

Список використаних джерел:

1. Людські ресурси. URL: <https://uk.wikipedia.org/>
2. Марцінковська О., Слівінська Н. Об'єктивна необхідність та значення ділової оцінки персоналу. *Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України* : зб. наук. праць каф. управління трудовими ресурсами і розміщення продуктивних сил Терноп. нац. екон. ун-ту. 2008 р. №13, с.110
3. Структура HR-служби у великій компанії. URL: <https://avtovsamare.ru/uk/struktura-hr-departamenta-v-krupnoi-kompanii-zachem-hr-otdel-vashei/>
4. Функції HR-менеджера. URL: <https://mc.today/popytki-hr-menedzherov-stroit-iz-sebya-psihologov-smeshny-chem-na-samom-dele-dolzhen-zanimatsya-hr/>

Ярослав ДЕМЧИШИН

здобувач освітньо-професійної програми

«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Григорій МОНАСТИРСЬКИЙ

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ
ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У ПЕРІОД
ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Система охорони здоров'я України знаходиться в умовах постійних управлінських змін та зазнає впливу реалізації публічної політики із сторони інституцій державного управління. Маючи розгалужену недосконалу багаторівневу структуру, сама система вдосконалює та імплементує, розвиває складні підходи до формування нових та модернізованих механізмів управління у державному і приватному секторах системи охорони здоров'я України, що сприяють реалізації публічної політики та її механізмів. Власне розуміння принципів функціонування механізмів реалізації публічної політики, допоможе ретельніше зрозуміти аспекти впливу факторів різного генезу на формування управлінських рішень у галузі та формуватиме оптимальні шляхи менеджменту системи якості системи й сприятиме модернізації системи фінансування закладів на усіх рівнях надання медичної допомоги, у тому числі в пандемію COVID-19. Реалізація публічної політики, яка визначає функціонування системи охорони здоров'я України потребує нових системних змін, з урахуванням якісних підходів крізь призму міжнародної стандартизації й системи моніторингу, задля формування альтернативних шляхів організаційно-економічного механізму у діяльності медичної сфери (у тому числі лікувально-профілактичних закладів

різних форм власності) й розробки нових моделей взаємодії механізмів публічної політики для захисту населення України у період пандемії.

Структура публічної політики в умовах розбудови незалежної демократичної України визначається стратегією соціального вибору та масштабами суспільних перетворень і в цілому відбиває багатоаспектність існування й розвитку основних потреб та інтересів суспільства. Для підвищення якості публічної політики необхідні не тільки змістовні та структурні зміни, а й суттєве підвищення функціональної результативності її реалізації. Суть цього завдання полягає в забезпеченні максимальної відповідності змісту, структури, функцій, методів і впливу публічної політики цілям і вимогам суспільних трансформацій перехідного періоду.

Стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення, підвищення реальної доступності медичної допомоги для всіх його прошарків. Збереження і поліпшення здоров'я забезпечує більш повне використання багатогранних можливостей людини, продовження тривалості активного працездатного періоду її життя та піднесення економічно значущих якісних характеристик населення. Здоров'я сприймається не стільки як здатність до фізичного благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб узагалі. В основу нової сучасної парадигми державної політики України у сфері охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини – соціально-економічна цінність, а здійснення скоординованих дій, спрямованих на покращення здоров'я нації, – стратегічний пріоритет держави.

Удосконалення можливих механізмів реалізації публічної політики у закладах системи охорони здоров'я України є можливим лише після оптимізації системи контролю якості. Для західноєвропейських країн в умовах пандемії COVID-19 характерне зростання довіри до ринкових підходів під час імплементування управлінських рішень, що пов'язані із регулюванням державного сектору охорони здоров'я. Втім, активне впровадження ринкових механізмів супроводжується вдосконаленням регулюючої ролі держави. При цьому у найбільш розвинутих країнах у процесі реформування систем охорони здоров'я увага держави концентрується не на збільшенні обсягів фінансування, а на забезпеченні контролю за ефективністю та результативністю розподілу наявних ресурсів та стимуляції підвищення якості медичних послуг. Побудова громадського здоров'я в Україні постає достатньо вагомо у світлі імплементации Угоди про асоціацію з ЄС. Питання оновлення сфери охорони громадського здоров'я з урахуванням глобальних викликів та положень зазначеної Угоди, як ключове питання, розглядалося Стратегічною дорадчою групою при

МОЗ України, громадською ініціативою «Реанімаційний пакет реформ» та іншими громадськими робочими групами. Аналіз інформаційних матеріалів МОЗ України свідчить, що рівень здоров'я населення України сьогодні кваліфікується як незадовільний, оскільки впродовж останнього десятиріччя спостерігається зростання рівня загальної смертності населення, а середня тривалість очікуваного життя на 5-10 років менша, ніж в економічно розвинених європейських державах [1]. Водночас імплементація ринкових механізмів у систему охорони здоров'я робить підвищує її ефективність, спонукає її ефективніше реагувати на потреби пацієнтів і, як наслідок, сприяє зміцненню системи охорони здоров'я та збереженню соціальних цінностей. На користь раціональності такої позиції свідчить досвід Великобританії, Фінляндії, деяких країн Центральної Європи, насамперед Угорщини та Чехії: у країнах, в яких ключова увага надавалась обережному розвитку ринкових відносин у межах системи охорони здоров'я, за останні 20 років було приватизовано незначну кількість державних медичних закладів [2]. У контексті загальноєвропейських тенденцій у сфері регулювання галузі охорони здоров'я громадян що значну роль відіграє Європейський Суд з прав людини. Долучення України до Ради Європи дало можливість скористатись перевагами діяльності цієї судової установи. Насамперед з точки зору надання Україні орієнтирів стосовно того, що є правопорушенням держави стосовно забезпечення прав людини у галузі охорони здоров'я та медичної допомоги.

Підписання Україною Угоди про асоціацію з ЄС безумовно є важливим законодавчим кроком. Втім, варто акцентувати увагу і на інших міжнародно-правових джерелах, котрі мають вагомий вплив на систему національного законодавства у галузі охорони здоров'я – Європейський суд з прав людини. Кількість справ, винесених цією міжнародною судовою інстанцією у справах пов'язаних з медициною з кожним роком зростає. На перший погляд, даний факт є безумовно позитивним, оскільки вказує на авторитетність та можливість громадян захистити свої права. Однак, з іншого боку – велика кількість справ є результатом проблем всередині системи національного законодавства. З метою усунення таких проблем вживаються заходи загального характеру на національному рівні [3].

На практиці іноді складно визначити заходи загального характеру, а тим більше їх імплементацію. У деяких випадках причиною порушення може бути відсутність відповідної законодавчої бази [4]. Щодо ж національного механізму вжиття заходів загального характеру, то він визначений у статтях 14,15 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини».

Реформування через внесення змін у функціонування закладів охорони

здоров'я має вплив на рівень громадського здоров'я і, як результат, на тривалість життя населення. Забезпечення оптимальної якості медичної допомоги є основою забезпечення оптимальної якості життя населення, що, є метою трансформацій в усіх сферах життєдіяльності суспільства.

Список використаних джерел:

1. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні: тези до нормативно-правового забезпечення. *Публічне право*. 2013. № 2 (10). С. 57–63.
2. Todorovski N. Medical law and health law is it the same? *Acta Medica Mediana*. 2018. Vol. 57 (2). P. 34–39
3. Краснова О.І., Плужнікова Т.В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46-48.
4. Шафранчук В.П. Стандартизація у медицині: аргументи прихильників та опонентів. *Державне будівництво сьогодні*. Матеріали круглого столу (Херсон, 16 червня 2010 р.). Херсон, 2010. С. 89-91.

Юлія ДМИТРІВ

здобувачка освітньої програми

«Публічне управління та адміністрування», ЗУНУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,

публічного управління та персоналу ЗУНУ Лідія КРУП'ЯК

**УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНИХ ОСНОВ РЕАЛІЗАЦІЇ
ДОСЛІДЖУВАНОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ В ПИТАННЯХ ЗАХИСТУ ДОВКІЛЛЯ**

Засновником інституціоналізму вважають американського вченого Дагласа Норта. Згідно з його підходом, поняття “інституції” охоплює будь-які види обмежень, створені для спрямування людської взаємодії в певному напрямі. Д. Норт стверджує, що інституційні обмеження охоплюють як заборону індивідам щось робити, так і умови, за яких іноді їм дозволяється здійснювати певні види діяльності, тобто він цим доводить, що “інституції – це творіння людей, тому їх розвивають і змінюють також люди. Формою ж прояву інституцій є інститути” [1]. Формальні та неформальні інститути створюють інституційне середовище. Формальні інститути ефективно діють у формі конкретних державних організацій. Неформальні інститути функціонують у формі усних домовленостей для досягнення своїх цілей. У взаємодії формальних та неформальних інститутів визначальне місце повинно відводитись державі, завданням якої має стати оптимальне їх поєднання для ефективного