

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ
ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу

МЕХАНІЗМ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ
В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Спеціальність «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Студент спеціальності «Менеджмент
закладів охорони здоров'я»
Риндюк М.В.

(підпис)

Науковий керівник,
д.е.н., проф. Шкільняк М.М.

(підпис)

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту
«__» _____ 2023 року
Зав. кафедри, д.е.н., професор
Шкільняк М.М.

Прізвище, ініціали (підпис)

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЗАКУПІВЛЯМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У НИХ	
1.1. Заклади охорони здоров'я та закупівлі медичних послуг у них як об'єкти управління.....	5
1.2. Правові засади управління закладами охорони здоров'я та закупівлями медичних послуг у них.....	10
Висновки до розділу 1.....	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1. Організаційно-функціональний супровід досліджуваного закладу охорони здоров'я як база для закупівлі медичних послуг.....	18
2.2. Аналіз чинної практики діяльності досліджуваного підприємства і стану його розвитку.....	22
2.3. Оцінка процесу закупівель медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	27
Висновки до розділу 2.....	33
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
3.1. Вдосконалення правового супроводу механізму закупівлі медичних послуг закладами охорони здоров'я.....	35
3.2. Вдосконалення публічного управління закупівлею медичних послуг у досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	39
Висновки до розділу 3.....	44
Висновки.....	45
Список використаних джерел.....	46
Додатки.....	52

Вступ

Актуальність теми. Спрямованість діяльності сфери охорони здоров'я та її закладів на максимальне задоволення потреб споживача піднімають питання ресурсного забезпечення такої діяльності. Причому, обмеженість фінансових ресурсів, пасивний їх розподіл між суб'єктами повинні залишитись у минулому. Сьогодні вкрай важливим є підвищення якості медичних послуг завдяки використанню нових медичних, управлінських та інших технологій і практик. Цього можна досягти шляхом здійснення закупівлі медичних послуг та управління ними. Отже тема «Механізм закупівлі медичних послуг в закладі охорони здоров'я» є актуальною.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Питання різнонапрямленості роботи здравоохоронних закладів (щодо їх інституційного кадрового, фінансового, маркетингового та інших напрямів) досліджуються у працях багатьох науковців (Д.Гомон, Т.Желюк, А.Жуковська, О.Коломієць, Н.Кривокульська, Л.Круп'як, О.Литвинова, О.Прус, О.Уснінов, Ю.Швець, М.Шкільняк та інші). Разом з тим, з огляду на проведення подальших трансформаційних процесів механізм закупівлі медичних послуг в закладі охорони здоров'я повинен вдосконалюватись. Це обумовлює актуальність теми кваліфікаційної роботи.

Мета роботи є розкривається у розвитку теоретичних положень й наведенні практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму закупівлі медичних послуг в закладі охорони здоров'я (ЗОЗ).

Основними завданнями роботи є:

- аргументувати, що заклади охорони здоров'я та закупівлі медичних послуг у них є об'єктами управління;
- дослідити правові засади управління закладами охорони здоров'я та закупівлями медичних послуг у них;
- проаналізувати організаційно-функціональний супровід досліджуваного закладу охорони здоров'я як база для закупівлі медичних послуг;
- здійснити аналіз практики діяльності досліджуваного підприємства і стану його розвитку;

- проаналізувати існуючу практику закупівель медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- визначити вектори вдосконалення правового супроводу механізму закупівлі медичних послуг закладами охорони здоров'я;
- сформулювати рекомендації щодо вдосконалення публічного управління закупівлею медичних послуг у досліджуваному закладі охорони здоров'я..

Об'єктом роботи є процес закупівлі медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Предметом роботи є питання теоретичного і практичного характеру щодо вдосконалення механізму закупівлі медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Досягти мети роботи дозволило використання таких **методів дослідження**:

- системного аналізу (для доведення важливості закупівлі медичних послуг в ЗОЗ – розділ 1);
- факторного аналізу (для виявлення того як чинники середовища впливають на потребу закупівлі медичних послуг в ЗОЗ – розділи 2, 3);
- структурного аналізу (для представлення структури механізму закупівлі медичних послуг в досліджуваному ЗОЗ – розділ 3).

Теоретична новизна роботи полягає у розвитку теоретичних положень щодо вдосконалення механізму закупівлі медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Практичне значення результатів кваліфікаційної роботи розкривається у розвитку теоретичних положень і формуванні системного комплексу практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму закупівлі медичних послуг в КНП Великодедеркальської сільської ради «Великодедеркальська комунальна лікарня».

Апробація. За результатами здійсненого наукового дослідження опубліковано тези доповідей у збірниках тез конференцій [31-32].

Структура та обсяг роботи. Робота розміщена на 51 сторінці, включає три розділи, список використаних джерел із 37 позицій, 16 рисунків, 24 таблиці, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЗАКУПІВЛЯМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У НИХ

1.1. Заклади охорони здоров'я та закупівлі медичних послуг у них як об'єкти управління

Заклади охорони здоров'я відносяться до сфери публічного управління.

Ця сфера не може зазнавати розвитку і ефективно функціонувати не задовольняючи попиту населення на медичні послуги (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Прояв процесу реформування сфери охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [35]

Також здравоохранна сфера не може ізолюватися від вирішення актуальних питань публічного управління як, загалом, так і здравоохранною сферою, зокрема (табл. 1.2), а також від здійснюваних реформ.

Це вимагає стратегічного переформатування усієї системи управління охороною здоров'я (табл. 1.3), принципів її функціонування (табл. 1.4), ресурсного супроводу, механізмів управління нею.

Проблемні питання, які вимагають вирішення, для підвищення результативності процесу публічного управління й адміністрування в здравооохоронній сфері наведені в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Недоліки і проблемні питання сфери публічного управління в здоровоохоронній сфері

№ з/п	Проблеми й недоліки
1	2
1	Інституційний та правовий механізми забезпечення належного стану охорони здоров'я в Україні характеризуються казуїстичними тенденціями невідповідності існуючого стану здоров'я населення до моделі системи охорони здоров'я, яку намагаються впровадити в останні роки.
2	Негативними ознаками публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я передусім є відсутність чіткого алгоритму притягнення до відповідальності суб'єктів публічного адміністрування. Зокрема, це стосується закладів охорони здоров'я та відсутності структуризації охорони здоров'я за конкретними напрямками досягнення такого стану.
3	У той час, коли міжнародна спільнота ставить за мету вирішення таких глобальних проблеми охорони здоров'я населення, як забезпечення належного стану екології та безпечних для здоров'я харчових продуктів, мінімізація вірусних захворювань, дотримання лікувальних протоколів з урахуванням вікових, статевих, національних та особистісних факторів, вирішення психологічних порушень, пов'язаних з «ігроманією» та депресивними станами, вироблення нових архетипів свідомості як щодо конкретних захворювань, типу деменції, так і індивідуальної відповідальності за стан здоров'я, Україна намагається переформатувати національну систему охорони здоров'я на основі застарілого управлінського апарату та негативного асоціювання громадянами порядку та якості отримання медичних послуг.
4	Публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я не може розвиватися та функціонувати ізольовано від проблем сьогодення та наслідків суспільного розвитку. Необхідним є вироблення як довгострокової концепції сталого розвитку системи охорони здоров'я, так і постійного моніторингу існуючих та виникаючих проблем у цій сфері.

Примітка. Сформовано на основі джерела [20]

Значимість використання стратегічного підходу у публічному управлінні й публічному адмініструванні констатується у науковій літературі. Такий підхід означає перехід до нового статусу медичних закладів, а також зміну моделі їх фінансування. Крім того, це вказує на необхідність створення шкали пріоритетів розвитку здравооохоронної сфери. Такі пріоритети визначає законодавець (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 роки

№	Пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 роки
1	2
1	Первинна медична допомога, амбулаторні медичні послуги, в тому числі інтеграція супроводу і лікування хворих на психічні розлади на рівні надавачів послуг з первинної медичної допомоги, організація обов'язкових медичних оглядів
2	Екстрена медична допомога та медицина катастроф. Надання якісних та доступних медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах
3	Трансплантація анатомічних матеріалів людини та доступність послуг із трансплантації
4	Якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям до 5 років, здійснення розширеного неонатального скринінгу, заходів раннього втручання. Допоміжні репродуктивні технології
5	Охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка
6	Послуги з реабілітації в сфері охорони здоров'я
7	Надання спеціалізованої медичної допомоги, послуг з реабілітації в сфері охорони здоров'я та психологічної підтримки ветеранам війни та членам їх сімей, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, внутрішньо переміщеним особам
8	Першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань, зокрема: 1) серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, гострого інфаркту міокарда та церебро-васкулярних захворювань, зокрема гострого мозкового інсульту 2) цукрового діабету 2 типу 3) бронхіальної астми, хронічних обструктивних захворювань легень 4) онкологічних захворювань 5) розладів психіки та поведінки
9	Своєчасне лікування, локалізація та ліквідація спалахів інфекційних хвороб, епідемій, запобігання їх виникненню та поширенню, зокрема: 1) вакцинованих захворювань 2) ВІЛ/СНІДу 3) туберкульозу 4) вірусних гепатитів В та С
10	Доступність основних (життєво необхідних) лікарських засобів
11	Розширення Національного переліку основних лікарських засобів, зокрема новими лікарськими засобами для лікування станів і захворювань які включені до зазначеного Національного переліку та/або необхідними для реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік, його адаптація відповідно до Базового переліку основних лікарських засобів, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я
12	Заходи у сфері громадського здоров'я спрямовані на: 1) зменшення рівня поширеності вживання тютюнових виробів 2) зниження рівня споживання алкоголю 3) підвищення фізичної активності 4) раціональне використання протимікробних препаратів 5) зменшення рівня поширеності вживання наркотичних засобів 6) зменшення рівня забруднення атмосферного повітря та повітря на робочому місці 7) раціональне та збалансоване харчування 8) профілактику виробничого та невиробничого травматизму 9) підвищення рівня охоплення профілактичними щепленнями населення проти поліомієліту, дифтерії, правця, кору, кашлюку та туберкульозу
13	Розроблення, затвердження та реалізація програми підготовки фахівців (лікарів та сестер медичних) з інфекційного контролю
14	Медична освіта та забезпечення потреб системи охорони здоров'я в професійних медичних кадрах, безперервний професійний розвиток медичних кадрів
15	Посилення управлінських спроможностей системи охорони здоров'я на рівні територіальних громад, підготовка професійних кадрів з управління закладами охорони здоров'я
16	Стандартизація надання медичної допомоги та створення дієвої системи контролю якості медичних послуг
17	Розвиток електронної охорони здоров'я, зокрема депаперизація та впровадження якісних і доступних електронних сервісів в системі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [23]

Принципи побудови і забезпечення функціонування здравоохранної сфери наведені в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Принципи побудови і функціонування здравоохранної сфери

№	Назва принципу і його зміст
1	2
1	<p>Орієнтованість на людей, яка означає, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> - система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); - якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; - система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Процвітання системи може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких стосунків.
2	<p>Орієнтованість на результат, яка означає, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> - результативність допомоги та профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; - система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; - реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості. <p>Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.</p>
3	<p>Орієнтованість на втілення, яка означає, що відмінна ідея – це лише півшляху.</p> <p>Необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг.</p>

Примітка. Сформовано, базуючись на дослідженні літературних джерел

Принципи орієнтованості на людину, отримання якісного результату і на практичну реалізацію вказують на те, що особлива увага повинна бути приділена ресурсному супроводу сфери охорони здоров'я, особливо, фінансовому супроводу.

Причому, фінансовий супровід забезпечуватиме НСЗУ, адже «з 2020 року всі види медичної допомоги будуть фінансуватися в межах договору з НСЗУ, яка буде оплачувати роботу та послуги медзакладів в залежності від кількості

наданих консультацій та пролікованих випадків (на первинному рівні – за кількість наданих декларацій пацієнтів)» [21].

Укласти договір з НСЗУ заклади здравооохоронної сфери зможуть за умови їх автономізації. Функціональний супровід процесу автономізації ЗОЗ стосується фінансування й здійснення контролю (рис. 1.1).

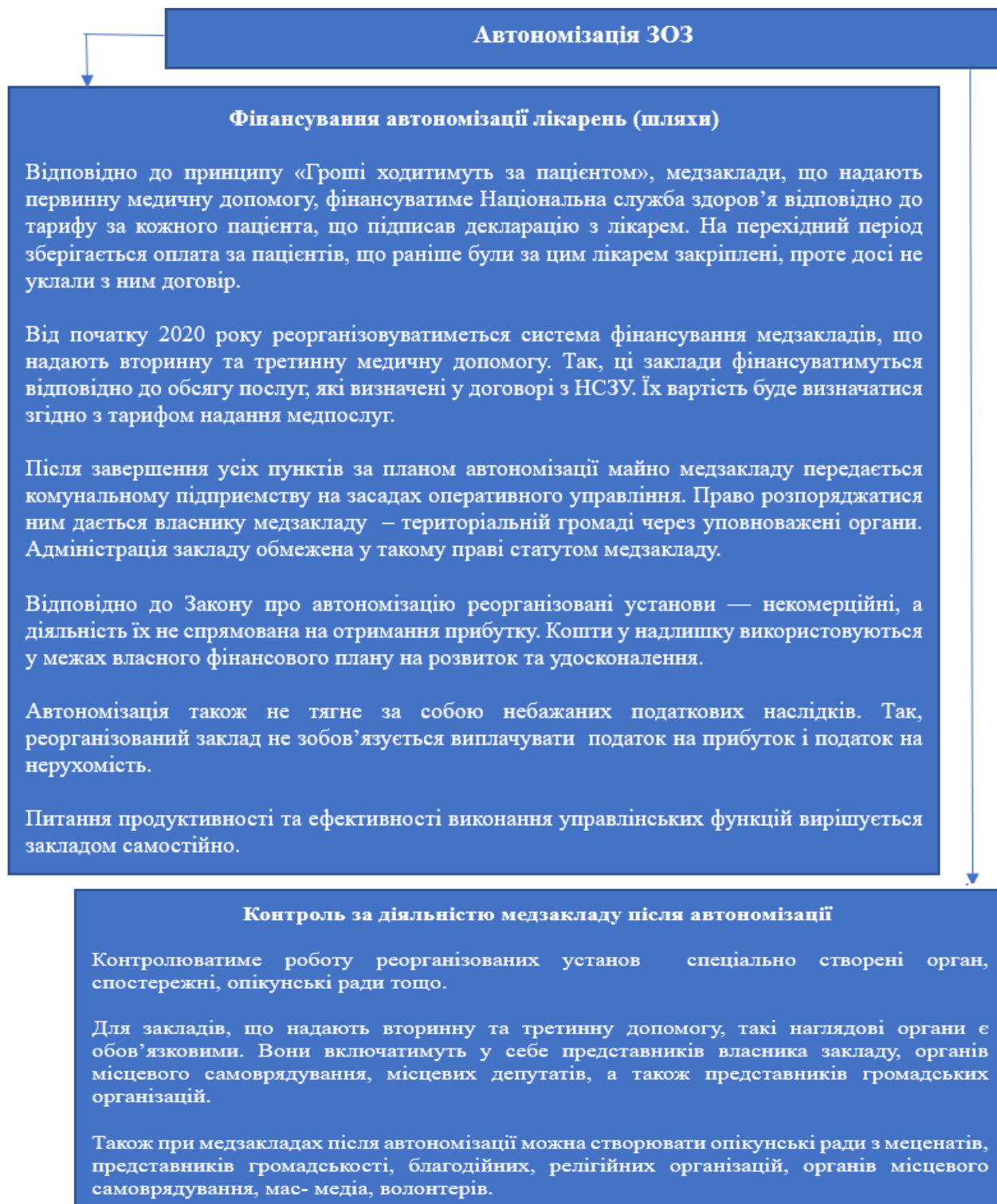


Рис. 1.1. Особливості фінансування в процесі автономізації

Примітка. Наведено за [21]

Питання функціонування закладів охорони здоров'я та закупівель ними медичних послуг повинні мати правовий супровід.

1.2. Правові засади управління закладами охорони здоров'я та закупівлями медичних послуг у них

Правові засади закупівель медичних послуг формує Закон України «Про публічні закупівлі».

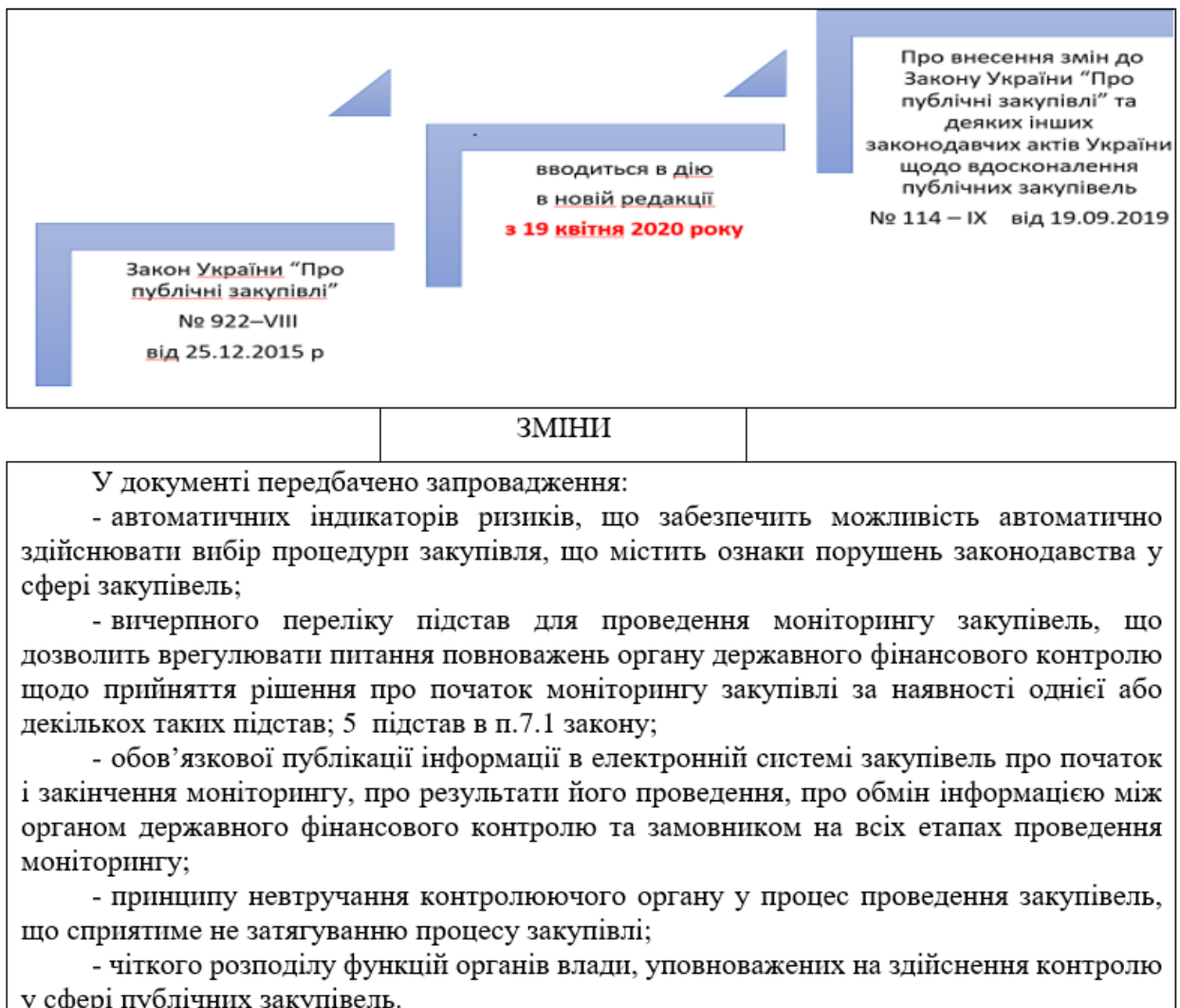


Рис. 1.2. Зміни у законодавчому регулюванні публічних закупівель

Примітка. Наведено за [26]

Особливості організації закупівель з 1.01.2022 року ілюструє рис. 1.3.



Рис. 1.3. Особливості організації закупівель з 1.01.2022 року

Примітка. Наведено за [26]

Важливо вказати на те, що з 01.01.2022 року відповідальною за організацію і проведення процедури закупівлі, а також спрощеного варіанту закупівлі може бути лише уповноважена особа (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Способи призначення відповідальної особи

Примітка. Наведено за [26]

Важливим є визначення предмета закупівлі. Це обумовлено тим, що коректне визначення предмета закупівлі безпосередньо впливає на вибір тендерної процедури.

Також нормативно-правові основи здійснення закупівель утворюють (рис. 1.5).

**Нормативно-правові
основи здійснення
закупівель**

Юстовані накази:

- **Наказ МЕРТУ від 17.03.16 № 454** «Про затвердження порядку визначення предмету закупівлі»
 - **Наказ МЕРТУ від 18.03.16 № 477** «Про затвердження Порядку розміщення інформації про публічні закупівлі»
 - **Наказ МЕРТУ від 22.03.16 № 490** «Про затвердження форм документів у сфері публічних закупівель»
 - **Наказ МЕРТУ від 15.09.2017 № 1372** «Про затвердження Порядку укладання і виконання рамкових угод»
-
- **Наказ МЕРТУ від 18.03.16 №473** «Про визначення веб-порталу Уповноваженого органу з питань закупівель у складі електронної системи закупівель та забезпечення його функціонування»
 - **Наказ МЕРТУ від 30.03.16 № 557** «Про затвердження Примірною положення про тендерний комітет або уповноважену особу (осіб)»
 - **Наказ МЕРТУ від 13.04.16 № 680** «Про затвердження примірної тендерної документації»

Рис. 1.5. Нормативно-правові основи здійснення закупівель

Примітка. Наведено за [26]

Нормативно-правове регулювання публічних закупівель лікарських засобів при здійсненні тендерних процедур систематизоване в табл. 1.5.

Таблиця 1.5

Нормативно-правове регулювання публічних закупівель лікарських засобів при здійсненні тендерних процедур

Постанова КМУ від 25 березня 2009 р. N 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробі медичного призначення», у редакції постанови КМУ від 13.12.17 №1081	З 1 вересня 2017 р. лікарські засоби, що в установленому законом порядку зареєстровані в Україні та включені до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого цією постановою, підлягають закупівлі закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів.
Наказ МОЗ України від 17.07.2017 № 801 «Про затвердження Положення про застосування Національного переліку основних лікарських засобів під час організації процесу забезпечення населення лікарськими засобами в закладах і установах охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 03 серпня 2017 р. за N 952/30820	
Наказ МОЗ України від 11.07.2017 №782 «Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 13 липня 2017 р. за N 851/30719.	Потребу в таких препаратах стаціонари розраховують самостійно за методологією, затвердженою цим наказом. Ця методика була розроблена на основі міжнародного досвіду з метою уніфікації підходів до розрахунку. Обсяги потреби в закупівлі лікарських засобів визначаються за видами медичної допомоги в порядку, встановленому Міністерством охорони здоров'я.
Постанови Кабінету Міністрів України від «17» жовтня 2008 р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і медичні виробі».	
відповідно до п.5.3.1 наказу МОЗ України від 16.12.2003р №584 «Про затвердження Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах»	Супровідні документи: накладна, сертифікати якості виробника та висновок щодо якості виданих відповідною лабораторією, дані про реєстрацію ЛЗ.

Продовження табл. 1.5

Наказ Міністерства інфраструктури України №363 від 14 жовтня 1997 р. «Про затвердження Правил перевезень вантажів автомобільним транспортом в Україні»	Доставка за місцезнаходженням Замовника здійснюється транспортом Учасника з наявністю дозвільних документів на перевезення лікарських засобів та товарно-транспортної накладної. Учасник надає довідку у довільній формі, що містить інформацію про наявність в учасника складських приміщень та транспорту для перевезень (власних або орендованих), або копії дійсних документів, що підтверджують їх наявність. Наявність в учасника автотранспорту: власного – підтверджується свідоцтвом про реєстрацію транспортних засобів; орендованого – підтверджується договорами оренди транспортних засобів або договорами про надання послуг з транспортування, з обов'язковим документальним підтвердженням наявності транспортних засобів. - Учасник повинен забезпечувати належні умови зберігання та транспортування лікарських засобів з дотриманням умов «холодового ланцюга». Учасник надає сертифікати, свідоцтва під час поставки товару замовнику з суворим дотриманням строків самої поставки. - У разі необхідності зазначаються у договорі вимоги щодо транспортування ЛЗ в тому числі дотримання холодового режиму.
Відповідно до 3.4.24 наказу МОЗ України №723 від 31.10.2011 р. «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами»	Забороняється транспортування лікарських засобів транспортом загального користування, яким здійснюється перевезення пасажирів та у поштових відправленнях

Примітка. Наведено за [26]

Умови здійснення закупівель ілюструє рис. 1.6.

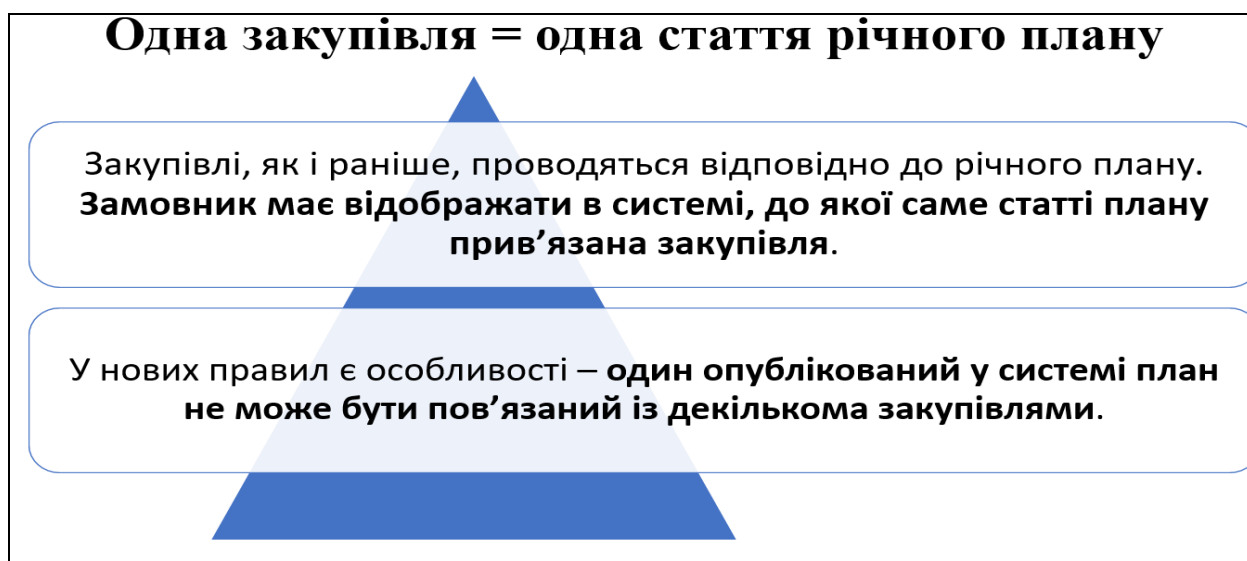


Рис. 1.6. Умови здійснення закупівель

Примітка. Наведено за [26]

Планування процесу закупівель має такий вигляд (рис. 1.7).

Нова редакція ЗУ «Про публічні закупівлі» (з 16.04.2020 р.) передбачає проведення: відкритих торгів; спрощених закупівель; допорогових закупівель.



Рис.1.7. Планування процесу закупівель

Примітка. Наведено за [26]

Форми здійснення закупівель наведені на рис. 1.8.

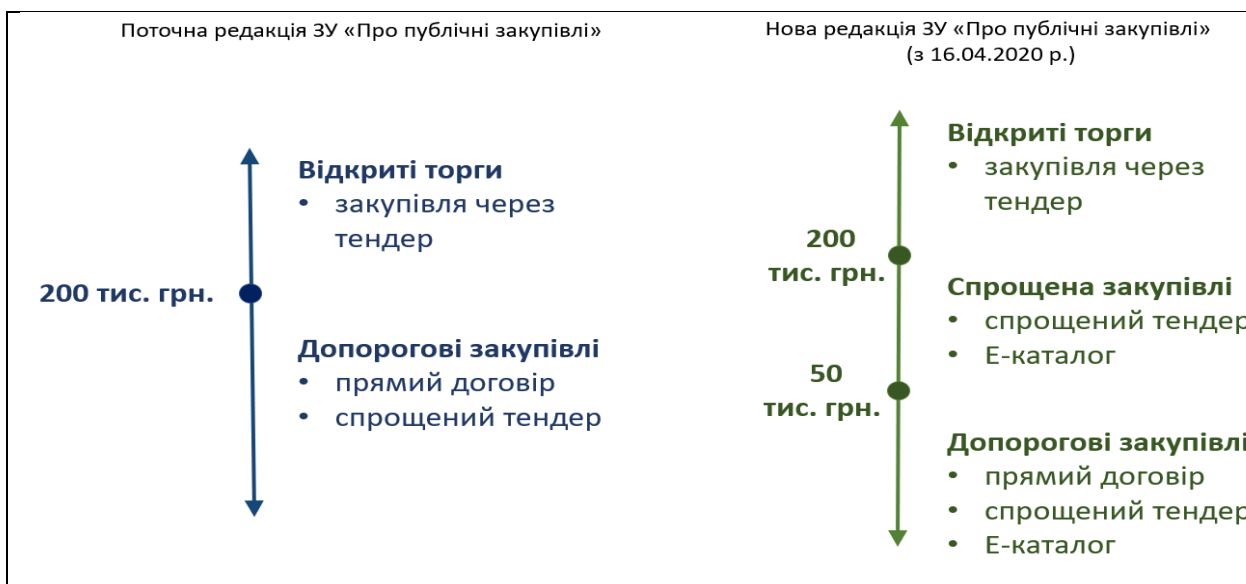


Рис.1.8. Форми закупівель

Примітка. Наведено за [26]

Вимоги до надавачів медичних послуг не змінилися (рис. 1.9). Вони затверджені документом [28].

Вимоги до надавачів медичної допомоги
<ul style="list-style-type: none"> • наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, інших дозвільних документів, передбачених законом; • наявність у надавача необхідної для надання послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг) за договором матеріально-технічної бази, яка відповідає вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, затверджених МОЗ; • наявність умов для медичного обслуговування та вільного доступу до будівель і приміщень надавача медичних послуг осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення; • реєстрація надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи) або як фізичної особи – підприємця; • відповідність критеріям, установленим у порядку використання коштів відповідної бюджетної програми, на виконання якої укладаються договори про медичне обслуговування населення. <p style="text-align: center;">Відповідно до договору про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій, надавач зобов'язується:</p> <ul style="list-style-type: none"> • залучати до надання послуг згідно з договором тільки тих підрядників, інформація про яких внесена до електронної системи охорони здоров'я, і тільки стосовно тих послуг, для яких передбачена така можливість; • забезпечувати внесення до системи достовірної інформації про надавача, його керівника, медичних працівників, підрядників та уповноважених осіб (у тому числі про припинення трудових відносин з працівником надавача або договірних відносин з підрядником) не пізніше наступного робочого дня з дня зміни

Рис. 1.9. Вимоги до надавачів медичної допомоги

Примітка. Наведено за [28]

На 2023 рік затверджено 41 пакет безоплатної медичної допомоги, компонентами яких є специфікація та умови закупівлі медичних послуг.

«При цьому специфікація визначає обсяг медичних послуг, що провайдер зобов'язується надавати за договором відповідно до конкретного пакету безоплатної медичної допомоги, а умови закупівлі медичних послуг визначають крім іншого вимоги до спеціалістів та кількості фахівців, які працюють на посадах та до переліку обладнання. Заклади охорони здоров'я, які відповідають затвердженим вимогам за їх заявкою, контракуються за відповідними пакетами на надання медичної допомоги» [25].

Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, затверджений постановою КМУ від

27.12.2022 № 1464. У березні та квітні 2023 року до Порядку були внесені зміни постановами КМУ від 17.03.2023 №232 та від 18.04.2023 № 343 [https://medplatforma.com.ua/article/15737-programa-medichnikh-garantiy-2023-perelik-poslug-osoblivosti].

Важливо вказати також на особливості здійснення закупівель медичних послуг в умовах воєнного стану та покроковий план їх проведення (рис. 1.10).

<p>Особливості: У період воєнного стану дозволяється проводити закупівлі медичного спрямування, проте перелік лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них мають бути передбачені відповідною угодою чи договором, укладеними особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я, для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я або із спеціалізованими організаціями, які здійснюють закупівлі. Вимоги щодо повної комплектації медичних виробів зазначаються в інформації про технічні, якісні та кількісні характеристики предмета закупівлі (медико-технічні (технічні) вимоги).</p>	
<p>Закупівлі медичних послуг</p>	
<p>Покроковий алгоритм закупівель:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Затверджуємо переліки та обсяги закупівель товарів, робіт та послуг за рішеннями замовників/державних замовників. Для цього варто від імені суб'єкта господарювання прийняти саме наказ, адже протокол уповноваженої особи або відповідальної особи є її одноосібним рішенням, тому не може встановлювати такі перелік та обсяги. • Проводимо закупівлю та не включаємо її до річного плану закупівель. У жодному підзаконному акті не вказано чітко, хто має право бути замовником, тому зараз закупівлями може займатися будь-яка службова (посадова) особа замовника, яка має можливість працювати під час воєнного стану. • За результатами здійснення закупівель в електронній системі закупівель замовник/державний замовник оприлюднює звіт про договір про закупівлю, укладений без використання електронної системи закупівель, договір про закупівлю та всі додатки до нього. Це варто зробити не пізніше, ніж через 20 днів з дня припинення чи скасування воєнного стану в Україні або в окремих її місцевостях, тож фактично замовники не обмежені в часі і, доки введено воєнний стан, не мають чіткого дедлайну. • Вимога щодо оприлюднення не застосовується до договорів, які містять інформацію з обмеженим доступом. 	

Рис. 1.10. Особливості здійснення закупівель медичних послуг в умовах воєнного стану та покроковий план їх проведення

Примітка. Сформовано за джерелом [22]

Ці особливості здійснення закупівель медичних послуг в умовах воєнного стану та покроковий план їх проведення врегульовують такі акти законодавства (рис.1.11).

Акти законодавства
<p>При проведенні публічних закупівель в умовах воєнного стану варто керуватися ст. 64 Конституції України щодо можливості встановлення окремих обмежень прав і свобод із зазначенням строку дії цих обмежень в умовах воєнного або надзвичайного стану; ст. 12 -1 ЗУ «Про правовий режим воєнного часу» щодо діяльності КМУ в умовах воєнного часу та п. 3 частини першої ст. 4 ЗУ «Про оборонні закупівлі» щодо повноважень КМУ у сфері оборонних закупівель.</p> <p>Основним джерелом, яке визначає процедури проведення публічних закупівель, наразі є Постанова КМУ від 28 лютого 2022 року №169 «Деякі питання здійснення оборонних та публічних закупівель товарів, робіт і послуг в умовах воєнного стану». До зазначеної Постанови вже чотири рази вносили зміни: Постановами КМУ від 02 березня №176, від 04 березня №195, від 05 березня №201 та від 16 березня №290.</p> <p>Роз'яснення щодо застосування зазначених Постанов міститься у Листі Державної Казначейської служби України від 07.03.2022 р. № 18-07-08/4497 та Листі Міністерства економіки України від 04.03.2022 р. № 3304-04/9225-06.</p>

Рис. 1.11. Акти законодавства, які визначають особливості здійснення закупівель медичних послуг в умовах воєнного стану та покроковий план їх проведення

Примітка. Сформовано за джерелом [22]

Отже, сьогодні правові засади управління закладами охорони здоров'я та закупівлями медичних послуг у них враховують ті особливості реалізації процесів управління закладами та їх закупівлями, які диктують умови функціонування.

Висновки до розділу 1

1. Здоровоохоронна сфера повинна розвиватися і ефективно функціонувати, задовольняючи попит населення на медичні послуги. Задля цього слід стратегічно переформатувати усю систему управління охороною здоров'я, її ресурсний (фінансовий, матеріально-технічний, кадровий).

2. «На даному етапі реформи охорони здоров'я проводиться впровадження законодавчо визначеної системи державних гарантій з надання населенню безоплатної медичної допомоги» [27]. «З метою впровадження даних інновацій в країні створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) та забезпечено її діяльність по впровадженню державних гарантій медичної допомоги» [30].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційно-функціональний супровід досліджуваного закладу охорони здоров'я як база для закупівлі медичних послуг

Досліджуваним є комунальне некомерційне підприємство «Великодедеркальська комунальна лікарня» Великодедеркальської сільської ради (КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня», Великодедеркальська лікарня). Воно надає вторинну медичну допомогу населенню, вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Власником та органом управління майном лікарні є Великодедеркальська сільська рада.

Досліджуване підприємство діє на основі Статуту (див. додаток А).

Аналіз цього регламенту показує, що предмет діяльності лікарні розкривається через виконання різних функцій (лікувальної, правової, організаційної, інформаційної, консультативної, кадрової, щодо закупівлі ресурсів, які є необхідними для надання медичних послуг та ін.).

Організаційна і функціональна діяльність лікарня тісно поєднані. Це доводить наступне. Управління підприємством здійснюється з використанням множини методів, одними із яких є організаційно-розпорядчі. Організаційна частина цих методів представлена організаційними: регламентуванням, нормуванням й інструктуванням. Власне, Статут є регламентом, який синтезує і констатує той факт, що лікарня здійснює свою діяльність шляхом реалізації відповідного функціоналу (функцій управління). Отже, діяльність лікарня будується на організаційних і функціональних основах.

Статут підприємства зафіксує організаційні питання діяльності, одним із яких є організаційна структура лікарня.

Організаційна структура досліджуваної лікарні представлена на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Організаційна структура Великодедеркальської лікарні

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Як ми уже зазначали, організаційно-розпорядчі методи управління підприємством представлені не тільки регламентуванням (яскравим відображенням його використання є Статут підприємства), а й нормуванням.

Нормування знаходить вияв у процесі формування штатного розпису медичного персоналу на 01.03.2023 року (див. додаток Б).

Як бачимо з додатка Б цей штатний розпис представлений двома розділами, кожен з яких відображає штати, які лімітуються граничними асигнуваннями на утримання апарату управління.

До першого розділу включено Головного лікаря.

До другого розділу включено управлінський (головний бухгалтер, економіст, інспектор з кадрів та ін.) і допоміжний персонал (підсобні робітниками, водій автотранспортних засобів).

Також штатний розпис медичного персоналу на 01.03.2023 року включає:

- загальнолікарняний персонал;
- лікарський, середній і молодший медичний персонал поліклініки;
- відділ інфекційного контролю;
- денний стаціонар;
- стаціонар терапевтичного відділення.

Загальна кількість штатних одиниць лікарня рівна 61,75 посадам, з яких:

- лікарського медичного персоналу – 15,75;
- середнього медичного персоналу – 20;
- молодшого медичного персоналу – 9;
- іншого персоналу – 17.

Організаційне забезпечення діяльності лікарні утворюють Плани основних організаційних заходів КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» на 2022-2023 роки та однойменним планом на 2023 рік (див. додаток В).

Структурно План основних організаційних заходів КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» на 2023 рік презентують такі види діяльності:

- загальні організаційні заходи (10 позицій заходів);
- амбулаторно-поліклінічна допомога (7 позицій заходів);
- стаціонарна допомога (7 позицій заходів);
- експертиза непрацездатності (6 позицій заходів);
- робота адміністративно-господарської частини (8 позицій заходів);
- робота енергетичної служби (2 позиції заходів);
- метрологічна служба (2 позиції заходів);
- пральня (2 позиції заходів);
- гараж (1 позиція заходів – безперервна робота санітарного транспорту);
- бухгалтерія (15 позицій заходів). Наприклад, організаційно заходи, які реалізує бухгалтерія, включають: проведення перевірки розрахунків з дебіторами і кредиторами; складання зведених актів на списання медикаментів,

придбаних за рахунок державного бюджету; здійснення контролю за використанням коштів згідно договору та рахунків на оплату тощо;

- кадри (7 позицій заходів).

Отже, як показує вищезазначене, організаційно-функціональний супровід Великодедеркальської комунальної лікарні є процесом цілеспрямованим, структурно і нормативно врегульованим (табл. 2.1), що дозволяє досягати встановлених цілей діяльності.

Таблиця 2.1

**Організаційно-функціональний базис управління
Великодедеркальською комунальною лікарнею, який структурно,
процесно і нормативно врегульовується**

№ з/п	Назва підходу	Зміст підходу
1	2	3
1	Структурний	- організаційна структура управління підприємством як системою, її риси, а також функції і завдання відповідних структурних підрозділів в межах цієї структури; - сукупність документів, що регламентують побудову і роботу системи управління підприємством, права та обов'язки її персоналу, мотивацію і оцінку його роботи;
2	Нормативний	узгодження за часовим фактором і метою спільного функціонування організаційних підсистем досліджуваного підприємства, колективів його працівників і окремих виконавців, яке забезпечується відповідними регламентами;
3	Процесний	- система заходів, що реалізуються керівництвом підприємства як суб'єктом управління у відповідності до його цілей, завдань і функцій, і які організовані у відповідності до діючого законодавства та враховують сформовану ситуацію; - створення всіх необхідних умов для нормального функціонування підприємства як системи, її кадрового забезпечення, в тому числі, щодо мотивації і оплати праці персоналу.

Примітка. Сформовано автором

Утворені організаційні і функціональні основи створюють базу (грунт) для діяльності підприємства, формування ним свого ресурсного потенціалу і, відповідно, можливості задовольняти потреби споживачів у медичних послугах (в тому числі, через їх закупівлю).

2.2. Аналіз чинної практики діяльності досліджуваного підприємства і стану його розвитку

Практична діяльність Великодедеркальської комунальної лікарні є відображенням:

- побудови цієї діяльності на засадах цільового, стратегічного і сталого підходів в управлінні;
- використання підприємством методів й інструментів впливу на медичну, організаційно-функціональну, ресурсну, інноваційну та інші складові його діяльності (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати оцінки стану використання Великодедеркальською лікарнею різних методів та інструментів управління

№	Методи й інструменти	Стан використання
1	2	3
1	Стратегічні управління й планування , які розкриваються у: - розробці стратегій, програм і планів діяльності; - визначенні ключових напрямків розвитку, які враховують потреби підприємства, економічні чинники його діяльності та екологічні аспекти.	+ / -
2	Екологічні інструменти управління , зміст яких полягає у моніторингу і зменшенні впливу закладу на довкілля, включаючи управління відходами та раціональне використання енергії.	+ / -
3	Соціальна відповідальність . Проявом соціально відповідальної діяльності є: - доступність і якість медичних послуг для всіх верств населення; - врахування вимог різних соціальних груп; - інформування громадськості про виконану соціально і екологічно орієнтовану роботу й ефективність діяльності; - участь у соціальних програмах та ініціативах для поліпшення здоров'я жителів громади.	+ / -
4	Інновації в охороні здоров'я , які охоплюють такий інструментарій: - впровадження новітніх технологій та методів діагностики та лікування; - підтримання наукових досліджень і розробку інновацій у сфері медицини.	+
5	Фінансове управління . Його зміст розкривається через: - ефективне використання фінансових ресурсів для покращення якості медичних послуг та їх доступності; - впровадження фінансових механізмів, що враховують складову сталості розвитку.	+
6	Партнерство та співпраця . Вона полягає у: - співпраці з іншими закладами охорони здоров'я, неприбутковими організаціями та громадськістю для спільного вирішення проблем; - взаємодії з місцевими органами влади та територіальною громадою для визначення пріоритетів і потреб споживачів медичних послуг.	+
7	Моніторинг та оцінка результативності . Їх завданнями є: - визначення ключових показників ефективності та стійкого розвитку; - регулярне оцінювання впливу діяльності закладу на територіальну громаду, її довкілля й економіку.	-
8	Участь громади , яка виявляється у: - залученні громади до процесів прийняття рішень та участі у формуванні програмних документів розвитку підприємства; - врахуванні думки та побажань пацієнтів й їхніх родин у процесі організації надання медичної допомоги.	+ / -

Примітка. Сформовано автором

Важливим аргументом, який свідчить про побудову діяльності КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» на засадах цільового, стратегічного і сталого підходів в управлінні, є формування:

1) Плану основних організаційних заходів КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» на 2023 рік (його аналіз проведено у параграфі 2.1 кваліфікаційної роботи);

2) Стратегії розвитку КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» Кременецького району на 2023-2024 рр. У цьому документі визначені місія, візія, цінності, стратегічні цілі й завдання підприємства на 2023-2024 рр. щодо подальшого його розвитку.

Важливими елементами цього документу є шляхи досягнення стратегічних цілей (табл. 2.3) та місце досліджуваного підприємства у спроможній мережі госпітального кластеру (табл. 2.4).

Таблиця 2.3

Шляхи досягнення стратегічних цілей КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня»

Ціль	Назва завдання	Заходи щодо реалізації завдання	Шляхи реалізації
1	2	3	4
Проводити лікувально-профілактичну роботу. Стационарне лікування, амбулаторна допомога, мобільна паліативна допомога, стоматологічна допомога.	Надання амбулаторної, стаціонарної допомоги жителям громади. Надання мобільної паліативної допомоги. Надання стоматологічної допомоги.	КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» може функціонувати як лікарня територіальної громади в Кременецькому кластері з можливістю приєднання до КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня»	Фінансування НСЗУ і територіальної громади

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Місце КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» у спроможній мережі госпітального кластеру відображає табл. 2.4.

Таблиця 2.4

**Місце КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» у
спроможній мережі госпітального кластеру**

Назва закладу охорони здоров'я	Місце закладу охорони здоров'я у спроможній мережі госпітального кластеру	
	Пропозиції, надані власником / засновником щодо заходів, які треба вжити (перепрофілювання, реорганізація шляхом: об'єднання тощо (вказати))	Кластерний (або вказати, що у структурі кластерного)
1	2	3
КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня»	Може функціонувати як лікарня територіальної громади в Кременецькому кластері з можливістю приєднання до КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня»	У структурі кластерного

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

3) Плану атестації лікарів і середнього медичного персоналу на 2022-2023 роки (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

План атестації лікарів і середнього медичного персоналу лікарні

Назва лікарні	Кількість лікарів		Атестовано		Відсоток атестованих		Середній медичний персонал		Атестовано		Відсоток атестованих	
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня»	12	12	10	9	90,9%	81,8%	18	20	13	14	72,2%	66,6%

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

З табл. 2.5 бачимо, що відсотки атестованого лікарського і середнього медичного персоналу є досить високими.

Кошти, витрачені досліджуванним підприємством на навчання персоналу у 2021-2023 рр. ілюструє табл. 2.6.

Результатом здійснення КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» діяльності, побудованої на засадах цільового, стратегічного і сталого підходів в управлінні, є інформація щодо діяльності лікарняних закладів по

КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» за 9 місяців 2022р. та 9 місяців 2023 р. (див. додаток Г).

Таблиця 2.7

Кошти, витрачені досліджуваним підприємством на навчання персоналу у 2021-2023 рр., грн.

№ з/п	Назва навчального заходу	Сума
1	2	3
1	Навчання фахівців та керівників закладу з радіаційного захисту та безпеки при променевої діагностиці та терапії	1800
2	Навчальні семінари	890
3	Навчання на курсах «Публічні закупівлі в Україні»	1750
4	Навчання з питань пожежної безпеки «Послуги з професійної підготовки в сфері безпеки»	1152
5	Навчання з професійної підготовки спеціалістів	5350
6	Навчання «Паліативна та хоспісна медицина»	3550
7	Витрати на навчальні засоби	990
8	Навчання і перепідготовка посадових осіб і спеціалістів з питань охорони праці	2404
9	Курси спеціалізації та підвищення кваліфікації медичних працівників (лікарів і середнього медичного персоналу)	56963
Разом		74850

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Як видно з представленої в додатку Г інформації, показники, які характеризують таку діяльність змінилися неоднозначно. Так, впродовж 2022-2023 років покращилися показники «Медичні кадри» щодо:

- зайнятих лікарських посад (на одиницю);
- відсотка атестованих лікарів (на 9,1%) і середнього медичного персоналу (на 5,1%).

Разом з тим, спостерігаємо погіршення картини і показників щодо забезпеченості середнім медичним персоналом на 10000 тис. населення (з 33,7 у 2022 році до 28,1 – у 2023 році).

Проблемним залишається питання доукомплектування досліджуваного підприємства лікарями (лікар УЗД діагностики та лікар-рентгенолог).

4) кошторису КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» на 2023 рік (див. додаток Д).

Так, у 2023 році дохідна частина бюджету підприємства складала 7423229,60 грн. Залишок коштів 2022 року становив 895147 грн. Дохід з місцевого бюджету дорівнював 1850000 грн. Згідно договору з НСЗУ отримано 4607882 грн. Інші доходи становили 48000 грн. Дохід від оренди був рівний 22200 грн.

Лікарня обслуговує 6052 жителі Великодедеркальської територіальної громади. Радіус обслуговування становить 30 км. Для цього крім регламентного, кадрового, фінансового супроводу діяльності лікарні проводилась робота щодо покращення інформаційних основ роботи закладу й посилення його матеріально-технічного забезпечення.

Так, в частині матеріально-технічного забезпечення закладом впродовж 2021-2022 рр. було придбано за кошти НСЗУ:

- апарат УЗД вартістю 380000 грн.;
- кисневий медичний концентратор вартістю 34620 грн.;
- установку стоматологічну «БІОМЕД» вартістю 131000 грн.;
- електрокардіограф вартістю 21475 грн.;
- автоматичний зовнішній дефібрилятор з функцією синхронізації вартістю 49800 грн.;
- стоматологічну інтраоральну рентгенологічну систему вартістю 49528 грн.;
- аналізатор гематологічний автоматичний вартістю 180000 грн.;
- аналізатор хімічний вартістю 105000 грн.;
- аналізатор сечі вартістю 160950 грн.

Великодедеркальською комунальною лікарнею застосовується медична інформаційна система для забезпечення внесення до бази даних результатів консультацій, обстежень, процедур, планів лікування, хірургічних втручань, електронних рецептів, електронних листків непрацездатності, статистичної звітності, інформації по закупівлях тощо.

Перспективами практичної діяльності досліджуваного підприємства і його розвитку є спроможність надавати медичні послуги щодо:

- внутрішньої медицини (стаціонар на 10 ліжок – фінансування територіальної громади);
- амбулаторної допомоги (за умови контракування з НСЗУ);
- мобільна паліативна допомога (за умови контракування з НСЗУ);
- стоматологічна допомога (госпрозрахунок; за умови контракування з НСЗУ).

2.3. Оцінка процесу закупівель медичних послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я

У фінансовому плані КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» на 2023 рік (див. додаток Ж) зазначено, що фінансові результати лікарні формуватимуть такі види доходів: дохід (виручка) від реалізації продукції; дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами; НСЗУ; дохід від операційної оренди активів.

Інформаційні дані щодо надходжень і витрат лікарні впродовж 2021-2023 років представлені в табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Інформація щодо надходжень і витрат КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» впродовж 2021-2023 років

Назва закладу	Надходження з місцевих бюджетів (програма фінансової підтримки, крім енергоносіїв)			Витрати, грн.								
				Заробітна плата			Медикаменти, медичні вироби			Обладнання, розвиток		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня»	90000	147000	1501000	0	0	48%	0	0	0	12000	46000	0

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Ще одним видом доходів лікарні є платні послуги, благодійні надходження, гранти тощо. Такі надходження у 2021 році становили 119681,77 грн., у 2022 році – 99513,7 грн., у 2023 році – 70000 грн.

У Стратегії розвитку досліджуваного підприємства наведено індикативні показники щодо його спроможності, у тому числі, конкурентоспроможності, та перспективне визначення його рівня у госпітальному кластері (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Напрями, за якими надається медична допомога (наявні сервіси)

№ з/п	Наявні сервіси	Амбулаторно	Стаціонарно
1	2	3	4
1	Дерматовенерологія	так	
2	Неврологія	так	
3	Отоларингологія	так	
4	Терапія	так	так
5	Хірургія, зокрема, судинна	так	
6	Паліативна медична допомога	так	

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Звертаючись до Стратегії розвитку КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня», наведемо показники діяльності цього підприємства за Програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Показники діяльності КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» за Програмою державних фінансових гарантій медобслуговування

№ з/п	Показник	2021 (факт)	2022 (факт)	2023 (план)	2024 (план, намір)
1	2	3	4	5	6
1	Кількість пакетів у договорі з національною службою здоров'я України	3	3	4	3
2	Запланована вартість договору з національною службою здоров'я України, грн.	5875139,73	10714017,24	4607882,40	10700000,0
3	Отримано коштів від НСЗУ, грн.	5875139,73	10714017,24	1151970,60	

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Укладення договорів з НСЗУ є передумовою для здійснення закупівель медичних послуг. Інформація щодо проведених закупівель впродовж 2020-2023 років наведена в додатку К.

Результати аналізу діяльності досліджуваної лікарні за 2021-2023 роки систематизовані в табл. 2.11.

Таблиця 2.11

Результати аналізу діяльності КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» за 2021-2023 роки

№ з/п	Найменування показника	2021 (факт)	2022 (факт)	2023 (план)
1	2	3	4	5
1	Доходи, тис. грн., РАЗОМ	6493818,71	11560525,47	5503027,40
2	Доходи за договорами з НСЗУ	5875139,73	10714017,24	4607882,40
3	Дохід з місцевого бюджету (без урахування оплати комунальних послуг та енергоносіїв)	90000,00	147000,00	1028000,00
4	Надходження від плати за послуги, які надаються згідно з основною діяльністю	42543,10	56188,83	49200,00
5	Надходження зовнішньої фінансової підтримки (гранти)	77138,63	43324,87	100000,00
6	Витрати, тис. грн., РАЗОМ			
7	Оплата праці з нарахуванням, %	83	82	98
8	Медикаменти і перев'язувальні матеріали, %	3	2	2
9	Придбання обладнання і предметів довгострокового користування, %	14	4	0

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Факт формування Стратегії розвитку КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» (див. додаток Л) дозволяє зробити висновок про те, що лікарня прагне забезпечити власну фінансову стійкість (рис. 2.2).

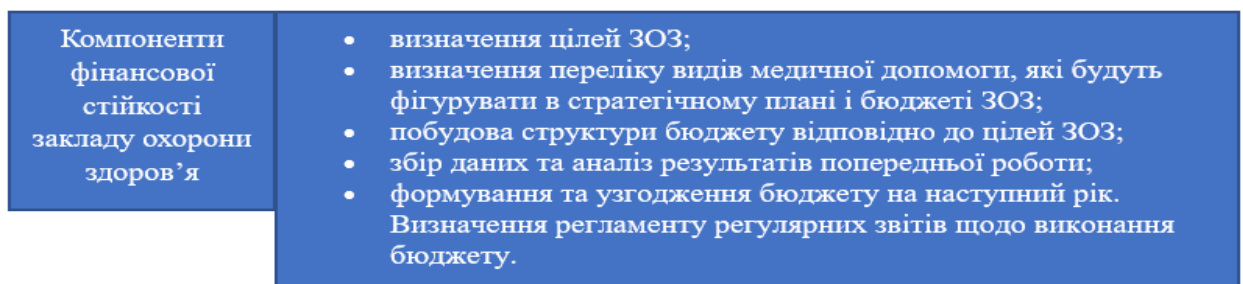


Рис. 2.2. Компоненти забезпечення фінансової стійкості лікарні

Примітка. Сформовано автором

Отже, в управлінні фінансовими ресурсами досліджуваної лікарні є механізм бюджетування, зокрема, цільове бюджетування. Поряд із цим, їх використання вимагає паралельного розв'язання інших важливих завдань. До них належать: співпраця підприємства із зацікавленими сторонами у досягненні організаційних цілей і завдань; адекватна мотивація кадрового складу працівників; активізація співпраці з органом місцевого самоврядування, а також роботи з територіальною громадою.

Також акцентуємо на наступному. З табл. 2.11 видно, що дохідну частину бюджету утворюють доходи, отримані від надання медичних послуг. З цього приводу слід зазначити, що сьогодні існує проблема формування цін на ці послуги (рис. 2.3).

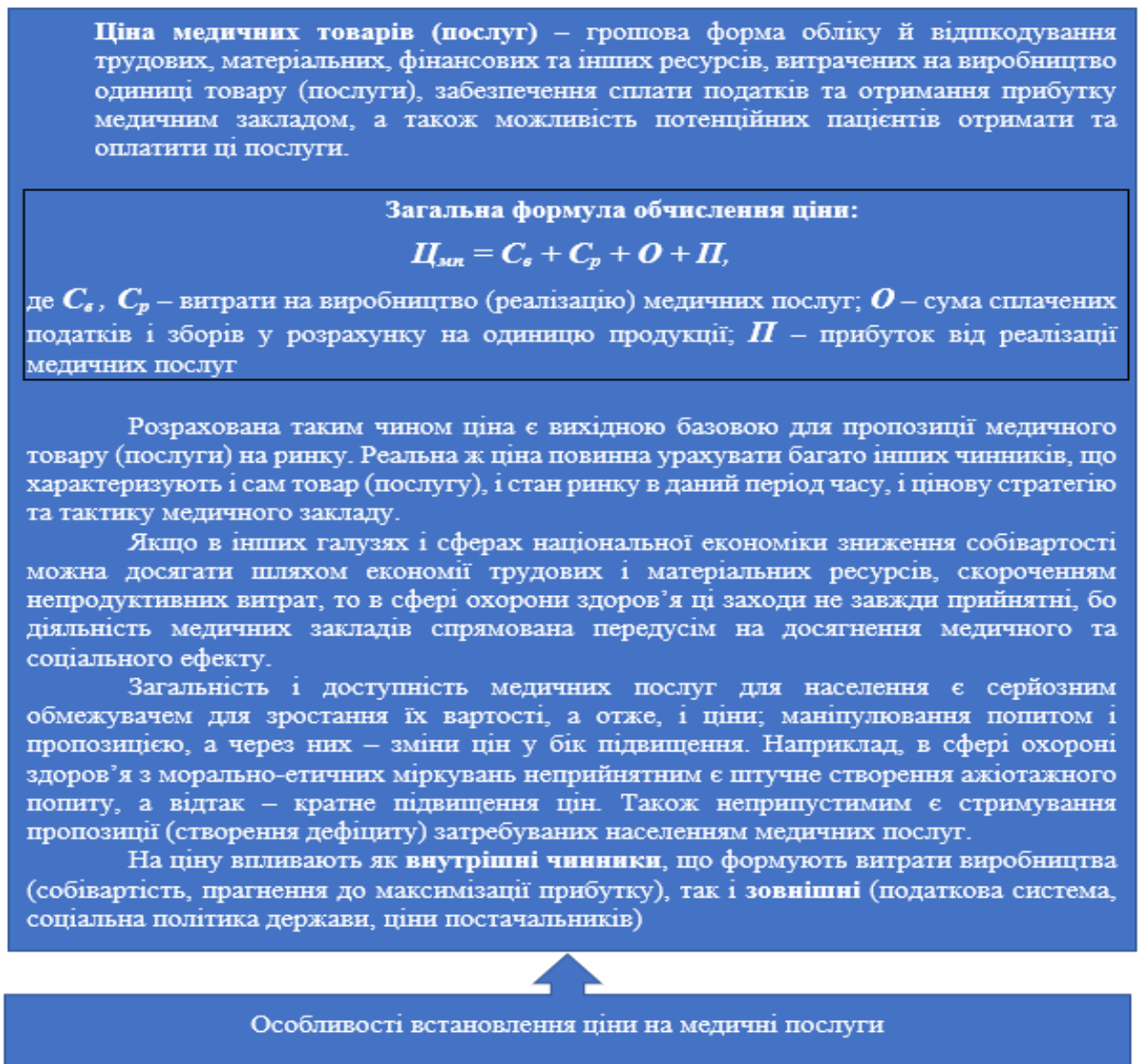


Рис. 2.2. Особливості формування ціни на медичні послуги
Примітка. Наведено за [9]

Разом з тим, клієнтоорієнтованість діяльності КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» вимагає врахування фактору споживача. Тобто необхідним є проведення маркетингових досліджень медичного ринку, роботи конкурентів, задоволеності споживачів якістю медичних послуг. А це означає, що витрати здійснення маркетингової функції повинні бути враховані в процесі ціноутворення на послуги (табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Фактори споживчої оцінки медичних послуг

№	Фактор
1	2
1	Цінові очікування. На цінові очікування пацієнтів значний вплив мають поточні ціни на немедичні послуги, споживання яких є невід'ємною частиною повсякденного життя. Наприклад, середньостатистичний пацієнт очікує, що вартість медичного обслуговування буде відповідати рівню доходів населення в регіоні його проживання. Власне, з цим пов'язане диференціювання цін на одну й ту ж послугу в областях/містах України.
2	Цінове сприйняття. Вище ми вже зазначали даний фактор. Важливо встановити на послугу таку ціну, яка б не викликала у пацієнта відчуття невідповідності якості та ціни. При цьому, варто враховувати, що у випадку із наданням медичних послуг, поняття якості для пацієнта включає цілу низку показників як медичних, так і сервісних.
3	Довіра до цін. Діапазон довіри визначаються психологічними бар'єрами споживачів. Встановлення низьких цін викликає сумніви в якості товару чи послуги, занадто високі ціни викликають сумнів споживачів в покупці. Принципи формування довіри до цін в медичній галузі відрізняються кардинально. Пацієнт, у якого відсутня можливість придбати більш дороге медичне обслуговування, погоджується на більш дешеве лікування навіть розуміючи, що якість дешевшого лікування може бути нижчою. В той же час, висока вартість медичного обслуговування, що пов'язане із складними клінічними випадками, інноваційними та науковими розробками, залученням спеціалістів високої кваліфікації, повністю приймається пацієнтом, і в даному випадку ціна приймає вторинну роль в процесі вибору медичного закладу для лікування.
4	Задоволеність цінами – найбільш нестійка категорія, особливо відносно цін в медицині. Задоволеність ціною варто розглядати як прямий показник задоволеності пацієнта наданим йому медичним обслуговуванням (в більшій мірі – результатом лікування). Звертаючись до закладу медицини, пацієнт, скоріш за все, підозрює або завідомо знає про проблеми в його здоров'ї. Тому в процесі лікування пріоритети пацієнта, звичайно, зміщуються в бік отримання результату від лікування, а не пошуку дешевшої послуги. З іншого боку, у випадку відсутності позитивного результату лікування (на думку самого пацієнта) незадоволеність вартістю лікування проявиться, скоріше за все.
5	Ціновий імідж. Поняття «ціновий імідж» визначається як образ компанії, який сформований у споживача, виходячи із рівня її цін, а саме, чи сприймають споживачі компанію як постачальника товарів чи послуг, наприклад, за низьким цінами або дорогих/елітних товарів чи послуг. Ціновий імідж медичного закладу, як правило, формується ще на етапі розроблення концепції. Ціновий імідж має досить значний вплив на залучення нових пацієнтів в рамках обраного цінового сегменту. Але, варто брати до уваги, що отримавши якісне обслуговування в медичному центрі, пацієнт, в більшості випадків, не буде в подальшому скеровуватися даним фактором (ціновий імідж) у його відносинах із медичним закладом. В процесі «утримання пацієнта» більш вагомим являється якість медичного обслуговування.

Примітка. Наведено за [3]

Урахування споживчої оцінки медичних послуг у процесі встановлення ціни на них є фактором позитивного впливу на фінансовий стан досліджуваного підприємства, впорядкування його фінансової діяльності і надання ним якісних медичних послуг жителям територіальної громади.

Фінансову стійкість досліджуваного підприємства істотно визначає фінансова стабільність системи охорони здоров'я. У джерелі [31] визначені ключові: виклики, можливості і обмеження для цього (табл. 2.13).

Таблиця 2.13

«Забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я» [31]

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	<ul style="list-style-type: none"> • Недостатнє фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я для покриття потреб різних груп населення у медичних послугах, у тому числі додаткових потреб, які виникли внаслідок війни та військових дій • Неефективний розподіл фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я, що може призводити до недофінансування або надмірного фінансування певних послуг • ПМГ не в повній мірі відображає пакети пріоритетних послуг, які набувають першочергового значення в умовах війни та у пост-воєнний період (реабілітація, психічне здоров'я, тощо) • Державні програми не враховують втрат системи охорони здоров'я, понесених збитків, необхідних змін пріоритетів у сфері охорони здоров'я (переліку медичних послуг та станів) • Пошкодження або руйнування інфраструктури сфери охорони здоров'я, а також втрата кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я, що обмежує або унеможливує доступ населення до медичної допомоги на територіях, які є або були окупованими, та територій, які постраждали внаслідок ведення військових дій • Обмежені обсяги фінансування сфери охорони здоров'я з недержавних джерел • Неефективний механізм фінансування медичних та соціальних послуг, що може призводити до подвійного фінансування або відсутності фінансування деяких видів послуг • Негнучкі системи оплати в рамках державних програм, що може впливати на якість та обсяг наданої медичної допомоги в умовах непередбачуваних подій (військові дії, стихійні лиха, гуманітарні катастрофи тощо)
Ключові можливості	<ul style="list-style-type: none"> • Впровадження кращих міжнародних практик у сфері фінансування системи охорони здоров'я • Впровадження гнучких методів оплати в рамках ПМГ та методів закупівлі, які ґрунтуватимуться на потребах населення у сфері охорони здоров'я • Відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я з урахуванням підходів госпітального планування • Значне зниження практики неформальних платежів за медичні послуги, які гарантуються державою в рамках ПМГ • Залученість міжнародних експертів до відбудови системи охорони здоров'я • Підвищення координації між стейкхолдерами (зацікавленими сторонами) у сфері фінансування охорони здоров'я • Створення середовища для залучення приватного сектору до фінансування та надання послуг у сфері охорони здоров'я • Збільшення обсягу фінансування системи охорони здоров'я за рахунок недержавних джерел

Ключові обмеження	<ul style="list-style-type: none"> ● Економічна і соціальна криза, спричинена повномасштабною війною російської федерації проти України ● Непрогнозовані строки завершення війни та невизначений вплив війни на кожен регіон країни ● Відсутність додаткових фінансових ресурсів держави для покриття додаткових потреб сфери охорони здоров'я ● Потенційно недостатня інституційна спроможність органів виконавчої влади впроваджувати інноваційні рішення у сфері фінансування охорони здоров'я
	<ul style="list-style-type: none"> ● Відсутність достовірних та актуальних даних, а також динамічні показники, що постійно змінюються через вплив військових дій та переміщення населення і людських ресурсів у сфері охорони здоров'я ● Невизначені та постійно зростаючі потреби у відновленні інфраструктури охорони здоров'я ● Необхідність відновлення сфери охорони здоров'я відповідно до сучасних стандартів та підходів

Примітка. Наведено за [31]

Отже, аналіз існуючої практики закупівель медичних послуг на досліджуваному підприємстві здійснено з використанням його стратегічних і фінансових документів (Стратегії розвитку та фінансового плану КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» на 2023 рік).

В цілому, позитивна практика підприємства щодо закупівель медичних послуг з метою її вдосконалення в подальшому вимагає використання такого інструменту ресурсного забезпечення як залучення громадськості і жителів територіальної громади. Також необхідним є перегляд тарифів на надання послуг. Крім того, актуальним є напрацювання моделі заохочення приватного бізнесу до діяльності Великодедеркальської комунальної лікарні.

Висновки до розділу 2

1. Організаційно-функціональні основи управління КНП ВСР «Великодедеркальська комунальна лікарня» представлені напрямами організаційного і функціонального спрямування; процесом регламентування (через Статут підприємства, план його організаційних заходів на 2023 рік), які уможливають функціонування і розвиток підприємства.

2. Завдяки побудові діяльності лікарні на засадах цільового і стратегічного підходів в управлінні, здійсненню впливу на медичну, організаційно-функціональну, ресурсну, інноваційну та інші складові його

діяльності підприємства воно показує позитивні результати своєї практичної роботи. У перспективі Великодедеркальська комунальна лікарня планує надавати амбулаторну допомогу, мобільну паліативну допомогу, стоматологічну допомогу. Це стане можливим за умови контракування з НСЗУ.

3. У загальному, для поліпшення практики закупівель медичних послуг підприємство повинно використовувати інструмент ресурсного забезпечення, а саме залучення громадськості та мешканців територіальної громади. Також важливо переглянути тарифи на надання медичних послуг. Необхідно працювати над створенням моделі заохочення для приватного бізнесу, щоб залучити його до співпраці з Великодедеркальською комунальною лікарнею.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ЗАКУПІВЛІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Вдосконалення правового супроводу механізму закупівлі медичних послуг закладами охорони здоров'я

Підвищення ефективності закупівель й отриманню найкращих цінових пропозицій в процесі здійснення закупівлі медичних товарів сприятимуть такі дії й заходи (рис. 3.1).

Для проведення ефективних закупівель та отримання найкращих цінових пропозицій при закупівлі медичних товарів, у тому числі договартїсного медичного обладнання необхідно забезпечити:
<ol style="list-style-type: none"> 1) проведення ретельного аналізу ринку та вивчення потреби закладів охорони здоров'я з метою створення конкурентних умов та задоволення реальних потреб медичних працівників; 2) здійснення проактивних заходів для залучення потенційних постачальників до участі у закупівлях, а також побудова репутації та стосунків, за яких потенційні постачальники мають довіру до закупівельника; 3) формування конкурентних технічних завдань та закупівельної документації, яка дозволяє брати участь у закупівлях якомога більшої кількості визнаних міжнародних виробників медичного обладнання; 4) проведення агрегації потреби багатьох закладів охорони здоров'я. <p><i>Такий підхід має на меті створення висококонкурентного середовища, за якого постачальники медичних товарів зацікавлені надавати найкращу з можливих пропозицію.</i></p>

Рис. 3.1. Дії й заходи, які сприятимуть підвищенню ефективності закупівель медичних товарів й отриманню найкращих цінових пропозицій

Примітка. Наведено за [12]

Проблеми і вузькі місця існуючої системи закупівлі медичних товарів систематизовані на рис. 3.2.

Здійснення будь-якої діяльності, в тому числі, закупівельної, вимагає використання множини дієвих інструментів, які дозволять досягти якнайкращого результату. Ці інструменти можуть бути відмінними між собою залежно від предмета закупівлі.

Проблеми і вузькі місця існуючої системи закупівлі медичних товарів
<p>1) технічним завданням відповідає обмежене коло потенційних постачальників, створюючи удавану конкуренцію, що може бути обумовлено, як прихильністю медичних працівників до певних виробників, так і, ймовірно, корупційними зловживаннями;</p> <p>2) закупаються невеликі обсяги медичних товарів, що не створює достатніх стимулів для потенційних постачальників найкращу пропозицію;</p> <p>3) аналіз ринку та вивчення потреб пацієнтів, медичних працівників і формування закупівельних пріоритетів є формальним;</p> <p>4) проблемним питанням є те, що навіть за умови відповідального і професійного підходу до проведення закупівель замовники часто не можуть отримати найкращу цінову пропозицію, оскільки можуть існувати неформальні домовленості постачальників, а також небажання постачальників надавати найкращу цінову пропозицію, оскільки це може завадити їх подальшим продажам з вищою ціною</p>

Рис.3.2. Проблеми і вузькі місця існуючої системи закупівлі медичних товарів

Примітка. Наведено за [12]

Інструменти, які доцільно застосовувати для забезпечення ефективності закупівель медичного обладнання й медичних товарів, представлені на табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Інструменти, які доцільно застосовувати для забезпечення ефективності закупівель медичного обладнання й медичних товарів

Для здійснення ефективних закупівель медичного обладнання, а також інших медичних товарів доцільно використовувати такі закупівельні інструменти в залежності від предмета закупівлі:
1
<p>1) централізована закупівля медичного обладнання за рахунок коштів Державного бюджету України має використовуватись у випадках, коли існує потреба у втручанні держави для вирішення найгостріших проблем медичного забезпечення та неможливості це забезпечити власними силами громад. Наприклад, розбудова мережі реперфузійних центрів для лікування гострого інфаркту міокарда чи мережі центрів для проведення променевої терапії онкологічних захворювань або оновлення парку автомобілів швидкої медичної допомоги. Такі комплексні заходи спрямовані на удосконалення надання медичної допомоги усім громадянам України незалежно від їх місця проживання;</p> <p>2) закупівля медичних товарів за кошти громад через інструмент електронних каталогів або через централізовану закупівельну організацію (ЦЗО). Цей механізм має використовуватись, коли існує регіональна програма, що спрямована на розв'язання певної проблеми, наприклад впровадження малоінвазивних хірургічних методів лікування, побудова регіональної лабораторної мережі тощо. Зазначимо, що саме органи місцевого самоврядування відповідальні за покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я;</p>

3) закупівлі за кошти закладів охорони здоров'я через інструмент електронних каталогів при закупівлі найпоширеніших медичних товарів, а саме лікарських засобів, розхідних матеріалів тощо. Закупівля через ЦЗО передбачає, що ЦЗО формує закупівельні лоти та здійснює збір даних про потребу у товарах з визначеного кола замовників, після чого оголошується процедура відкритих торгів. Перевагою такого інструмента є можливість агрегації потреби багатьох замовників та уніфікації закупівельних лотів, однак цей інструмент потребує значних людських та часових ресурсів з боку ЦЗО, синхронізації закупівельних процесів ЦЗО та багатьох замовників, що може бути недосяжним при закупівлі великої кількості товарів для багатьох незалежних замовників.

Примітка. Наведено за [12]

Сьогодні щодо правового регулювання механізму закупівлі медичних послуг закладами охорони здоров'я можемо констатувати, що воно, в основному, враховує існуючі тенденції і реалії. Однак, таке регулювання повинно зазнати вдосконалення з урахуванням організаційних, політичних, матеріально-технічних чинників.

Пропозиції законопроекту [12] щодо внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі» дозволять отримати множину переваг, які систематизовані на рис. 3.3.

Переваги :
1) забезпечити формування та затвердження Кабінетом Міністрів України переліку лікарських засобів та медичних виробів, які мають закуповуватись виключено з використанням інструменту електронних каталогів;
2) забезпечити виключення порогів для використання електронних каталогів;
3) забезпечити врегулювання питання агрегованих закупівель товарів та зведення потреби замовників при закупівлі товарів через централізовану закупівельну організацію та/або з використанням електронного каталогу;
4) забезпечити можливість використання переговорної процедури при проведенні закупівель централізованою закупівельною організацією;
5) забезпечити можливість здійснення закупівель лікарських засобів та медичних виробів спільно з іншими державами Європейського Союзу.

Рис. 3.3. Переваги пропозицій законопроекту [12] щодо внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі»

Примітка. Наведено за [12]

Порівняльна характеристика чинного і пропонованого документу щодо системи медичних закупівель представлена в табл. 3.2.

Порівняльна характеристика чинного і пропонованого документу щодо системи медичних закупівель (витяг)

Зміст положення (норми) чинного акту законодавства	Зміст відповідного положення (норми) проекту акту
Закон України «Про публічні закупівлі» (Відомості Верховної Ради України, 2019 р., № 45, ст. 289)	
Стаття 1. Визначення основних термінів 1. У цьому Законі нижченаведені терміни вживаються в такому значенні: ...	Стаття 1. Визначення основних термінів 1. У цьому Законі нижченаведені терміни вживаються в такому значенні: ...
Пункт відсутній ...	2^а) агрегована закупівля – придбання централізованою закупівельною організацією товарів, послуг (крім поточного ремонту) на підставі зведеної потреби в аналогічних товарах, послугах (крім поточного ремонту) в інтересах замовників відповідно до цього Закону;
8) електронний каталог – систематизована база актуальних пропозицій, що формується та супроводжується централізованою закупівельною організацією в електронній системі закупівель та використовується замовником з метою відбору постачальника товару (товарів), вартість якого (яких) є меншою за вартість, що встановлена у пунктах 1-3 частини першої статті 3 цього Закону. Забезпечення функціонування електронного каталогу здійснюється, у тому числі за рахунок надання авторизованим електронним майданчикам платного доступу до нього. Для замовників користування електронним каталогом є безоплатним; ...	8) електронний каталог – систематизована база актуальних пропозицій, що формується та супроводжується централізованою закупівельною організацією в електронній системі закупівель та використовується замовником з метою відбору постачальника товару (товарів). Забезпечення функціонування електронного каталогу здійснюється, у тому числі за рахунок надання авторизованим електронним майданчикам платного доступу до нього. Для замовників користування електронним каталогом є безоплатним; ...
Стаття 3. Сфера застосування Закону ... 3... У звіті про договір про закупівлю, укладеному без використання електронної системи закупівель, може зазначатися інша інформація	Стаття 3. Сфера застосування Закону ... 3... У звіті про договір про закупівлю, укладеному без використання електронної системи закупівель, може зазначатися інша інформація.
Частина відсутня.	4. У разі коли замовники здійснюють закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за переліком, визначеним Кабінетом Міністрів України, такі закупівлі незалежно від їх вартісних меж здійснюються виключно з використанням електронного каталогу відповідно до порядку формування та використання електронного каталогу, затвердженого Кабінетом Міністрів України. У разі коли закупівля з використанням електронного каталогу не відбулася, замовник здійснює закупівлю шляхом застосування відкритих торгів у порядку, визначеному цим Законом, не збільшуючи при цьому очікувану вартість закупівлі, або повторно з використанням електронного каталогу відповідно до порядку формування та використання електронного каталогу, затвердженого Кабінетом Міністрів України. Типові форми договорів про закупівлю лікарських засобів та медичних виробів, які закуповуються з використанням електронного каталогу, затверджуються Кабінетом Міністрів України.

<p>Стаття 7. Державне регулювання, контроль у сфері закупівель та громадський контроль</p> <p>...</p> <p>2. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері казначейського обслуговування бюджетних коштів, вживає таких заходів:</p> <p>1) до здійснення оплати за договором про закупівлю перевіряє наявність річного плану, договору про закупівлю та звіту про результати проведення закупівлі з використанням електронної системи закупівель, що підтверджують проведення процедури закупівлі/спрощеної закупівлі та за результатами якої укладено договір про закупівлю;</p> <p>...</p>	<p>Стаття 7. Державне регулювання, контроль у сфері закупівель та громадський контроль</p> <p>...</p> <p>2. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері казначейського обслуговування бюджетних коштів, вживає таких заходів:</p> <p>1) до здійснення оплати за договором про закупівлю перевіряє наявність річного плану, договору про закупівлю та звіту про результати проведення закупівлі та/або договору про закупівлю у разі проведення агрегованої закупівлі з використанням електронної системи закупівель, що підтверджують проведення процедури закупівлі/спрощеної закупівлі та за результатами якої укладено договір про закупівлю;</p> <p>...</p>
<p>3. Банки під час оплати за договорами про закупівлю перевіряють наявність звіту про результати проведення закупівлі шляхом його перегляду в електронній системі закупівель. У разі відсутності звіту про результати проведення закупівлі платіжне доручення вважається оформленим неналежним чином.</p> <p>...</p>	<p>3. Банки під час оплати за договорами про закупівлю перевіряють наявність звіту про результати проведення закупівлі та/або договору про закупівлю у разі проведення агрегованої закупівлі шляхом його перегляду в електронній системі закупівель. У разі відсутності звіту про результати проведення закупівлі платіжне доручення вважається оформленим неналежним чином.</p> <p>...</p>

Примітка. Наведено за [12]

Таким чином, на значимість внесення змін, а також доповнення чинного законодавства як у здравооохоронній сфері, так і у сфері здійснення закупівель медичних послуг закладами охорони здоров'я вказують багато науковців. Власне, законопроект [12] синтезує в собі вдосконалений варіант здійснення таких закупівель.

3.2. Вдосконалення закупівлі медичних послуг у досліджуваному закладі охорони здоров'я на засадах публічності

Слабкими місцями у функціонуванні сучасної системи охорони здоров'я є доступність і якість медичних послуг, участь громадськості в управлінні здравооохоронною сферою і її закладами. Це вимагає активізації публічно-управлінських впливів і вдосконалення закупівлі медичних послуг у досліджуваному закладі охорони здоров'я на засадах публічності.

«Одна з головних ролей публічного управління полягає у розробці та впровадженні стратегій та політик, спрямованих на покращення якості

медичних послуг. Це може включати створення нормативних актів, встановлення стандартів надання послуг, впровадження систем контролю якості, а також розвиток механізмів оцінки задоволеності пацієнтів. Публічне управління також відповідає за координацію роботи між різними рівнями охорони здоров'я та залучення зацікавлених сторін для спільної роботи над покращенням якості медичної допомоги» [14, с.161]

Переваги від активізації державно-управлінських впливів на сферу охорони здоров'я і діяльність її закладів представлені в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Переваги від активізації публічно-управлінських впливів на сферу охорони здоров'я і діяльність її закладів

Переваги
1
1. Доступність медичних послуг також залежить від ефективності публічного управління. Зокрема, публічні органи повинні забезпечити розподіл обмежених ресурсів з метою забезпечення рівного доступу до медичної допомоги для всіх громадян.
Це включає розвиток механізмів фінансування, таких як обов'язкове медичне страхування, щоб забезпечити фінансову доступність послуг.
Крім того, публічне управління повинне враховувати географічну доступність, забезпечуючи рівномірний розподіл медичних установ та послуг по всій країні, включаючи сільські та віддалені райони.
2. Публічне управління також має вплив на розвиток людських ресурсів у медичній сфері. Шляхом впровадження відповідних політик та програм, воно може сприяти підвищенню кваліфікації медичних працівників, створенню стимулів для привабливості професії лікаря та забезпеченню належних умов праці. Це в свою чергу сприятиме поліпшенню якості надання медичних послуг та залученню та збереженню кваліфікованих фахівців у системі охорони здоров'я
3. Публічне управління може сприяти залученню громадськості до процесу вирішення проблем в сфері охорони здоров'я. Це означає, що громадськість має бути включена у прийняття рішень, планування та моніторинг медичних послуг. Це може бути здійснено шляхом створення механізмів зворотного зв'язку, публічних консультацій, участі представників громадських організацій у процесі прийняття рішень та моніторингу системи охорони здоров'я.
4. Публічне управління має враховувати потреби інклюзивних груп населення , таких як люди з інвалідністю, малозабезпечені групи, мігранти тощо. Це означає забезпечення доступності медичних послуг для всіх, незалежно від їхнього статусу чи можливостей.
Публічне управління повинно розробляти політики та програми, спрямовані на зменшення нерівності у доступі до медичної допомоги та забезпечення інклюзивної системи охорони здоров'я.
5. Публічне управління в сфері охорони здоров'я має забезпечувати прозорість та ефективне використання фінансових ресурсів . Це включає впровадження систем фінансового моніторингу, аудиту та контролю, а також забезпечення прозорості у процесі закупівель медичного обладнання та ліків . Через впровадження ефективного фінансового управління, публічні органи можуть забезпечити ефективне використання ресурсів та уникнення корупційних практик.

Примітка. Сформовано з використанням джерел [2; 38]

Способи і засоби публічного управління, які дозволять вирішити проблеми якості й доступності медичних послуг, представлені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Способи і засоби публічного управління, які дозволять вирішити проблеми якості й доступності медичних послуг

Способи і засоби публічного управління, які дозволять вирішити проблеми якості й доступності медичних послуг
1
– розвиток інформаційної та комунікаційної технології: Використання сучасних технологій, таких як електронне здоров'я, телемедицина та мобільні додатки, може сприяти поліпшенню доступу до медичних послуг. Це дозволить зменшити відстані та час, необхідний для отримання консультації чи лікування, особливо для людей, що проживають у віддалених або недоступних районах;
– забезпечення фінансової стабільності: Публічне управління повинне гарантувати стабільне фінансування системи охорони здоров'я, враховуючи потреби та забезпечуючи достатні ресурси для забезпечення якісних медичних послуг. Це може включати збільшення обсягів виділених ресурсів на охорону здоров'я, ефективне використання бюджетних коштів та розробку механізмів фінансової стабільності;
– розвиток мережі первинної медичної допомоги: Зосередження зусиль на розвитку та посиленні первинної медичної допомоги може допомогти виявляти та лікувати захворювання на ранніх стадіях, забезпечуючи ефективнішу та доступнішу медичну допомогу населенню. Це може включати підвищення кваліфікації та мотивації медичних працівників, створення багатопрофільних медичних центрів та розвиток програм профілактики та раннього виявлення захворювань;
– забезпечення якості та безпеки пацієнтів: Публічне управління повинне приділяти увагу контролю якості та безпеки медичних послуг. Це включає впровадження систем акредитації та сертифікації медичних установ, регулярні перевірки якості надання послуг, забезпечення дотримання медичних стандартів та нормативів;
– залучення громадськості та стейкхолдерів: Громадськість, пацієнти та громадські організації мають бути активно включені в процес планування, прийняття рішень та моніторингу в системі охорони здоров'я. Забезпечення прозорості, відкритості та взаємодії з громадськістю може сприяти виявленню проблем, вдосконаленню політик та покращенню доступності та якості медичних послуг;
– міжнародне співробітництво та обмін досвідом: Україна може використовувати досвід та кращі практики інших країн у поліпшенні системи охорони здоров'я. Міжнародне співробітництво, обмін досвідом та технологіями можуть допомогти впровадженню нововведень, покращенню управління та розвитку медичної сфери в Україні

Примітка. Сформовано з використанням [21; 38].

Забезпечення більшої якості й доступності медичних послуг досліджуваного закладу охорони здоров'я можна досягти як через вдосконалення закупівель цих послуг, так і через цілеспрямованішу побудову практичної роботи закладу та її аспектів з урахуванням принципів публічності (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Аспекти практичної діяльності підприємства, які вимагають посилення на принципах публічності, і врахування впливу публічного управління на здравоохоронну сферу загалом

Аспекти практичної діяльності підприємства, які вимагають посилення на принципах публічності, і врахування впливу публічного управління на здравоохоронну сферу загалом
1
<p>– професійний розвиток медичних працівників: Покладення принципів публічності в основу роботи з кадрами сприятиме постійному професійному розвитку медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я шляхом організації навчальних програм, тренінгів, семінарів та конференцій. Постійне навчання та оновлення знань медичних працівників допоможуть покращити якість надання послуг та застосувати сучасні медичні технології і методи лікування;</p>
<p>– підвищення ефективності системи управління медичними закладами: Публічне управління може сприяти розробці та впровадженню ефективних систем управління медичними закладами, включаючи планування ресурсів, управління персоналом, фінансове управління та моніторинг результативності. Це допоможе покращити ефективність роботи медичної установи та оптимізувати використання її ресурсів;</p>
<p>– залучення приватного сектора: Покладення принципів публічності в основу роботи з приватним сектором економіки сприятиме партнерству з приватним сектором у наданні медичних послуг. Це може включати підтримку закладу, створення партнерських програм з метою забезпечення якості та доступності послуг закладу. Правильно налагоджене партнерство може сприяти залученню додаткових ресурсів для досліджуваного закладу;</p>
<p>– розвиток електронної системи здоров'я: Розвиток електронної медичної системи дозволить поліпшити доступ до медичних даних, покращити обмін інформацією досліджуваного підприємства з іншими медичними закладами та збереженню медичної історії пацієнтів. Це сприятиме збільшенню ефективності надання послуг, зменшенню помилок та поліпшенню координації між медичними працівниками;</p>
<p>– зміцнення медичного моніторингу та оцінки якості: Покладення принципів публічності в основу системи медичних моніторингу, контролю та оцінки якості надання послуг сприятиме посиленню інформаційного супроводу роботи закладу, його іміджу й репутації, підвищенню якості послуг. Публітизація системи медичних моніторингу, контролю та оцінки якості надання послуг може включати збір та аналіз даних про ефективність, якість та задоволеність пацієнтів, а також встановлення метрик та показників, що дозволяють оцінювати якість медичних послуг</p>

Примітка. Сформовано автором з використанням методологічного підходу [38].

У контексті питання вдосконалення закупівлі медичних послуг у досліджуваному закладі охорони здоров'я на засадах публічності важливим є питання запобігання корупційним ризикам.

«У березні 2023 року Кабінет Міністрів України ухвалив Державну антикорупційну програму (ДАП) на 2023-2025 роки — деталізований

документ про заходи запобігання корупції, заплановані в нашій країні на найближчі роки. У ній розробники приділили увагу такій важливій і корупціогенній сфері суспільного життя, як публічні закупівлі» [19]. Важливими заходами, які закладені у цьому документі є наступні (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Антикорупційні заходи, закладені у Державній антикорупційній програмі (ДАП) на 2023-2025 роки

№	Антикорупційні заходи
1	2
1	<p>По-перше, планують створити електронну систему управління запасами лікарських засобів та медичних виробів e-Stock. Вона має містити упорядковані дані в режимі реального часу:</p> <ul style="list-style-type: none"> • які лікарські засоби та медичні вироби наявні в усіх закладах охорони здоров'я, що повністю або частково фінансують коштом бюджетів; • яка потреба у лікарських засобах та медичних виробах є в таких закладах; • як їх використовують та утилізують. <p>За допомогою електронної системи обсяг потреби в закупівлі медичної продукції визначатимуть оперативно та прозоро. Для цього розроблять прозорі та детальні методики і системи обрахунку. Систему інтегрують з процедурами централізованих закупівель, іншими медичними системами та зроблять відкритою для публічного доступу в інтернеті.</p> <p>У 2024 році МОЗ та Мінцифри мають розробити проект постанови Кабміну про впровадження системи. А після набуття нею чинності — орієнтовно протягом двох років ці ж виконавці, можливо із залученням ДП «Медичні закупівлі України», готуватимуть технічне завдання, програмне забезпечення та введуть його в експлуатацію.</p>
2	По-друге, зміни до законодавства зобов'язують місцевих замовників у сфері охорони здоров'я проводити закупівлі визначеного переліку лікарських засобів та медичних виробів із використанням електронного каталогу . При цьому ДАП вимагає внести зміни до закупівельного законодавства щодо недопущення дискримінації учасників на етапі кваліфікації до електронного каталогу.
3	По-третє, закупівлі лікарських засобів та медичних виробів планують делегувати централізованим закупівельним організаціям , які мають купувати їх на професійній основі, за прозорими процедурами, відповідно до об'єктивних потреб на основі якості та доказової ефективності. Втім, ДАП не містить жорстких планів для досягнення цього показника на найближче майбутнє, але принаймні e-Stock буде інтегрована саме з процедурами централізованих закупівель , і саме ЦЗО будуть закуповувати ліки та медичні вироби на базі інформації про потребу з системи.
4	По-четверте, ДАП приділяє увагу закупівлям ліків та медичних виробів , зумовленим пандемією , у контексті запобігання корупційним ризикам. НАЗК та МОЗ вже у червні 2023 року оприлюднили аналітичне дослідження про корупційні ризики під час закупівель лікарських засобів та медичних виробів, що зумовлені пандемією або здійснюються під час пандемії (https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/11/Doslidzhennya_likarski_zasoby_final.pdf).
5	По-п'яте, для робочих та експертних груп при МОЗ, які формують переліки лікарських засобів та медичних виробів, що потрібно закупити, — створять нові правила роботи. Зокрема, розроблять чіткі правила визначення та врегулювання конфлікту інтересів в учасників таких груп.

Примітка. Сформовано на основі [19]

Отже, покращенню доступності й якості медичних послуг сприятиме активізація публічно-управлінських впливів.

Висновки до розділу 3

1. Реформування сфери охорони здоров'я та багатьох аспектів її функціонування, а також діяльності її закладів вимагають внесення коректив у правове забезпечення. У сучасних умовах правовий супровід діяльності закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного повинен бути спрямований на врахування чинників організаційного, політичного, матеріально-технічного характеру.

2. Публічність розкривається через відкритість, доступність, суспільну прозорість різних видів діяльності в сфері охорони здоров'я та діяльності її закладів. Принципи публічності, покладені в основу організаційних підсистем і напрямів діяльності досліджуваного підприємства, дозволять підвищити якість медичних послуг, процес їх закупівлі підприємством, залучаючи до цього процесу громадськість та інші зацікавлені сторони.

Висновки

Система охорони здоров'я повинна ефективно розвиватися, задовольняючи потреби населення у медичних послугах. Для досягнення цієї мети необхідно стратегічно переосмислити управління охороною здоров'я, включаючи правовий, інституційний, організаційний, фінансовий, матеріально-технічний та кадровий ресурси.

В рамках реформ охорони здоров'я впроваджується система державних гарантій надання безоплатної медичної допомоги. Створена Національна служба здоров'я України активно впроваджує ці гарантії.

Організаційно-функціональне управління комунальною лікарнею покладено на різні напрями, включаючи організаційне регламентування через Статут та план організаційних заходів.

Великодедеркальська комунальна лікарня практикує цільовий і стратегічний підхід в управлінні, що призводить до позитивних результатів у всіх аспектах її діяльності. Планується розширення спектру надаваних послуг за умови контрахтування з Національною службою здоров'я.

Для поліпшення практики закупівель медичних послуг важливо залучити громадськість та бізнес-сектор, а також переглянути тарифи на ці послуги. Також потрібно створити модель заохочення для приватного бізнесу співпрацювати з лікарнею.

Реформування сфери охорони здоров'я вимагає корекцій у правовому забезпеченні, враховуючи різні чинники. Прозорість та доступність інформації про діяльність закладів охорони здоров'я є ключовими принципами, що сприяють підвищенню якості медичних послуг та залученню громадськості.

Принципи публічності, покладені в основу організаційних підсистем і напрямів діяльності досліджуваного підприємства, дозволять підвищити якість медичних послуг, процес їх закупівлі підприємством, залучаючи до цього процесу громадськість та інші зацікавлені сторони.

Список використаних джерел

1. Бабченко, В.Л., Андрушко, О.Г. (2019). Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування*, № 3 (89) 2019. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657>
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2/2020. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20>
3. Власюк О.В. Особливості встановлення цін на медичні послуги підприємств галузі охорони здоров'я. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/01/15-1.pdf>
4. Все, що необхідно знати про сучасну сферу закупівель лікарських засобів та національного переліку. URL: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiQ4c7f0v-CAxU1hP0HHWluCHoQFnoECBIAQAQ&url=https%3A%2F%2Fmoz.gov.ua%2Fuploads%2F0%2F4744-navcalna_programa_dla_go_1.pptm&usg=AOvVaw2EEg2fVISIbF8ZBKzjJnc&opi=89978449
5. Гавриченко Д.Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України. Миколаїв, 2022. URL: <https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/disGavrichenko.pdf>
6. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07; ОДУВС, 2018. 250 с.
7. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія : Економіка і управління. 2019. Т. 30(69), № 2. С. 102-110. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30\(69\)_2_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30(69)_2_22).
8. Дужар В.М. Роль бюджетування в управлінні закладами охорони здоров'я. Тези всеукраїнської науково-практичної конференції «Бухгалтерський облік, контроль та аналіз в умовах інституційних змін». Полтава, 27.10.2022 р.

9. Економіка охорони здоров'я: методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Ціноутворення на медичні послуги» для підготовки студентів 6-х курсів за спеціальностями 7.12010001 «Лікарська справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медично-профілактична справа» / укл. В.А. Огнєв, О.А. Мельниченко, І.А. Чухно, В.І. Кравченко. Харків : ХНМУ, 2018. 26 с. URL:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjworq1iqT7AhWltYsKHakwAuMQFnoECBcQAQ&url=https%3A%2F%2Frepo.knmu.edu.ua%2Fbitstream%2F123456789%2F19378%2F1%2F9.%2520%25D0%259C%25D0%2592%2520%25D0%25A6%25D0%25BD%25D0%25BE%25D1%2583%25D1%2582%25D0%25B2%25D0%25BE%25D1%2580%25D0%25B5%25D0%25BD%25D0%25BD%25D1%258F%2520%25D1%2583%25D0%25BA%25D1%2580.doc&usg=AOvVaw26SP-qT3JmFhP1zStvNVn5>

10. Желюк, Т. Регіональні ринки медичних послуг: специфіка формування і надання в умовах проведення медичної реформи [Текст] / Тетяна Желюк, Ольга Чигур // Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. 2020. Вип. 25. С. 13-22.

11. Закон України «Про публічні закупівлі». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>

12. Законопроект «Про внесення змін до Закону України «Про публічні закупівлі» щодо удосконалення системи медичних закупівель». URL: <https://www.apteka.ua/article/681254>

13. Карамішев Д.В., Прасол В.П. Публічне управління як специфічний вид діяльності в умовах суспільних трансформацій. *Інвестиції: практика та досвід* : зб. наук. пр. К. : Вид-во "ДСК- центр", 2014. № 24. С.156-160.

14. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 1/2020, с. 161. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf5

15. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. Економічний вісник Національного технічного

- університету України "Київський політехнічний інститут". 2018. № 15. С. 18-27.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evntukpi_2018_15_5.
16. Конституція України від 28 червня 1996 року № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
17. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України.
URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/publiczna-informaciya/gromadski-obgovorennya/6220-kontsepsiya-pobudovi-novoji-natsionalnoji-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini>
18. Круп'як Л.Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. посібник. К.: Кондор. Видавництво, 2013. 278с.
19. Куц А. Закупівлі у ДАП: які антикорупційні заходи запланували? URL: <https://ti-ukraine.org/news/zakupivli-u-dap-yaki-antykoriupcijsijni-zahody-zaplanuvaly/>
20. Лелеченко А. Стратегічна архітектура системи публічного управління сталим розвитком регіонів. URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2020/2/19.pdf>
21. Лопушняк Г.С., Іваненко Є.О. Реформування системи охорони здоров'я в контексті реалізації Стратегії сталого розвитку "Україна-2020". 2017р. С. 61–79. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84323532.pdf>
22. Медведєв Я. Закупівлі під час воєнного стану: регулювання та процедури. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/antimonopolne-konkurentne-pravo/zakupivli-pid-chas-voennogo-stanu-regulyuvannya-ta-proceduri.html>
23. МОЗ визначило пріоритетні напрями розвитку охорони здоров'я на 2023—2025 роки. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/58423-moz-viznachilo-prioritetni-naryami-rozvitku-okhoroni-zdorovya-na-20232025-roki>
24. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
25. Пакети медичних послуг. Зміст та підхід до контрахтування закладів охорони здоров'я. Національна служба здоров'я України. Київ, 2020. 59 с.

26. Підготуватися до роботи за новим законом «Про публічні закупівлі». URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiQ4c7f0v-CAxU1hP0HHWluCHoQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fzubip.edu.ua%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F20.01.20.pptx&usg=AOvVaw1J5V63ILVmszgpSj8XDaXC&opi=89978449>
27. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T172168.html.
28. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення. Постанова КМУ від 28.03.2018 № 391. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiL4KagoYODAxWXQvEDHZalBqEQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fzakon.rada.gov.ua%2Fgo%2F391-2018-%25D0%25BF&usg=AOvVaw1EOwAynf8z42R66pWWypV7&opi=89978449>
29. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#n10>.
30. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1101 (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 753 від 21.08.2019, № 1073 від 27.11.2019, № 1067 від 06.10.2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017>.
31. Проект Плану відновлення України. Національна рада з відновлення України від наслідків війни. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf>
32. Прус Н. В., Савченко Н. Г. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/10_2018/7.pdf

33. Риндюк М. Заклади охорони здоров'я та закупівлі медичних послуг у них як об'єкти управління. Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (04.05.2023 року). URL: <https://www.wunu.edu.ua/news/23699-vseukrayinska-naukovo-praktichna-konferencija-aktualn-problemi-menedzhmentu-ta-publchnogo-upravlnnja-v-umovah-suchasnih-viklikv.html>
34. Риндюк М. Вдосконалення механізму закупівлі медичних послуг у досліджуваному закладі охорони здоров'я. Наукова інтернет-конференція студентів, аспірантів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (24 листопада 2023 року, м. Тернопіль).
35. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: проект. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
36. Устінов О.В. Що таке стратегічні закупівлі медичних послуг Посилання: (www.umj.com.ua/uk/novyna-188509-shho-take-strategichni-zakupivli-medichnih-poslug). URL: <https://umj.com.ua/uk/novyna-188509-shho-take-strategichni-zakupivli-medichnih-poslug>
37. Швець, Ю. (2020). Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я України: сучасні виклики та шляхи оптимізації. *Scientific Notes of Lviv University of Business and Law*, 26, 202-207. Retrieved from <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/330>
38. Шевчук В. Роль публічного управління у поліпшенні якості та доступності медичних послуг в Україні. URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2023/12.pdf
39. Шкільняк М.М., Мельник А.Ф., Желюк Т.Л., Дудкіна Т.М., Попович Т.М. Організація співробітництва територіальних громад в умовах адміністративно-територіальної реформи". Рекомендації регіонального круглого столу,

проведеного в рамках XI регіональних та муніципальних читань (с. Байківці, 6 грудня 2016 року). URL:

<http://visnykj.tneu.edu.ua/index.php/visnykj/article/viewFile/739/750>

40. Шкільняк М.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я [Текст] = Development of conceptual approaches to managing the quality of medical services of health care institutions / М. М. Шкільняк, Н. М. Кривокульська // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.

41. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. №1 (91). С. 64-69

42. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. [Електронний ресурс] / Михайло Шкільняк, Наталія Кривокульська // *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2(19). С. 151-159. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpps.pdf>

43. Alina Zhukovska, Tetiana Zheliuk, Dmytro Shushpanov, Oleksander Brechko, Nataliia Kryvokulska. Management of the health care system using the achievements of artificial intelligence. 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247. DOI: 10.1109/ACIT58437.2023.10275435. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10275435>

44. <https://medplatforma.com.ua/article/15737-programa-medichnikh-garantiy-2023-perelik-poslug-osoblivosti>