, зокрема, й відповідними закладами. Активно здійснює міжнародну діяльність, забезпечує виконання зобов'язань, взятих за міжнародними договорами України з питань, що належать до його компетенції. Також керує службою медицини катастроф; визначає єдині кваліфікаційні вимоги до працівників сфери охорони здоров'я; організовує науково-фахове забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги; затверджує галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, здійснює контроль за їх дотриманням, зокрема затверджує критерії та стандарти акредитації закладів охорони здоров'я тощо [39].

Відповідно Міністерство охорони здоров'я України для виконання покладених на нього завдань та для реалізації вищезазначеного має право:

1) «залучати в установленому порядку спеціалістів центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій (за погодженням з їх керівниками), вчених, представників інститутів громадянського суспільства (за згодою) до розгляду питань, що належать до його компетенції;

2) отримувати безоплатно від міністерств, інших центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування необхідні для виконання покладених на нього завдань інформацію, документи і матеріали, зокрема від органів статистики – статистичні дані;

3) скликати наради, утворювати комісії та робочі групи, проводити наукові конференції, семінари з питань, що належать до його компетенції;

4) користуватися відповідними інформаційними базами даних державних органів, державною системою урядового зв'язку та іншими

технічними засобами» [39].

Рішення профільного Міністерства є обов'язковими на всій території України для центральних і місцевих органів державної виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів сфери охорони здоров'я, а також підприємств, установ і організацій незалежно від форми їх власності.

Міністерство охорони здоров'я України під час виконання покладених на нього завдань взаємодіє з іншими органами публічної влади, допоміжними органами і службами, утвореними Президентом України, тимчасовими консультативно-дорадчими та іншими допоміжними органами, утвореними урядом, органами місцевого самоврядування, об'єднаннями громадян, громадськими спілками, профспілками та організаціями роботодавців, відповідними органами зарубіжних країн і міжнародних організацій, а також із закладами сфери охорони здоров'я та різними підприємствами, установами й організаціями. Так, наприклад, у листопаді 2020 р. дане Міністерство та ВООЗ уклали дворічну Угоду про співробітництво, підписання якої дозволяє продовжувати міжнародне співробітництво, розширити доступ населення до якісних послуг у сфері охорони здоров'я, розробити та впровадити стратегії та реформи фінансування даної сфери з метою досягнення прогресу у напрямку універсального охоплення послугами охорони здоров'я, покращити доступ до основних лікарських засобів, вакцин, діагностики та обладнання, посилити потенціал готовності держави а усіх закладів сфери охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій [24].

Даний орган центральної виконавчої влади очолює міністр, який призначається відповідно до Конституції України і несе персональну відповідальність за виконання покладених на міністерство завдань і здійснення ним своїх функцій, також встановлює ступінь юридичної відповідальності власних заступників та керівників підрозділів міністерства.

До складу Міністерства охорони здоров'я України входять 9 директоратів, 4 департаменти, 3 управління, 2 відділи, 4 сектори та 3 служби. Кожний із цих структурних підрозділів діє відповідно до чинного

законодавства та опосередковано здійснюють управління закладами сфери охорони здоров'я відповідно до свого напрямку. Окремі з них безпосередньо забезпечують функціонування самого міністерства. Окрім того, у складі даного Міністерства для обговорення найважливіших напрямів діяльності і розвитку медичної сфери можуть утворюватися відповідні колегії. Також з метою проведення науково-методичної роботи щодо розвитку медичної науки, організації нових фундаментальних досліджень у сфері охорони здоров'я може бути створена вчена медична рада. У свою чергу, для встановлення гігієнічних регламентів і реєстрації хімічних речовин, впровадження нових виробів медичної техніки, лікарських засобів та імунобіологічних препаратів на громадських засадах можуть формуватися відповідні комітети [39].

Отже, Міністерство охорони здоров'я України є ключовим органом державної влади, який здійснює управління закладами сфери охорони здоров'я з метою забезпечення здоров'язбереження населення країни та його відновлення, реалізації положень Конституції України стосовно державного гарантування надання медичної допомоги та здійснення належного медичного обслуговування у закладах сфери охорони здоров'я.

У 2017 р. було створено Національну службу здоров'я України, яка є «центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» [56].

Національну службу здоров'я України очолює голова, який призначається на посаду та звільняється з посади урядом за пропозицією Комісії з питань вищого корпусу державної служби. До складу цієї служби входить 16 департаментів, 3 відділу та 3 сектори. Для підготовки рекомендацій щодо виконання завдань у Національній службі здоров'я України можуть утворюватись колегії як консультативно-дорадчі органи, рішення яких реалізуються шляхом видання відповідного наказу служби.

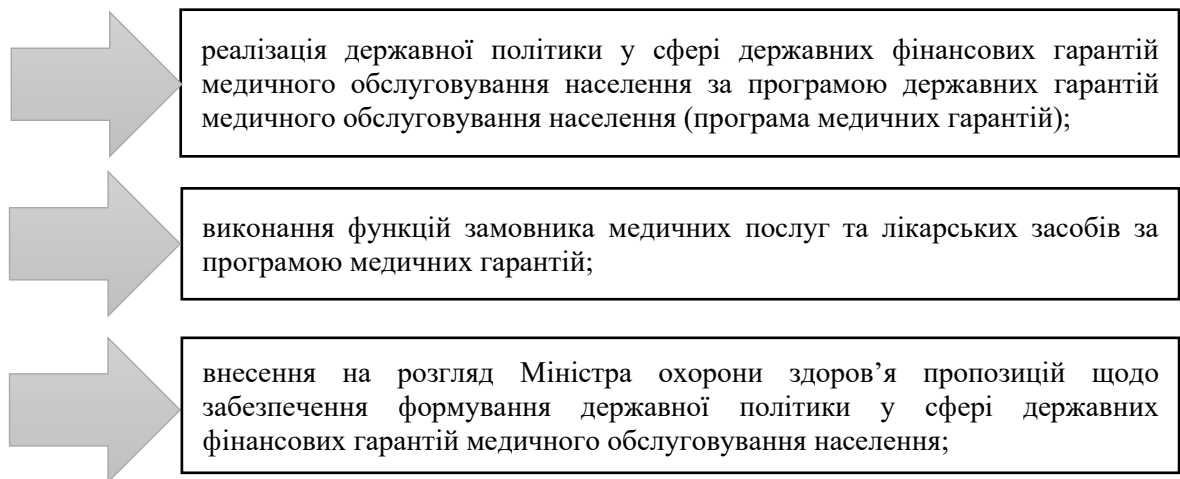
Окрім того, для розгляду наукових рекомендацій та проведення фахових консультацій з основних питань діяльності в Національній службі здоров'я можуть утворюватися й інші постійні або тимчасові консультативно-дорадчі чи допоміжні органи [56].

Національна служба здоров'я України здійснює свої повноваження безпосередньо та через відповідні територіальні органи. Так, вже взимку 2019 р., на основі Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про погодження утворення міжрегіональних територіальних органів Національної служби здоров'я», за пропозицією Міністерства охорони здоров'я та Національної служби здоров'я було створено 5 регіональних підрозділів з метою підсилення роботи відповідної служби в регіонах. Це такі підрозділи як: Північний міжрегіональний департамент у м. Харкові, Східний міжрегіональний департамент у м. Дніпрі, Південний міжрегіональний департамент у м. Одесі, Західний міжрегіональний департамент у м. Львові, Центральний міжрегіональний департамент у м. Києві [52]. Успішне функціонування цих підрозділів дозволить Національній службі здоров'я здійснювати ряд повноважень на регіональному рівні, що значно підвищить ефективність фінансування й управління закладами сфери охорони здоров'я.

Національна служба здоров'я України у процесі виконання покладених на неї завдань взаємодіє з іншими державними органами, консультативно-дорадчими та іншими допоміжними органами влади і службами, утвореними Президентом чи урядом України, органами місцевого самоврядування, об'єднаннями громадян, відповідними органами іноземних держав і міжнародних організацій, а також з підприємствами, установами та організаціями незалежно від форми їх власності [56].

Вказана служба у межах своїх повноважень видає накази організаційно-розпорядчого характеру і, відповідно, організовує та контролює їх виконання.

Основними завданнями Національної служби здоров'я України є [56]:



**Рис. 2.3. Основні завдання Національної служби здоров'я України**

Відповідно Національна служба здоров'я України для виконання покладених на неї завдань має право:

1) «залучати в установленому порядку до виконання окремих робіт, участі у вивченні окремих питань вчених і фахівців, працівників центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, професійних спілок медичних та фармацевтичних працівників, підприємств, установ та організацій (за погодженням з їх керівниками);

2) одержувати безоплатно від центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності та їх посадових осіб необхідні для виконання покладених на неї завдань інформацію, документи і матеріали, зокрема від органів статистики – статистичні дані;

3) скликати наради, утворювати комісії та робочі групи, проводити наукові конференції, семінари з питань, що належать до її компетенції;

4) користуватися відповідними інформаційними базами даних державних органів, державною системою урядового зв'язку та іншими технічними засобами в установленому законодавством порядку;

5) взаємодіяти в межах повноважень з науковими, науково-дослідними установами, закладами освіти, закладами охорони здоров'я, іншими підприємствами, установами та організаціями у сфері реалізації освітніх та



навчальних проектів, проведення досліджень, стажування, виробничої практики та обміну досвідом з питань, що належать до компетенції цієї служби» [56].

Національна служба здоров'я виступає національним страховиком, котрий укладає договори із закладами сфери охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення країни. За результатами перших двох хвиль підписання таких договорів партнерами цієї служби стали 623 медичні заклади первинної медичної допомоги, у яких понад 14 млн пацієнтів вільно обрали свого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра. За результатами третьої хвилі партнерами цієї служби стали 97% комунальних закладів сфери охорони здоров'я [60]. До речі, за перші дев'ять місяців роботи Національна служба здоров'я України за відповідними договорами виплатила закладам сфери охорони здоров'я за надання первинної медичної допомоги 3,447 млрд грн. У 2019 р. було виплачено вже 16,750 млрд грн., у 2020 р. – 18,150 млрд грн., у 2021 р. – 20,145 млрд грн., у 2022 – 19,412 млрд грн. [28].

Для того, щоб Національна служба здоров'я уклала договір із тим чи іншим закладом сфери охорони здоров'я про надання медичної допомоги, такі заклади мають пройти автономізацію. Внаслідок цього багатокomпонентного процесу в закладах сфери охорони здоров'я розширюються права щодо управління власною діяльністю та з'являється можливість самостійно покращувати якість медичної допомоги. Безпосередньо ця процедура передбачає зміну організаційно-правової форми закладу сфери охорони здоров'я як юридичної особи. При цьому при реорганізації за таким закладом зберігаються майно, права, обов'язки, а також ідентифікаційний код в Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України [77, с. 117].

Відповідно до ст. 8 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій письмово, в електронній формі (в

системі eHealth) укладається між закладом сфери охорони здоров'я та Національною службою здоров'я. Ця служба може розірвати такий договір із закладом сфери охорони здоров'я у разі: анулювання ліцензії чи отримання висновків про порушення закладом сфери охорони здоров'я галузевих стандартів під час дії договору; залучення підрядників чи працівників, які не мають права надавати медичні послуги; надання закладом сфери охорони здоров'я недостовірних відомостей стосовно наявного у нього медичного обладнання [34].

Окремо хотілося б підкреслити, що створення цієї служби є одним із кроків подолання корупції у сфері охорони здоров'я. Адже виключно Національна служба здоров'я України сплачує кошти закладам сфери охорони здоров'я за здійснення ними медичного обслуговування конкретних пацієнтів, при цьому сама служба не володіє цими коштами. Гроші зберігаються на відповідних казначейських рахунках. Іншими словами Національна служба здоров'я є оператором, який підписує договори із закладами сфери охорони здоров'я і приватними лікарями, котрі закуповують медичні послуги для населення. Застосування такої моделі фінансування закладів сфери охорони здоров'я забезпечує гарантування оплати медичних послуг, які необхідні конкретному пацієнту з його ж податків, котрі він сплачує [73]. Більш того, прозорість і відкритість роботи Національної служби здоров'я також дозволяє максимально уникнути виникнення можливих корупційних ризиків у процесі здійснення медичного обслуговування завдяки існуванню електронної системи охорони здоров'я. До цієї системи вносяться дані не лише про підписання договорів із закладами сфери охорони здоров'я, а й дані щодо оплати та звітування за проваджену вказаною службою діяльність [25].

Отже, враховуючи зазначене можна узагальнити, що Національна служба здоров'я України – це окрема урядова структура, яка реалізує державну політику у сфері державних медичних фінансових гарантій. У підпорядкуванні цієї служби не перебуває жоден заклад сфери охорони

здоров'я, вона оплачує послуги з лікування, що надаються у таких закладах, а також контролює їх вартість та якість.

Заклади сфери охорони здоров'я для того, щоб законним чином функціонувати повинні мати ліцензію (дозвіл) на провадження господарської діяльності з медичної практики. Для надання такої ліцензії в Міністерстві охорони здоров'я України діє Управління ліцензування та контролю якості надання медичної допомоги. Це управління безпосередньо здійснює заходи з:

- організації видачі, переоформлення та анулювання ліцензії закладам сфери охорони здоров'я незалежно від форм їх власності на провадження господарської діяльності з медичної практики та Банків пуповинної крові;

- організації ведення ліцензійного реєстру закладів сфери охорони здоров'я, які проваджують господарську діяльність з медичної практики та Банків пуповинної крові;

- організації ведення реєстру акредитованих закладів сфери охорони здоров'я;

- організації забезпечення функціонування системи стандартизації, технічного регулювання та оцінки відповідності в охороні здоров'я;

- організації координації робіт закладів сфери охорони здоров'я щодо стандартизації, технічного регулювання та оцінки відповідності у галузі охорони здоров'я тощо [71].

Акредитацію закладів сфери охорони здоров'я проводить Головна акредитаційна комісія, яка утворюється при Міністерстві охорони здоров'я України та акредитаційні комісії, що утворюються при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділах охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій (далі – акредитаційні комісії).

Головна акредитаційна комісія проводить акредитацію закладів державної і комунальної форми власності, що надають третинну медичну допомогу та приватної форми власності, що надають вторинну і третинну

медичну допомогу. У свою чергу, акредитаційні комісії проводять акредитацію закладів сфери охорони здоров'я комунальної форми власності, які надають первинну і вторинну медичну допомогу та приватної форми власності, що надають первинну медичну допомогу [41].

Інституційно-організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я складають також місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.

Відповідно до ст. 22 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» від 9 квітня 1999 р. № 586-XIV, місцеві державні адміністрації щодо здійснення управління закладами сфери охорони здоров'я:

- 1) впроваджують заходи щодо збереження мережі закладів сфери охорони здоров'я та розробляють прогнози їх розвитку, враховуючи такі прогнози при розробці проектів програм соціально-економічного розвитку;
- 2) здійснюють функції засновника щодо закладів охорони здоров'я, що належать до сфери їх управління, а також здійснюють їх матеріально-фінансове забезпечення;
- 3) організовують роботу закладів сфери охорони здоров'я по поданню допомоги мешканцям відповідних територій [48].

Окрім того, для здійснення управління закладами сфери охорони здоров'я місцеві державні адміністрації організовують відповідні структурні підрозділи управління (департаменти) охорони здоров'я [7, с. 287]. Варто зазначити, що діяльність таких управлінь (департаментів) на 90% запрограмована не на охорону і збереження громадського здоров'я, а саме на організацію і забезпечення надання медико-санітарної допомоги населенню.

Згідно зі ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування» від 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР, до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад належить управління закладами сфери охорони здоров'я, які належать територіальним громадам або передані їм та організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення. При цьому такі органи влади здійснюють делеговані повноваження щодо

розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреб та формування замовлень на професійні кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку відповідних спеціалістів, а також організації роботи щодо удосконалення кваліфікації медичних кадрів [47].

Враховуючи нормативне закріплення переліку повноважень місцевих державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування, на сьогодні відсутнє чітке розмежування їх компетенції щодо здійснення управління закладами сфери охорони здоров'я. Таке нормативне «упущення», призводить до дублювання їх функцій, неналежного виконання повноважень, безвідповідальності керівників відповідних органів, а також збільшення витрат з державного чи місцевого бюджетів. Разом із тим, аналіз результатів діяльності й прийнятих управлінських рішень вказаних органів влади свідчить про недосконало організований взаємозв'язок і недостатню їх взаємодію у вказаній сфері [69, с. 169].

Санітарно-профілактичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, санаторно-курортні, науково-медичні та інші заклади сфери охорони здоров'я також входять до складу інституційно-організаційного механізму управління закладами сфери охорони здоров'я. Такі заклади створюються підприємствами, установами й організаціями з різними формами власності, а також приватними особами за наявності необхідної фінансової і матеріально-технічної бази та кваліфікованих спеціалістів. Вони здійснюють свою професійну діяльність на підставі відповідних установчих документів. Керівництво такими закладами має право здійснювати особа, яка відповідає встановленим законом єдиним кваліфікаційним вимогам. При таких закладах можуть створюватися громадські консультативні або наглядові ради, котрі додатково сприяють їх професійній діяльності, забезпечують інформованість населення та здійснюють громадський контроль у сфері охорони здоров'я [2, с. 279].

Таким чином, враховуючи вищевикладене можна узагальнити, що на сьогоднішній день в Україні у повній мірі сформований інституційно-

організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я, що представлений системою публічно-владних інститутів, яка включає в себе: Президента України, парламент та Комітет з питань здоров'я нації, уряд, Міністерство охорони здоров'я України, Національну службу здоров'я України, Управління ліцензування та контролю якості надання медичної допомоги, акредитаційні комісії, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування й інші органи влади та заклади, які дотичні до сфери охорони здоров'я.

### **2.3. Управління персоналом як одна із складових частин кадрового механізму управління закладами сфери охорони здоров'я**

У загальному розумінні управління персоналом є сукупністю способів, прийомів та методів впливу, спрямованих на виявлення та розкриття потенційних можливостей працівника на основі розширення компетенцій, підвищення якісних характеристик персоналу з метою досягнення високого рівня соціально-економічного розвитку організації [9, с. 196].

Деякі вчені стверджують, що управління персоналом є цілісною системою, яка поєднує об'єкт і суб'єкт, а також функції управління, що реалізуються застосуванням певних методів та інструментів, проте інноваційне управління персоналом має характерні особливості – кінцевий результат діяльності, а саме не лише активізацію можливостей і потенціал, а також стимулювання інноваційної поведінки [57, с. 64]. Інші схильні до думки, що управління персоналом – це «комплекс взаємопов'язаних економічних, організаційних та соціально психологічних методів, що забезпечують ефективність трудової діяльності та конкурентоспроможності організацій» [6, с. 7].

Враховуючи зазначене можна узагальнити, що управлінням

персоналом є сукупність принципів, методів і засобів цілеспрямованого впливу керівного складу організації на персонал, що забезпечують максимальне й ефективне використання їх інтелектуальних і фізичних здібностей при виконанні ними своїх посадових обов'язків з метою отримання найкращих результатів професійно-трудової діяльності та якісного досягнення цілей організації.

Система управління персоналом є важливою складовою частиною продуктивного функціонування будь-якої організації, тому її грамотна побудова відіграє важливу роль. Ця система складається із чотирьох основних компонентів (див. Рис. 2.4).

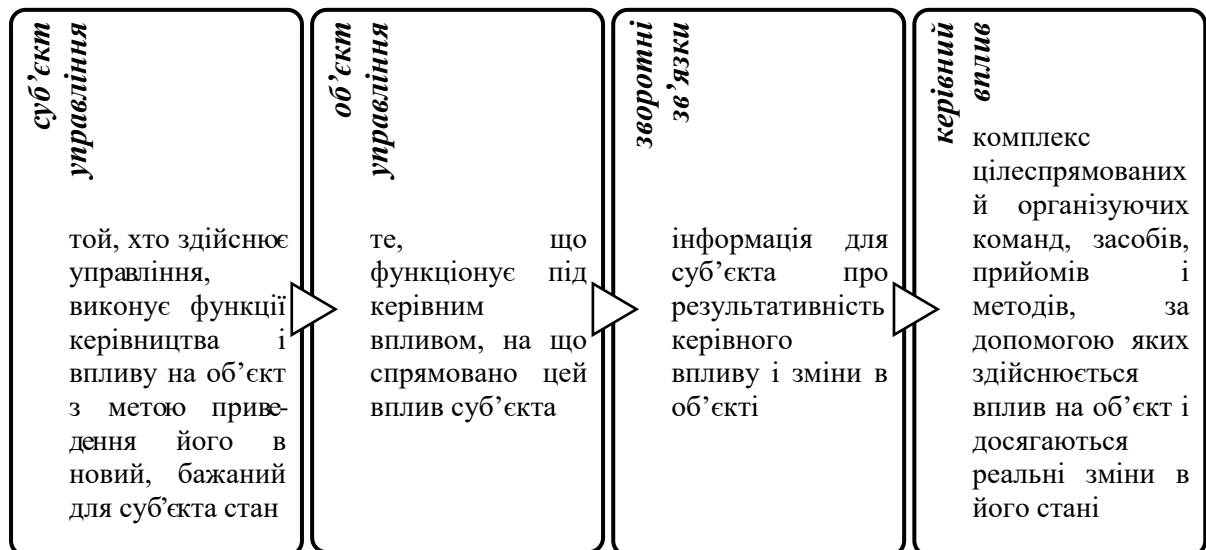


Рис. 2.4. Складові частини системи управління кадрами

Якщо говорити безпосередньо про управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я, то це цілеспрямована діяльність керівників таких закладів і кадрових служб із формування та розвитку колективу, а також із забезпечення соціально значущих результатів його діяльності завдяки виявленню та реалізації особистісних здібностей і якостей, професійного потенціалу і мотиваційних установок кожного працівника закладів сфери охорони здоров'я.

Ключовою метою управління персоналом в закладах сфери охорони

здоров'я є створення необхідної бази забезпечення кадрами, організування ефективного їх використання, моральний, духовний, професійний розвиток, а також досягнення розумного ступеня динамічності самого персоналу. Відповідно до основних завдань системи управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я належать:

- забезпечення закладів сфери охорони здоров'я кваліфікованими кадрами;
- створення необхідних умов для ефективного використання знань, навичок і досвіду працівників;
- удосконалювання системи оплати праці і мотивації;
- підвищення задоволеності працею всіх категорій працівників;
- надання працівникам можливостей для розвитку, підвищення кваліфікації і професійного росту, а також стимулювання їх творчої активності;
- формування і збереження сприятливого морально-психологічного клімату в колективі;
- удосконалювання методів оцінки персоналу; управління внутрішніми переміщеннями і кар'єрою працівників;
- участь у розробці організаційної стратегії закладів сфери охорони здоров'я належать [22, с. 40].

У процесі здійснення управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я використовуються такі методи як:

- 1) нормативний метод – передбачає застосування системи нормативів, що визначають склад та зміст функцій з управління персоналом, чисельність працівників за функціями, тип організаційної структури, критерії побудови структури апарату управління закладу сфери охорони здоров'я тощо;
- 2) метод порівнянь – дозволяє порівняти існуючу систему управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я із подібною системою іншого закладу сфери охорони здоров'я;



3) метод структуризації цілей – передбачає кількісне і якісне обґрунтування цілей закладу сфери охорони здоров'я та цілей системи управління персоналом із точки зору їх відповідності меті і завданням такого закладу;

4) експертно-аналітичний метод – ґрунтується на залученні висококваліфікованих спеціалістів з управління персоналом та управлінського персоналу закладу сфери охорони здоров'я до цього процесу;

5) метод функціонально-вартісного аналізу – дозволяє обрати такий варіант системи управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я, який потребує найменших витрат та є найбільш ефективним із точки зору кінцевих результатів;

6) метод творчих нарад – передбачає колективне обговорення напрямків розвитку системи управління персоналом групою спеціалістів та керівників. Ефективність методу полягає у тому, що ідея, висловлена одним працівником, викликає в інших учасників наради нові ідеї, які, у свою чергу, породжують наступні ідеї, в результаті чого виникає потік ідей. Мета творчої наради – виявити найбільше варіантів шляхів удосконалення системи управління персоналом;

7) метод контрольних запитань – полягає в активізації творчого пошуку вирішення завдання з удосконалення системи управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я [11, с. 146].

Окрім того, при здійсненні управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я застосовуються різні технології управління кадрами, або ще як їх називають – кадрові технології чи персонал-технології.

У загальному сенсі під технологією управління персоналом розуміють сукупність формалізованих знань та професійних прийомів/дій, орієнтованих на оцінку й удосконалення «людського ресурсу» організації, які забезпечують виконання цільових завдань кадрової політики відповідної організації.

Найбільш розповсюдженими технологіями управління персоналом є аудит та маркетинг персоналу.

Аудит персоналу є відносно новою для України технологією управління, сутність якої полягає у формуванні професійних якостей персоналу організації за допомогою визначення відповідних відхилень їх управлінських дій від найбільш раціональних, які визначаються політикою тієї чи іншої організації [61, с. 4].

Безпосередньо аудит персоналу закладів сфери охорони здоров'я спрямований на виявлення організаційної і професійної відповідності персоналу та його діяльності трансформаційним умовам розвитку і функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я. Відповідно аудит персоналу таких закладів включає:

- оцінку відповідності кадрового потенціалу закладів сфери охорони здоров'я їх цілям, завданням і стратегіям розвитку;
- діагностику передумов і причин виникнення проблем з вини працівників закладів сфери охорони здоров'я;
- вироблення конкретних рекомендацій для керівництва і кадрових служб закладів сфери охорони здоров'я для вирішення існуючих проблем та покращення ситуації, яка склалася у відповідних закладах [72, с. 1424].

Залежно від конкретних потреб закладів сфери охорони здоров'я аудит персоналу може здійснюватися як у розширеному варіанті («максимальному»), необхідному для розроблення рекомендацій щодо оптимізації системи управління людськими ресурсами, для вирішення стратегічних завдань, так і в скороченому («мінімальному»), достатньому для характеристики кадрового складу, для вирішення оперативних, локальних завдань [72, с. 1424]. Окрім того, аудит персоналу в залежності від мети та завдань перевірки й оцінювання кадрового складу закладів сфери охорони здоров'я можна класифікувати за різними критеріями (періодичність проведення, повнота охоплення, методи аналізу, рівень проведення, способи оцінки персоналу тощо), які у сукупності складають дієву аудит-технологію управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я.

Результатом здійснення аудиту персоналу в закладах сфери охорони

здоров'я є звіт, в якому крім виявлених недоліків і проблем в системі управління персоналом, містяться висновки про стан кадрового діловодства та рекомендації щодо його подальшого ведення і удосконалення. Такий звіт допомагає керівникам, слідуючи запропонованим рекомендаціям, привести внутрішню документацію у відповідність до встановлених нормативних стандартів та в цілому оптимізувати систему управління персоналом.

Окремо хотілося б звернути увагу на те, що сьогодні аудит персоналу в закладах сфери охорони здоров'я потребує розроблення стандартів його проведення. Такі стандарти, повинні окремо формуватися аудиторською організацією (для зовнішнього аудиту) та керівниками спільно з кадровими службами закладів сфери охорони здоров'я – для внутрішнього аудиту, та поділятися на три групи: 1) загальні стандарти; 2) основні стандарти; 3) стандарти професії. Переконані, що комплексне запровадження цих стандартів відіграватиме оптимізаційну роль, оскільки забезпечуватиме не лише ефективність діагностування роботи працівників, а й загалом модернізацію системи управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я.

Особливе місце серед технологій управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я відведено маркетингу персоналу. В основі цієї технології лежить філософія маркетингової діяльності, об'єктами якої виступають, з одного боку задоволення якісних і кількісних потреб організації у професійних кадрах, а з іншого – людина як потенційний працівник.

Метою маркетингу персоналу є: «оптимальне використання кадрових ресурсів шляхом створення умов праці, що сприяють підвищенню її ефективності; активізація людського фактору; розвиток у кожного працівника сукупності якостей, що обумовлюють його працездатність при виробництві матеріальних і духовних благ, а також партнерство та лояльне відношення до організації» [65, с. 172].

Технологія управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я спрямована на: задоволення потреби закладів у кваліфікованих кадрах;

планування і сукупність усіх видів діяльності персоналу; вивчення факторів зовнішнього і внутрішнього ринків, які впливають на вакансію, ймовірність та швидкість її зайняття, а також умов схвалення кандидатур [63, с. 109]. Інакше кажучи маркетинг персоналу є особливою функцією кадрових служб закладів сфери охорони здоров'я, яка націлена на виявлення і покриття потреби відповідних закладів у кадрових ресурсах, а також на оптимальне і раціональне їх використання, шляхом створення відповідних умов, за яких би відбувалося зростання продуктивності і покращення ефективності роботи працівників.

Маркетинг персоналу виконує такі завдання як:

- 1) аналізування ринку праці та прогнозування його кон'юнктури;
- 2) підтримка відповідності попиту і пропозиції кадрів закладів сфери охорони здоров'я;
- 3) дослідження кадрового потенціалу та визначення рівня його використання;
- 4) формування сучасних стратегій управління персоналом;
- 5) здійснення комунікаційної діяльності;
- 6) управління кадровим забезпеченням [8, с. 323].

Натепер існує багато видів маркетингових технологій управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я. У науковій літературі пропонується декілька підходів до їх класифікації: в залежності від рівня формування, місця розповсюдження (сфери медичної діяльності), ступеня комплексності підходу, мети та рівня здійснення маркетингу персоналу, інструментів маркетингової діяльності та її діяльності, а також у залежності від ситуації (стану попиту), що склалася на ринку праці тощо [65, с. 173-175].

Отже, управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я – це сукупність принципів, методів і засобів цілеспрямованого впливу на персонал, що забезпечують максимальне й ефективне використання їх інтелектуальних і фізичних здібностей при виконанні ними своїх посадових обов'язків з метою отримання найкращих результатів професійно-трудової

діяльності та якісного досягнення цілей таких закладів. При здійсненні управління персоналом використовуються різні методи й технології управління.

## **Висновки до Розділу 2**

Управління закладами сфери охорони здоров'я регулюється значною кількістю нормативних актів України, положення яких ґрунтуються на Конституції України та відповідних міжнародно-правових документах.

За роки незалежності України сформовано інституційно-організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я, що представлений системою публічно-владних інститутів, яка включає в себе: Президента України, органи законодавчої та виконавчої влади, органи місцевого самоврядування й інші органи влади і заклади, до сфери діяльності яких належить питання охорони здоров'я.

Управління персоналом є складовою частиною кадрового механізму управління закладами сфери охорони здоров'я, що являє собою сукупність принципів, методів і засобів цілеспрямованого впливу на персонал з метою отримання найкращих результатів професійно-трудової діяльності та якісного досягнення цілей таких закладів. При здійсненні управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я використовуються різні методи й технології управління.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

#### **3.1. Децентралізація та електронізація управління закладами сфери охорони здоров'я**

Реформа децентралізації публічного управління, яка досі незавершена в нашій країні, передбачає передачу частини повноважень на місцевий рівень управління, гарантує належне ресурсне забезпечення громад та, як наслідок, має на меті створити умови, за яких суспільні послуги максимально наблизяться до людей.

У контексті концептуальних засад децентралізації в Україні загалом, впроваджуються заходи децентралізації й у сфері охорони здоров'я. Досвід багатьох розвинутих країн світу свідчить про те, що оптимізація системи охорони здоров'я та забезпечення здоров'язбереження населення неможливі без проведення децентралізації у вказаній сфері, яка є основою здійснення ефективного управління закладами сфери охорони здоров'я, забезпечення високого рівня життя і здоров'я населення, надання якісних медичних послуг на локальному рівні.

Децентралізацією управління закладами сфери охорони здоров'я є процес передачі владних повноважень і відповідальності від суб'єктів управлінського впливу іншим структурним одиницям, наділеним необхідними правами, обов'язками та ресурсами. Цей процес являє собою складну систему заходів, що передбачає застосування різноманітних методів, інструментів і стратегій з метою ефективного використання наявної ресурсної бази та здійснення якісного управління закладами сфери охорони здоров'я.

На сьогодні децентралізація управління закладами сфери охорони здоров'я передбачає чітке розмежування медичного обслуговування: на рівні громади – первинна та екстрена допомога, на рівні госпітального округу – основні медичні послуги та профілактика захворювань, на обласному рівні – спеціалізована медична допомога (див. Рис. 3.1).



**Рис. 3.1. Рівні надання медичної допомоги**

З метою забезпечення територіальної доступності отримання якісної медичної допомоги населенням шляхом організації мережі закладів сфери охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані в установленому законом порядку й одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, а також з метою ефективного використання ресурсів при здійсненні управління закладами сфери охорони здоров'я на всій території України створюються госпітальні округи [15].

Госпітальний округ являє собою єдиний медичний простір, що представлений взаємопов'язаною мережею закладів сфери охорони здоров'я, які найефективніше можуть задовольнити потреби мешканців відповідної території у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі. У межах одного госпітального округу забезпечується:

- систематична і тісна взаємодія між закладами сфери охорони здоров'я та публічно-владними інституціями;
- формування оптимальної мережі закладів сфери охорони здоров'я для гарантованого й оперативного доступу населення до послуг у сфері охорони здоров'я належної якості;
- ефективне використання ресурсів та інвестицій для розвитку спроможної мережі закладів сфери охорони здоров'я;

- транспортна доступність до закладів сфери охорони здоров'я;
- модернізація системи управління закладами сфери охорони здоров'я [15].

Окрім того, у результаті формування на території України госпітальних округів структурно перебудовуються заклади сфери охорони здоров'я відповідно до потреб громадян; змінюється система фінансування управління такими закладами, та про це більш докладно у наступному пункті роботи.

Наразі в кожній області України нараховується від 3 до 5 госпітальних округів, які покликані впорядкувати мережу закладів сфери охорони здоров'я, зробити її доступною та зручною для людей, спонукати до підвищення якості обслуговування і виправити ситуацію, коли в одній області існує розгалужена система таких закладів, а в іншій – її взагалі немає.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ» від 20 лютого 2017 р. № 165, на території госпітального округу створюються госпітальні ради (дорадчі органи) для визначення проблемних питань, координації дій, розробки пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації і фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я [42]. Такі ради визначають проблемні питання, координують дії і виступають консультативними інституціями та своєрідною базою для співробітництва між медико-управлінським персоналом і владою. До складу госпітальних рад можуть входити представники органів місцевого самоврядування, медико-управлінської еліти та громадськості.

Проте, незважаючи на прогресивні позиції уряду щодо реформування системи надання медичної допомоги та нормативне закріплення децентралізація управління закладами сфери охорони здоров'я, формування госпітальних округів, на думку деяких науковців і практиків, може викликати певні ризики, що можуть негативно позначитися на успішному проведенні таких змін. Зокрема, це такі ризики як:



- неготовність системи управління закладами сфери охорони здоров'я до сучасних змін й потреб;
- позбавлення закладів сфери охорони здоров'я додаткових джерел фінансування із місцевих бюджетів, у той час, коли існує гостра потреба у значних обсягах фінансування на їх переоснащення та впровадження сучасних інноваційних медичних технологій, а також на професійну перепідготовку медико-управлінських кадрів;
- відсутність достатньої кількості кваліфікованих керівних кадрів, підготовлених до управління закладами сфери охорони здоров'я в нових умовах функціонування таких закладів та їх фінансування, а також нормативної бази, що чітко визначає об'єм їх компетенції;
- відсутність дієвої та неупередженої системи акредитації закладів сфери охорони здоров'я тощо.

Відповідно з метою усунення вказаних ризиків, на наш погляд, необхідно:

- внести необхідні зміни у національне законодавство;
- створити умови для залучення додаткових джерел фінансування закладів сфери охорони здоров'я;
- налагодити комунікаційні зв'язки між публічно-владними інституціями, закладами сфери охорони здоров'я та громадянами;
- розробити та впроваджувати дієві мотиваційні важелі впливу на медико-управлінські кадри соціально-побутового та матеріального характеру;
- організувати і фінансово забезпечити професійну підготовку керівних кадрів та інших працівників закладів сфери охорони здоров'я.

Сучасна тенденція цифрових перетворень системи публічного управління та надання публічних послуг із використанням технологій Інтернет спонукає до електронізації управління закладами сфери охорони здоров'я з метою забезпечення прозорості, якості та результативності такого управління. Особливої уваги у цьому контексті заслуговує розробка та

запровадження системи «E-Health» – електронної системи охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населенню. Ця система складається із Центральної бази даних, адміністратором якої є державне підприємство «Електронне здоров'я» та електронних медичних інформаційних систем, які дають змогу автоматизувати роботу медичних закладів із центральною базою даних [80].

Електронізація управління закладами сфери охорони здоров'я здійснюється за активної участі:

1) Міністерства охорони здоров'я України, що безпосередньо контролює впровадження системи «E-Health»;

2) Національної служби здоров'я України, яка є адміністратором Центральної бази даних;

3) «eZdorovya», що адмініструє та здійснює технічну підтримку центральної бази даних eHealth, забезпечує її безперебійну роботу, а також забезпечує розробку, оновлення та підтримку програмного забезпечення цієї бази даних; приймає рішення про підключення, відключення та зупинення доступу медичної інформаційної системи до центральної бази даних; вживає заходів до захисту інформації, що міститься у центральній базі даних. Основними цілями цієї системи є, по-перше, забезпечення прозорого фінансування національної системи охорони здоров'я. По-друге, формування певного бізнес-середовища для створення нових електронних сервісів, за допомогою яких закладами сфери охорони здоров'я будуть надаватися відповідні послуги. І, по-третє, створення простору для впровадження інновацій в системі управління закладами сфери охорони здоров'я.

4) бізнес-структур, що у приватному порядку відповідають за ведення електронних медичних інформаційних систем [80].

Наразі головним пріоритетом уряду щодо електронізації управління закладами сфери охорони здоров'я є впровадження системи «E-Health». Ця система дозволяє закладами сфери охорони здоров'я оперативно та якісно надавати послуги у сфері охорони здоров'я, а також забезпечує керівників

таких закладів максимальною аналітичною інформацією для прийняття відповідних управлінських рішень. На допомогу цій електронній системі функціонує новий реформований портал «ДІЯ». Так, наприклад, на цьому порталі можна швидко отримати сертифікат про вакцинацію авторизувавшись та заповнивши лише одну електронну форму.

Отже, децентралізація та електронізація управління закладами сфери охорони здоров'я створюють можливості для розвитку сфери охорони здоров'я України, через нові підходи до фінансування й управління, розширення державно-приватного і міжмуніципального партнерства у вказаній сфері. Безпосередньо децентралізація управління закладами сфери охорони здоров'я передбачає поетапну структурну перебудову управлінських зв'язків шляхом оптимізації мережі таких. У свою чергу, електронізація управління закладами сфери охорони здоров'я передбачає швидке реагування на зміни, отримання актуальної інформації та гнучке надання послуг у даній сфері.

### **3.2. Удосконалення фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я**

В Україні наразі формується модель державного солідарного медичного страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі. При цьому основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я залишаються кошти Державного бюджету, отримані із загальнодержавних податків. Іншими словами, відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів сфери охорони здоров'я, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури, до оплати безпосередньо досягнутого результату закладам, які перетворюються на автономних постачальників цих послуг [53].

Нова модель фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на принципах:

- універсальності, повсюдності і справедливості фінансування;
- прозорості і підзвітності, що означає недопустимість застосування різних корупційних схем, зрозумілість і чіткість зобов'язань усіх сторін у медико-правових відносинах, відкритість у використанні публічних коштів;
- максимальної ефективності використання коштів при здійсненні управління;
- конкуренції, що означає створення мотивації більш якісно управляти, впроваджувати науково обґрунтовані й економічно ефективні методи управління, забезпечувати абсолютне дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів;
- повноцінного стратегічного планування управлінської діяльності;
- субсидіарності, що означає встановлення повноважень стосовно фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити доступність, належну якість та економічну ефективність надання медичної допомоги.

Завданнями оновленої системи фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я є:

- впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги;
- утворення єдиного національного замовника медичних послуг (на сьогодні це Національна служба здоров'я України);
- створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я, шляхом прозорого відмежування фінансової відповідальності державного рівня влади та гарантованого права органів місцевого самоврядування спрямовувати кошти місцевого бюджету (у разі рішення відповідних громад) на управління і розвиток комунальних закладів сфери охорони здоров'я, зокрема на придбання медичного

обладнання чи інші капітальні видатки, на оплату для мешканців громади додаткових медичних послуг, що на даний час не входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги;

- автономізація постачальників медичної допомоги, тобто запровадження між постачальником послуг у сфері охорони здоров'я та їх замовником – розпорядником бюджетних коштів, контрактної моделі взаємовідносин, в межах якої такі відносини регулюються договорами стратегічної закупівлі медичної допомоги з чітко визначеними параметрами фінансування і результату. Тобто надання замовником медичних послуг достатнього рівня управлінської і фінансової автономії постачальникам таких послуг, необхідної для отримання права укладати контракти та гнучко і незалежно від інших сторін організувати свою власну діяльність;

- запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом», який означає перехід оплати результатів діяльності закладів сфери охорони здоров'я, як автономних суб'єктів господарської діяльності, до оплати фактично наданої ними пацієнтам медичної допомоги;

- розбудова сучасної системи управління медичною інформацією, тобто, створення єдиного загальнонаціонального медичного простору для здійснення ефективного фінансового планування, укладення контрактів та їх моніторингу, а також для контролю якості, аналізу й оновлення державного гарантованого пакета медичної допомоги і його вартості [53].

Очікуваними результатами від впровадження оновленої системи фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я є:

1) ефективний та справедливий розподіл наявної ресурсної бази у системі охорони здоров'я;

2) формування потужної кадрової бази висококваліфікованих медичних працівників та управлінського персоналу закладів сфери охорони здоров'я, а також підвищення рівня оплати їх праці;

3) існування здорової конкуренції між закладами сфери охорони здоров'я;

- 4) приведення мережі закладів сфери охорони здоров'я у відповідність із реальними потребами населення у медичних послугах;
- 5) покращення рівня якості й оперативності надання послуг закладами сфери охорони здоров'я, їх фізичної і фінансової доступності;
- 6) забезпечення вільного вибору для всіх учасників системи охорони здоров'я (пацієнтів, медичних працівників, закладів сфери охорони здоров'я, замовника медичних послуг);
- 7) створення умов для інтеграції приватного сектору до загальнонаціональної системи охорони здоров'я;
- 8) підвищення рівня прозорості та підзвітності використання бюджетних коштів закладами сфери охорони здоров'я [53].

Окремо хотілося б звернути увагу на практичні аспекти оновленої системи фінансування управління вітчизняними закладами сфери охорони здоров'я. Так, наприклад, розподіл видатків на охорону здоров'я між районним/міським бюджетом і бюджетом об'єднаних територіальних громад обумовив потребу в організаційно-структурному розмежуванні, шляхом передачі до таких громад закладів сфери охорони здоров'я чи їх підрозділів, які надавали медичну допомогу мешканцям відповідних населених пунктів. У зв'язку з цим на практиці виникло чимало проблем, насамперед організаційних, які наразі потребують вирішення. Сьогодні це можна зробити за допомогою прийняття компромісних рішень між об'єднаними громадами, районною/міською радою, закладами сфери охорони здоров'я, що надають первинну і вторинну медичну допомогу (наприклад, прийняття рішення про передачу амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів на рівень об'єднаних громад, або про організацію медичного обслуговування населення на певній території) [78, с. 40].

Проблемним також є питання врегулювання міжбюджетних відносин із фінансування вторинної медичної допомоги, яка надається мешканцям громад закладами сфери охорони здоров'я. Оскільки видатки на надання такої допомоги включені у сукупну медичну субвенцію територіальних

громад без визначення конкретної частки для неї.

Окрім того, розподіл медичних субвенцій між місцевими бюджетами не є формалізованим, тому існує інтенсивне лобіювання як з боку керівників регіонів, так і з боку народних депутатів. З метою запобігання цього, на наш погляд, потрібно щоб: трансферти надавалися безпосередньо до бюджетів громад, які є кінцевими отримувачами цих трансфертів; розрахунок трансфертів проходив прозоро, гласно, з проведенням консультацій між різними органами влади та представниками громадськості; трансферти надавалися своєчасно, рівномірно та у необхідному об'ємі. Необхідно також встановити механізми прозорості й ефективності використання бюджетних коштів, шляхом запровадження програмно-цільового методу для всіх бюджетів територіальних громад та обов'язково запровадити систему середньострокового і стратегічного бюджетного планування.

Міжнародний досвід трансформаційних змін фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я свідчить, що створення потужних фінансових пулів є однією із головних умов ефективного управління такими закладами, здатними якнайкраще задовольняти потреби людей у сфері охорони здоров'я. У доповіді Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2010 р. «Фінансування систем охорони здоров'я» зазначено: «...Консолідація пулів із самого початку реформування повинна бути частиною стратегії. Існування численних пулів не є ефективним, оскільки вони дублюють один одного, це збільшує вартість адміністративних та інформаційних систем. Вони також ускладнюють захист від фінансового ризику та досягнення соціальної справедливості. Для того щоб система охорони здоров'я працювала, необхідно об'єднати пули, створити єдиний пул, у рамках якого можливо було б вирівнювати ризики» [83, с. 47, 60.]. Тільки за цієї умови можна забезпечити найефективніше фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я, контролювати раціональне й ефективне використання бюджетних коштів, встановити відповідний контроль за якістю надання закладами сфери охорони здоров'я медичних послуг.

До речі, за даними Національного інституту стратегічних досліджень, в окремих Скандинавських країнах, Польщі та Латвії органи місцевого самоврядування беруть участь в управлінні закладами сфери охорони здоров'я, у тому числі займаються питаннями фінансування їх діяльності. У таких країнах, як Франція, Німеччина, Італія, Данія, Чехія, Литва, Естонія, Румунія, Болгарія, управління закладами сфери охорони здоров'я не входить до повноважень органів місцевого самоврядування.

Отже, удосконалення фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я в Україні передбачає передання повноважень і відповідних фінансових ресурсів на регіональний рівень. Такий перехід ґрунтується на принципах рівності і справедливості, повсюдності та субсидіарності, а також принципу «гроші ходять за пацієнтом». Очікуваними результатами від трансформаційних змін є оновлення вітчизняної системи фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я, яка може забезпечити ефективне використання наявних ресурсів у системі охорони здоров'я. На жаль, здобутий досвід функціонування оновленої системи фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я показав недосконалість окремих її елементів (наприклад, використання коштів медичної субвенції), насамперед, через відсутність в об'єднаних громадах кваліфікованих медико-управлінських кадрів та високий рівень корупції.

### **Висновки до Розділу 3**

Децентралізація управління закладами сфери охорони здоров'я передбачає поетапну структурну перебудову управлінських зав'язків шляхом оптимізації мережі таких. У свою чергу, електронізація управління закладами сфери охорони здоров'я передбачає швидке реагування на зміни, отримання актуальної інформації та гнучке надання послуг у даній сфері.



Удосконалення фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я в Україні передбачає передання повноважень і відповідних фінансових ресурсів на регіональний рівень. Очікуваними результатами від трансформаційних змін є оновлення вітчизняної системи фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я, яка може забезпечити ефективне використання наявних ресурсів у системі охорони здоров'я. На жаль, здобутий досвід функціонування оновленої системи фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я показав недосконалість окремих її елементів.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі досліджено механізми управління закладами сфери охорони здоров'я та сформульовано напрями підвищення їх ефективності. Отриманні результати в процесі дослідження дають змогу сформулювати такі висновки і пропозиції:

1. Управління закладами сфери охорони здоров'я представляє собою цілеспрямовану діяльність керівників таких закладів і відповідних публічно-владних установ й управлінців вищого рівня, яка представляє собою сукупність принципів, методів і засобів впливу на самі заклади, що забезпечують максимальне й ефективне використання наявних у них ресурсів (фінансових, трудових, матеріально-технічних тощо) з метою отримання найкращих результатів професійної діяльності у сфері охорони здоров'я. Управління закладами сфери охорони здоров'я ґрунтується на міжнародно визнаних загальних і спеціальних принципах, дотримання яких є запорукою ефективності такого управління та результативного досягнення поставленої мети відповідних закладів. Вважаємо, що комплексне дотримання вказаних принципів наблизило б вітчизняну сферу охорони здоров'я на кілька кроків вперед до побудови дійсно сучасної, клієнтоорієнтованої, ефективної й структурно-організованої системи здоров'язбереження в Україні.

За останні майже два століття відбулась суттєва трансформація наукових підходів до управління закладами, що було обумовлено еволюцією типів управління: від пасивного до активного, а потім до стратегічного системного управління організаціями.

2. Управління закладами сфери охорони здоров'я регулюється значною кількістю нормативно-правових актів України, положення яких ґрунтуються на Конституції України та відповідних міжнародних документах. Ці акти, які являють собою правовий механізм управління такими закладами, характеризуються відсутністю узгодженості й

уніфікованості, дублюванням та колізійністю правових норм, що допускає можливість їх подвійного та неоднорідного тлумачення й застосування на практиці. На наш погляд, враховуючи суспільну важливість управління закладами сфери охорони здоров'я, варто прийняти єдиний кодифікований акт, який би врегульовував питання здійснення публічного управління сферою охорони здоров'я, у тому числі управління відповідними закладами.

3. В Україні за більше ніж тридцять років незалежності сформовано інституційно-організаційний механізм управління закладами сфери охорони здоров'я, що представлений системою публічно-владних інститутів, яка включає в себе: голову держави, органи законодавчої та виконавчої влади, органи місцевого самоврядування й інші органи влади і заклади, до сфери діяльності яких належить питання охорони здоров'я. Кожна із цих інституцій виконує законодавчо визначені повноваження щодо управління закладами сфери охорони здоров'я, деякі з яких дублюються, особливо на місцевому рівні. Тому виникає потреба у чіткому окресленні меж компетенцій вказаних інституцій та встановленні більш жорсткої відповідальності за неналежну реалізацію функцій, які на них покладені.

4. Управління персоналом є складовою частиною кадрового механізму управління закладами сфери охорони здоров'я, що являє собою сукупність принципів, методів і засобів цілеспрямованого впливу на персонал з метою отримання найкращих результатів професійно-трудової діяльності та якісного досягнення цілей таких закладів. При здійсненні управління персоналом використовуються різні методи й технології.

На сьогодні вітчизняні заклади охорони здоров'я зіштовхуються з певними проблемами у сфері управління персоналом, викликані тим, що «кадровики» цих закладів не можуть у повній мірі об'єктивно й неупереджено оцінити потенціал і здатність персоналу досягати поставлених цілей. У зв'язку з цим виникає потреба у незалежному та «свіжому» погляді на діючу систему управління персоналом в закладах сфери охорони здоров'я. Одним із способів вирішення вказаного, на наш погляд, є впровадження і

подальше використання інноваційних технологій управління персоналом, таких як: коучинг, аутсорсинг, аутстафінг, паблік-інжиніринг.

5. Сенс тих трансформацій, які наразі відбуваються у сфері охорони здоров'я полягає у покращенні якості управління закладами відповідної сфери, одним із важливих векторів яких є підвищення ефективності механізмів управління такими закладами, що може бути досягнуто шляхом:

- децентралізації та електронізації управління закладами сфери охорони здоров'я, що створить нові можливості для розвитку сфери охорони здоров'я України через впровадження інноваційних підходів до управління та розширення державно-приватного і міжмуніципального партнерства у вказаній сфері;

- удосконалення фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я в Україні, що передбачає: 1) закріплення на нормативному рівні чіткого переліку та розподілу владних повноважень між місцевими органами виконавчої влади та самоврядними органами влади щодо фінансування управління закладами сфери охорони здоров'я; 2) приведення концептуальних засад фінансування управління такими закладами у відповідність до стратегічних напрямків реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я; 3) передання відповідних фінансових ресурсів на регіональний рівень; 4) створення умов для залучення додаткових джерел фінансування закладів сфери охорони здоров'я;

- налагодження комунікаційних зав'язків між публічно-владними інституціями, закладами сфери охорони здоров'я та громадськістю;

- впровадження мотиваційних важелів впливу на медико-управлінські кадри закладів сфери охорони здоров'я соціально-побутового та матеріального характеру, забезпечення їх професійної підготовки.

Переконанні, що комплексне застосування вказаних напрямів підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я сприятиме якісному функціонуванню таких закладів та покращенню рівня медичного обслуговування населення країни.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О.В. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів: Навч. посіб. / О.В. Баєва, В.І. Чебан. – Ч. 1. – Чернівці: БДМУ, 2013. – 308 с.
2. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посіб. / О.В. Баєва. – К.: Центр учбової літератури, 2008 – 640 с.
3. Булеца С.Б. Деякі аспекти поняття права на охорону здоров'я, медичну допомогу та біоетики в Україні, Словаччині та Угорщині / С.Б. Булеца // Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20 квітня 2007, м. Львів. – С. 38-44.
4. Бутенко І.А. Еволюція й генезис основних концепцій управління персоналом / І.А. Бутенко // Вісник економічної науки України. – 2013. – № 2. – С. 20-25.
5. Волков Ю.Г. Людина. Енциклопедичний словник / Ю.Г. Волков, В.С. Полікарпов. – К.: Основи, 1999. – 678 с.
6. Галенко В.П. Управління персоналом і ефективність підприємств / В.П. Галенко. – Х., 2004. – 54 с.
7. Гладун З.В. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): Монографія / З.В. Гладун. – Тернопіль: Економічна думка, 2005. – 460 с.
8. Глушман Т.М. Маркетинг персоналу як інструмент реалізації кадрової політики підприємства / Т.М. Глушман // Економіка та управління підприємствами. – 2016. – Вип. 14. – С. 322-326.
9. Гугул О.Я. Теоретичні засади управління розвитком персоналу / О.Я. Гугул // Інноваційна економіка. – 2013. – № 6(44). – С. 194-198.
10. Гуржий П.О. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я / П.О. Гуржий // Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету. – 2022. – № 1. – С. 30-37.

11. Дахно І.І. Зовнішньоекономічна діяльність / І.І. Дахно, В.М. Алієва-Барановська. – 3-тє вид. – К.: «Центр учбової літератури», 2018. – 356 с.
12. Демченко І.С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я / І.С. Демченко // Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. – 2019. – № 6. – Том 30(69). – С. 7-13.
13. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / за заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. – Ч. 1. – К.: НАДУ, 2013. – 396 с.
14. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 р. № 446 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>.
15. Деякі питання створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1074 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF#Text>.
16. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF#Text>.
17. Дунаєвський Ф.Р. Комплексність у створенні / Ф.Р. Дунаєвський // Праці Всеукраїнського інституту праці. – Харків, 1928. – Вип. 2. – С. 3-92.
18. Карамишев Д.В. Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали XII Всеукраїнської науково-практичної конференції 17-18 квітня 2018 р., м. Львів. – С. 129-136.
19. Ключко В.М. Види принципів державного управління в галузі охорони здоров'я України / В.М. Ключко // Державне будівництво. – 2009. –

№ 1 [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu\\_2009\\_1\\_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2009_1_34).

20. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.

21. Лакуста Т.В. Організація системи управління персоналом на підприємствах АПК / Т.В. Лакуста [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/16572/1/%D0%9B%D0%B0%D0%BA%D1%83%D1%81%D1%82%D0%B0%20%D0%A2.%D0%92.pdf>.

22. Лозова О.В. Система управління персоналом як важлива складова ефективного функціонування підприємства в ринкових умовах господарювання / О.В. Лозова, В.О. Демченко // Український журнал прикладної економіки. – 2017. – Том 2. – № 4. – С. 37-45.

23. Люблянська хартія з реформування охорони здоров'я від 18 червня 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<https://www.bmj.com/content/312/7047/1664.full>.

24. МОЗ України та ВООЗ підписали дворічну Угоду про співпрацю // Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<https://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-ta-vooz-pidpisali-dvorichnu-ugodu-pro-spivpracju>.

25. МОЗ України: Що було, є і буде // Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
[https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf).

26. Москаленко В.А. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті / В.А. Москаленко // Національна академія медичних наук України [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tusyacholitti/>.

27. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>.

28. Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій // Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://data.gov.ua/dataset/25a46db9-2f15-4302-9b59-9bd761c80f46>.

29. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.

30. Оучі У. Методи організації виробництва: японський та американський підходи / У. Оучі; скор. переклад з англ. – М.: Економіка, 1984 – 184 с.

31. Петюх В.М. Управління персоналом: Навч.-метод. посіб. для самост. вивч. дисц. / В.М. Петюх. – К.: КНЕУ, 2000. – 124 с.

32. Присяжнюк П.В. Механізм управління: сутність, види та складові / П.В. Присяжнюк // Ефективна економіка. – 2019. – № 2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12\\_2019/152.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2019/152.pdf).

33. Приходько В.П. Механізм державного регулювання та управління економічною безпекою / В.П. Приходько // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 15. – С. 6-8.

34. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2018. – № 5. – Ст. 31.

35. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24 лютого 1994 р. № 4004-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1994. – № 27. – Ст. 218.

36. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>.

37. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною



освітою (асистентів фармацевтів), посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 р. № 385 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text>.

38. Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 вересня 2000 р. № 214 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0214282-00#Text>.

39. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>.

40. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#n8>.

41. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 15 липня 1997 р. № 765 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>.

42. Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20 лютого 2017 р. № 165 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0165282-17#Text>.

43. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 р. № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. –

№ 29. – Ст. 228.

44. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27 лютого 2014 р. № 794-VII // Відомості Верховної Ради України. – 2014. – № 13. – Ст. 222.

45. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-%D0%BF#Text>.

46. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>.

47. Про місцеве самоврядування: Закон України від 21 травня 1997 р. № 280/97-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1997. – № 24. – Ст. 170.

48. Про місцеві державні адміністрації: Закон України від 9 квітня 1999 р. № 586-XIV // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 20-21. – Ст. 190.

49. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005#Text>.

50. Про перелік, кількісний склад і предмети відання комітетів Верховної Ради України дев'ятого скликання: Постанова Верховної Ради України від 29 серпня 2019 р. № 19-IX // Відомості Верховної Ради України. – 2019. – № 35. – Ст. 147.

51. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14 листопада 2017 р. № 2206-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 2018. – № 5. – Ст. 32.

52. Про погодження утворення міжрегіональних територіальних органів Національної служби здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 січня 2019 р. № 18-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-pogodzhennya-utvorennya-mizhregionalnih-teritorialnih-organiiv-nacionalnoyi-sluzhbi-zdorovya>.

53. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>.

54. Про схвалення Концепції розвитку громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#n8>.

55. Про тимчасову робочу групу з питань реформування системи охорони здоров'я: Указ Президента України від 21 лютого 2020 р. № 55/2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/55/2020#Text>.

56. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>.

57. Продан І.Р. Становлення системи управління персоналом підприємства на інноваційних засадах / І.Р. Продан /// Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – 2013. – Вип. 776. – С. 61-66.

58. Проект Закону України «Про засади державної політики охорони здоров'я» від 17 липня 2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=56118](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56118).

59. Проект Закону України «Про основи професійного самоврядування у сфері охорони здоров'я» від 24 квітня 2018 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?id=&pf3511=63934](https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?id=&pf3511=63934).

60. Радучич О.В. Що таке договір із НСЗУ і навіщо він потрібен? /

О.В. Радучич // Український медичний часопис. – 2019. – № 3 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/157814/shho-take-dogovir-iz-nszu-i-navishho-vin-potriben>.

61. Рачинський А.П. Аудит персоналу як технологія забезпечення ефективності систем управління персоналом органів влади: Навч.-метод. матеріали / А.П. Рачинський, Н.А. Коняшина. – К.: НАДУ, 2013. – 36 с.

62. Руснак Л.М. Правова природа поняття «охорона здоров'я» / Л.М. Руснак // Прикарпатський юридичний вісник. – 2019. – Вип. 1(26). – С. 109-112.

63. Савенкова Т.І. Маркетинг персоналу в інноваційно-інвестиційному середовищі / Т.І. Савенкова // Проблеми теорії й практики управління. – 2013. – № 11. – С. 108-116.

64. Салтман Р. Реформи системи охорони здоров'я у Європі: аналіз сучасних стратегій / Р. Салтман, Дж. Фігейрас. – К.: Осови, 2000. – 423 с.

65. Сардак О.В. Види персонал-маркетингу підприємств / О.В. Сардак // Вісник соціально-економічних досліджень. – 2022. – Вип. 2(45). – С. 171-175.

66. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 березня 2011 р. № 142 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>.

67. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22 липня 1946 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_599](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_599).

68. Стрельченко О.Г. Суб'єкти публічного адміністрування сфери охорони здоров'я / О.Г. Стрельченко // Юридичний часопис Національної академії внутрішніх справ. – 2011. – № 2(2). – С. 11-20.

69. Терзі О.О. Система суб'єктів управління у сфері охорони здоров'я / О.О. Терзі // Часопис Київського університету права. – 2018. – № 2. – С. 168-173.

70. Ткачова Н.М. Механізм державного регулювання інноваційного ринку в Україні / Н.М. Ткачова, С.О. Чернов // Зб. наук. пр. ДонДУУ. – 2003. – № 2. – С. 162-168.
71. Управління ліцензування та контролю якості надання медичної допомоги // Платформа ефективного рулювання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://regulation.gov.ua/catalogue/department/id4599>.
72. Урусова З.П. Аудит персоналу як засіб забезпечення ефективної управлінської діяльності / З.П. Урусова, Ю.В. Баклаженко // Економіка та суспільство. – 2017. – Вип. 13. – С. 1423-1427.
73. Чотири кроки МОЗ у подоланні корупції // Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/4-kroki-moz-u-podolanni-korupcii>.
74. Шамич О.М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я / О.М. Шамич // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. – 2014. – № 11. – С. 75-92.
75. Шатун В.Т. Основи менеджменту: Навч. посіб. / В.Т. Шатун. – Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. Петра Могили, 2006. – 376 с.
76. Юрій М.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України / М.І. Юрій, К.Л. Сафонов // Актуальні проблеми економіки. – 2019. – № 8. – С. 62-69.
77. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т.М. Ямненко // Юридичний вісник. – 2018. – № 2. – С. 116-120.
78. Ященко Ю.Б. Фінансова децентралізація в системі охорони здоров'я / Ю.Б. Ященко, М.В. Шевченко // Економіка і право охорони здоров'я. – 2016. – № 2(4). – С. 39-43.
79. Drucker P.F. Management: Tasks, Responsibilities, Practice-s / P.F. Drucker. – N.Y. Harper and Raw, 1973. – 398 p.
80. EZdorovya. Адміністратор Центральної бази даних eHealth України // Офіційний сайт Адміністратора Центральної бази даних eHealth

України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ehealth.gov.ua/>.

81. Mayo E. *The Human Problems of an Industrial Civilization* / E. Mayo. – Boston: Graduate School Administration, Harvard University, 1946. – 318 p.

82. McGregor D. *The Human Side of Enterprise* / D. McGregor. – N.Y.: McGraw-Hill, 1960. – 256 p.

83. *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage.* – Geneva: WHO, 2010. – 106 p.

## Принципи управління закладами сфери охорони здоров'я

