КАДРОВА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

DOI: https://doi.org/10.26565/1992-2337-2022-2-07
УДК 351

Скрипник Олександр Анатолійович,
кандидат наук з державного управління,
генеральний директор
КНП "Центральна міська лікарня" Гайворонської міської ради
вулиця Київська, 7, м. Гайворон, Кіровоградська область, 26300, Україна
e-mail: skrypnykoa2111@gmail.com https://orcid.org/0009-0008-0792-9919

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Анотація. У статті досліджується проблематика щодо виявлення характерних відмінностей реалізації управління медичними підприємствами в сучасних умовах. Термінологічний конструкт «сучасні умови» стосовно дослідження публічноуправлінських аспектів у сфері охорони здоров'я охоплює проміжок часу з 2015 року по 2022 рік. Підтверджено, що саме в цей період вітчизняна система управління медичними підприємствами зазнала радикальних змін. Встановлено, що найбільш характерними виявились відмінності в реалізації управління медичними підприємствами, порівняно з попереднім періодом сталого розвитку, у площині стратегічного планування розвитку медичної галузі; структурно-функціональної перебудови мережі медичних установ, а також нових підходів у застосуванні економічного механізму державного управління у сфері охорони здоров'я та цифровізації управлінської діяльності. Аргументовано, що стартом розбудови нової моделі управління національною системою охорони здоров'я є суспільне визнання пріоритетності та необхідності реалізації медичної реформи в Україні (2015 рік). Реалізація медичної реформи, яка визнана флагманом розбудови України в умовах євроінтеграційного курсу, передбачала етапізацію структурно-функціональних змін в системі управління. Доведено, що перебіг пандемії COVID-19 та повномасштабне вторгнення російського агресора на територію України стали викликами для медичної галузі, які значно уповільнили темпи її структурно-функціональної перебудови. Визначено, що ефективність управління медичними установами в сучасних умовах ґрунтується на засадах конкурентоспроможності та пацієнт-орієнтованості (якість, безпечність, доступність медичних послуг). Задля цього слід впроваджувати нові моделі управління медичними підприємствами на засадах стратегічного планування; удосконалювати інформаційно-аналітичне забезпечення управлінських процесів; підвищувати рівень професіоналізації медичних кадрів; впроваджувати міжнародні стандарти якості надання медичних послуг тощо.

Ключові слова: публічне управління та адміністрування, медичні підприємства, стратегія, охорона здоров'я, війна, пандемія COVID-19.

Як цитувати: Скрипник О. А. Особливості управління медичним підприємством в сучасних умовах. *Державне будівництво.* 2022. № 2 (32). С. 68–76. DOI: https://doi.org/10.26565/1992-2337-2022-2-07

In cites: Skrypnyk, O.A. (2022). Features of medical enterprise management in modern conditions. *State Formation, 2 (32), 68–76.* DOI: https://doi.org/10.26565/1992-2337-2022-2-07 [in Ukrainian].

© Скрипник О. А., 2022

Постановка проблеми. В умовах трансформації системи охорони здоров'я та конкуренції серед медичних закладів (зокрема, комунальних некомерційних підприємств) перед надавачами медичних послуг постають все нові й нові виклики.

І насамперед, мова йде не тільки про виклик пандемії COVID-19, яка за 3 роки забрала життя понад 100 тис. українців. Новітнім викликом для національної системи охорони здоров'я стала повномасшабна війна, яку продовжує й до нині російський агресор [1]. В умовах дії правового режиму воєнного стану у сфері публічного управління медичною галуззю сформувався новий виклик - опанувати сучасні психологічні, економічні, бізнесові особливості щодо управління медичним закладом в умовах невизначеності та наслідків війни. Тож очевидним є те, що лікарні, які не займаються своїм розвитком, послаблюють свою конкурентну перевагу, на відміну від тих медичних закладів, які підвищують якість надання медичних послуг, удосконалюють публічноуправлінські процеси, посилюють та розвивають свій медичний заклад та свою команду професіоналів.

Аналіз останніх публікацій за проблематикою. Проблематика підвищення ефективності управлінських процесів на рівні медичного закладу як на рівні теоретичних розробок, так і на рівні практичного їх застосування завжди перебувала у центрі уваги не тільки зарубіжних, але й багатьох вітчизняних дослідників. Зокрема, значний вклад у розбудову нової моделі публічного управління медичними закладами внесли наукові праці вітчизняних дослідників Карамишева Д. В. [2], Мартинюка О. А. [3], Мельника Л. А. [4], Радиша Я. Ф. [5], Стефанишиної Л. С. [6], Хожило І. І. [7] та інших. Однак, беручи до уваги наукові праці попередників, слід зазначити, що проблематика удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я ще має дуже великий простір для наукових розвідок. На наш погляд, потребують подальшого вивчення питання ефективного управління медичними закладами, що функціонують на локальному рівні, тобто на рівні територіальних громад. У цьому контексті першочергової дослідницької уваги потребує розгляд управлінських підходів у забезпеченні якісних та доступних медичних послуг крізь площину адміністративних, економічних, психологічних методів управління в умовах формування конкурентоспроможного ринку медичних послуг на рівні громади.

Мета дослідження полягає у вивченні теоретичних підходів в реалізації ефективного публічного управління медичним підприємством в сучасних умовах на основі обґрунтування критеріїв якості та доступності медичних послуг населенню України в сучасних умовах.

Викладення основного матеріалу дослідження. На відміну від попередньої багаторічної парадигми керівництва медичними закладами, що базувалось на основі адміністративної вертикалі та безумовного виконання вказівок "зверху", сьогодні на перший план виходить питання лідерства, як явища, що потребує чіткої позиції та готовності взяти відповідальність не

тільки за себе, а за кожного, хто поруч, та всі можливі наслідки. Отримавши від колективу медичного закладу (підприємства) кредит довіри, керівник в нових умовах організовує командну діяльність на основі менеджменту. Команда – це люди, які об'єднані в певну спільноту певною метою та цінностями, задля яких вони спільно взаємодіють. Звичайно, доволі складно побудувати міцну команду у великій організації зі складною структурою, але в цьому й полягає адаптивність та колективне усвідомлення, відповідальне виконання, яке базується на децентралізації повноважень.

Найвищим та найціннішим вмінням є побачити, проаналізувати та зробити так, щоб усім було цікаво, комфортно, пізнавально, щоб діяльність мотивувала, надихала та розвивала навички, прагнення й приносила ефективність усім сторонам.

Результати дослідження. В правовому полі забезпечення діяльності медичного підприємства, яке функціонує як комунальне некомерційне підприємство, регламентується його Статутом. Статутом визначено мету діяльності, функції та завдання підприємства у сфері охорони здоров'я. Важливо зазначити, що Статут медичного підприємства – це те, що об'єднує трудовий колектив в команду однодумців. Статут – це те, що мотивує та надихає команду на підвищення ефективності колективної праці та досягнення найкращого результату діяльності у напрямку надання доступних та якісних медичних послуг. Але Статут медичного підприємства повинен бути доповнений ще й Стратегією розвитку, адже в сучасних умовах процес управління необхідно розглядати з позицій управління організаційними та функціональними змінами, що реалізуються в рамках стратегічного планування діяльності. На рівні територіальної громади стратегічний план розвитку медичного підприємства (мережі медичних підприємств, медичного кластеру) виступає своєрідним галузевим дороговказом, контент якого вирізняється чітко окресленою комунікаційною (взаємодія із населенням, пацієнтами) і управлінською складовою (фінансово-економічний розвиток, залучення додаткових інвестицій, впровадження нових напрямів діяльності, оптимізація ресурсів).

Розробка та затвердження Стратегічного плану розвитку медичного підприємства потребує ґрунтовного та всебічного обговорення на рівні громади з метою залучення споживачів медичних послуг до процесу прийнятті управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. Задля цього попередньо слід провести інформаційну кампанію серед населення. Необхідно запланувати громадські зустрічі та обговорення, щоб почути думку та потребу зовнішніх стейкхолдерів (пацієнтів, відвідувачів, уразливих верств населення тощо). Гарні результаті та залученість громадськості у процес стратегічного планування забезпечують публікації в соціальних мережах, через місцеві ЗМІ тощо. Чим ширше будуть залучені до співпраці зацікавлені сторони, тим менше непорозумінь виникатиме, а опонентів можна буде перетворити на інфлюенсерів медичного підприємства, сформувати партнерські стосунки.

Фіналізувавши стратегічні цілі, необхідно прописати очікувані результати та заходи з її реалізації, вказати відповідальних за виконання осіб та термін імплементації із детальною розбивкою – операційний план. Щоб оцінювати виконання стратегічного плану та відстежувати прогрес, необхідно подбати про вибір критеріїв ефективності, які будуть демонструвати чи вдаються вам зміни, які ви запланували.

Найчастіше при розробці стратегічного плану розвитку медичного підприємства застосовують SWOT-аналіз, аналіз портфелю продуктів (послуг) та портфелю компетенцій або ж аналіз моделі 5 сил Портера (чинники, які формують конкурентне середовище, та дає змогу врахувати місцеву бізнес-ситуацію):

1) вплив постачальників медичних послуг (медичний персонал);
2) вплив пацієнтів;
3) можливість появи конкурентів і їх впливу на ринок послуг в регіоні;
4) аналіз існування альтернатив вашим послугам;
5) рівень реальної конкуренції на регіональному (місцевому) ринку медичних послуг, наявність конкурентної стратегії у медичному закладі тощо.

Окреме місце в управлінні медичним закладом належить здійсненню економічного аналізу. Для його проведення застосовують різні методи, зокрема: метод горизонтального аналізу (динаміка змін за певний проміжок часу), метод вертикального аналізу (визначення структури (питомої ваги) окремих показників), метод порівняльного аналізу (порівняння в розрізі минулих звітних періодів або поточного стану з тим, що заплановано досягти, або з показниками аналогічного за функціями, розміром закладу), метод факторного аналізу (вивчення складових будь-якого поняття), метод коефіцієнтів (операційні, фінансові, комунікаційні та рівня пацієнт-орієнтованості) тощо.

У світлі реформування комунальні медичні заклади зацікавлені якнайшвидше підвищити свою пацієнт-орієнтованість та якість послуг і саме тому на даному етапі впровадження індикаторів якості є одним з важливих інструментів контролю якості не лише медичної допомоги, а й організаційної складової послуг. Вони є основою змін в кадрових, управлінських питаннях та якості медичних послуг. Найбільш відомою системою класифікації індикаторів є Тріада Донабедяна – розмежування індикаторів якості на структурні, процесні та індикатори результату.

На основі аналізу таких індикаторів необхідно запровадити і відповідну фінансову зацікавленість надавачів послуг (зокрема, медичних працівників відповідно до внеску в заключний результат діяльності). Аналогічний підхід можливо використати і до стимулювання працівників, які задіяні в системі реалізації платних послуг, без яких сучасному медичному закладу практично неможливо ефективно функціонувати. Актуальність вибору саме такого підходу пояснюється тим, що Програма державних медичних гарантій визначає конституційну норму гарантій безоплатності медичних послуг не у повному обсязі.

Необхідно акцентувати, що нині медичний заклад працює у сфері надання медичних послуг, які орієнтовані на потребу споживача. Тому вкрай важливо створити такі умови, які вигідно вирізнятимуть медичний заклад на тлі конкурентів, наприклад, приватних медичних закладів, та водночас, будуть максимально привабливими для споживача. Серед таких відмінностей, насамперед, слід розглядати такі, як комфортні умови перебування пацієнтів; якісні та безпечні послуги; налагоджений процес комунікації та взаємодії; мінімізація часу очікування пацієнта на прийом до лікаря; доступність медичних послуг; пацієнт-орієнтованість та інше.

Поза всякими сумнівами, особливе місце займає організація ефективної комунікації, відповідно до шести принципів, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я: доступність, релевантність, вчасність, зрозумілість, дієвість, надійність. Ми переконані, що налагоджена, проста і зрозуміла система комунікації у закладі робить медичну допомогу якіснішою, ефективнішою та безпечнішою [8]. Звичайно, медичний заклад не може бути успішним без запровадження пацієнт-орієнтованої (пацієнт-центрованої) моделі надання медичної допомоги. Пацієнт-орієнтованість – це управлінський підхід (технологія), що забезпечує взаємодію між людьми, між тими, хто отримує медичні послуги, та тими, хто їх надає. Мова йде про новий формат ставлення кожного співробітника медичного закладу до пацієнта і його родини. Пацієнт-орієнтованість – це, насамперед, доброта, співчуття, емпатія, а більш того, бажання та готовність діяти в інтересах пацієнта на абсолютно безоплатній основі. Зокрема, дані міжнародних досліджень свідчать про те, що запровадження пацієнт-орієнтованої моделі публічного управління у сфері охорони здоров'я позитивно впливає на задоволеність пацієнтів, дає змогу оптимізувати витрати, покращити якість, підвищити безпеку та сприяти популярності медичного закладу для подальших відвідувань на основі формування довіри.

Продуктом системи охорони здоров'я є медична послуга. У цієї послуги є свій ринок, зі своїми гравцями. І цей ринок є дуже конкурентним у світі. В Україні ця зміна була запущена під час реформи системи охорони здоров'я в 2018 році, коли «гроші пішли за пацієнтом» [9]. Так у пацієнта з'явився вибір, і тепер для того, щоб привернути його увагу, а потім не втратити, медичним закладам треба запропонувати кращий рівень якості медичних послуг, ніж у конкурентів. Цим опікується нова бізнес-дисципліна – управління якістю продукції, основним фокусом і кінцевим результатом роботи всієї системи управління є цінність продукту та послуги, а трьома стовпами, на яких все тримається є індикатори, процес та інструменти.

Є два ключових компоненти цінності медичної послуги: клінічна якість (покращення здоров'я пацієнта) та якість обслуговування (задоволеність). Деталізація змісту цих компонентів дозволяє перетворити абстрактне поняття «якості» на 19 конкретних характеристик поведінки кожного лікаря та працівника медичної установи. Тоді загальна формула якості медичної послуги виглядає як сума таких показників: *ефективне лікування, зрозумілість пояснень,*

турботливість, врахування історії пацієнта, уміння передбачати, відкритість до нового, уміння заспокоїти, людяність, доброзичливість, вихованість, позитивність, уважність, любов до роботи, доступність, відсутність черг на прийом до лікаря, швидкість реакції медперсоналу на потребу пацієнта у наданні медичної послуги, зручність запису на прийом, точність, економія часу.

А формула задоволеності пацієнтів може виглядати як сума наступних показників: *гарне ставлення персоналу, швидкість обслуговування*. Для об'єктивізації підходів при оцінюванні якості наданих медичних послуг пацієнтам пропонується обрати одну оцінку від 1 до 10 балів, де 1 бал – характеристика якості медичної послуги «абсолютно не проявляється», а 10 балів – характеристика «проявляється завжди». Таким чином, кожен медичний заклад може мати максимум 190 балів з якості медичної послуги.

Крім того, система управління якістю на рівні медичного підприємства повинна базуватись на технологічних стандартах (клінічні протоколи медичної допомоги, клінічні маршрути пацієнтів тощо).

На даний час медична сфера країни використовує сучасну модель збалансованого трикутника дій «споживач – замовник – постачальник», однак в ній відсутній важливий елемент – елемент інноваційності. Існуюча нині модель таких відносин можна назвати недосконалою. Адже в ній не приймає участі національний виробник інновацій (виробник нових лікарських засобів, медичної техніки та виробів медичного призначення). Так, національний замовник медичних послуг, яким сьогодні є Національна служба здоров'я України, що активно співпрацює з МОЗ України, фактично інтегрований із постачальником медичних послуг. Адже медичні казенні підприємства або державні медичні заклади підпорядковуються тому ж МОЗ України. Таким чином, на практиці виявляється, що у ролі постачальника медичних послуг виступає сама держава, яка володіє закладами охорони здоров'я, забезпечує їх утримання та водночас, виступає і замовником медичних послуг в особі НСЗУ.

Зміна в "табелі про ранги" структури медичних закладів (перейменування опорних лікарень в лікарні інтенсивного лікування, а на етапі запровадження ІІІ етапу медичної реформи – визначення загальних, кластерних і надкластерних) дещо по-іншому структурує систему. Разом з тим важливо зазначити, що така реструктуризація не вирішує основних протиріч та не сприяє розв'язанню конфлікту інтересів усіх зацікавлених сторін. У подальшому це може сприяти дуже низьким результатам у наданні медичної допомоги та медичних послуг при значних національних витратах на систему охорони здоров'я. Також доцільно висловити певні сумніви щодо забезпечення доступності та якості медичних послуг в прикладному аспекті вищезазначеної реструктуризації. Так, аналіз змісту раніше прийнятих урядових постанов щодо формування мережі медичних підприємств у межах одного госпітального округу (кластеру) показує, що така мережа формується на основі виключно кількісного підходу до формування показників доступності медичної допомоги для населення округу [10]. На практиці, при вирішенні цього питання, окрім

кількісних показників реалізації публічного управління наданням медичних послуг, обов'язково необхідно враховувати ще й показники якості послуг та задоволеності цими послугами х боку отримувачів. Пропонується до показників якості включати більш позитивні для споживача медичних послуг позиції, як-то кількість пакетів медичних послуг, законтрактованих в НСЗУ; обсяги та якість надання медичних послуг; оптимальна маршрутизація пацієнтів для отримання медичних послуг вищого рівня тощо.

Висновки дослідження та пропозиції подальших наукових розвідок у цьому напрямі. Вищезазначений матеріал не вичерпує повною мірою проблематику публічноуправлінських аспектів стратегічного розвитку медичних підприємств в Україні в сучасних умовах. Однак, ми переконані, що заклади охорони здоров'я територіальних громад з метою підтримки своєї конкурентоспроможності на ринку медичних послуг мають враховувати фактори впливу ендогенного та екзогенного характеру пов'язані з реформуванням галузі та процесами децентралізації, періодом воєнного стану та післявоєнної перебудови. Серед найбільш ефективних управлінських підходів з метою досягнення цілей управління у наданні якісних і доступних послуг, слід застосовувати такі як: зміна методів планування та організації діяльності медичних закладів; впровадження нових моделей управління, у т.ч. на основі на основі цифрових платформ; використання мотиваційних інструментів при оплаті медичних послуг; інноватизація інформаційно-аналітичного забезпечення при наданні медичних послуг; зростання рівня професіоналізації медичних кадрів та дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про мобілізацію : Указ Президента України від 24 лютого 2022 року № 65. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65/2022#Text

2. Карамишев Д. В., Удовиченко Н. М. Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. 17–18.04. 2008 р. Львів, 2008. С. 129–136.

3. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75–79.

4. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здоровоохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2018. № 11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336

5. Радиш Я. Ф., Долот В. Д., Васюк Н. О. Сучасний зарубіжний менеджмент: досвід для керівників лікувально-профілактичних закладів України. *Інвестиції: практика та досвід.* 2015. № 11. С. 58–61.

6. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладами охорони здоров'я. *Держава та регіони.* 2019. № 3 (108). С. 161–165.

7. Khozhylo I. et al. Local selfgovernment in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers. *Theoretical and Empirical Researches in Urban* Management (TERUM). 2020. Vol. 15. Issue 2. URL: http://um.ase.ro/no152/2.pdf

8. Кращі практики управління медичним закладом : посібник. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf

9. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

10. Порядок створення госпітальних округів : постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/589-2020-%D0%BF?find=1&text=%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD#Text

Стаття надійшла до редакції 19.10.2022 р.
Стаття рекомендована до друку 21.11.2022 р.

Skrypnyk O.A.
Candidate of Sciences in Public Administration,
General Director of the communal non-profit enterprise "Central City Hospital"
of the Hayvoron City Council
Kyivska Street, 7, Hayvoron, Kirovohrad Region, 26300, Ukraine
e-mail: skrypnykoa2111@gmail.com https://orcid.org/0009-0008-0792-9919

FEATURES OF MEDICAL ENTERPRISE MANAGEMENT IN MODERN CONDITIONS

Annotation. The article examines the problem of identifying characteristic differences in the implementation of management of medical enterprises in modern conditions. The terminological construct "modern conditions" in relation to the study of public management aspects in the field of health care covers the time period from 2015 to 2022. It has been confirmed that it was during this period that the domestic management system of medical enterprises underwent radical changes. It was established that the most characteristic differences in the implementation of the management of medical enterprises, compared to the previous period of sustainable development, were in the plane of strategic planning of the development of the medical industry; structural and functional restructuring of the network of medical institutions, as well as new approaches in the application of the economic mechanism of state management in the field of health care and digitization of management activities. It is argued that the start of the development of a new model of management of the national health care system is public recognition of the priority and necessity of implementing medical reform in Ukraine (2015). The implementation of the medical reform, which is recognized as the flagship of the development of Ukraine in the conditions of the European integration course, provided for the phasing of structural and functional changes in the management system. It has been proven that the course of the COVID-19 pandemic and the full-scale invasion of the Russian aggressor on the territory of Ukraine became challenges for the medical industry, which significantly slowed down the pace of its structural and functional restructuring. It was determined that the effectiveness of management of medical institutions in modern conditions is based on the principles of competitiveness and patient-orientation (quality, safety, availability of medical services). For this purpose, new management models of medical enterprises should be implemented on the basis of strategic planning; improve information and analytical support of management processes; increase the level of professionalization of medical personnel; implement international quality standards for the provision of medical services, etc.

Keywords: public management and administration, medical enterprises, strategy, health care, war, COVID-19 pandemic.

REFERENCES

1. Pro mobilizatsiiu: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 24 liutoho 2022 r. No. 65. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65/2022#Text

2. Karamyshev, D.V., Udovychenko, N.M. (2008). Osnovni pryntsypy funktsionuvannia systemy okhorony zdorovia v konteksti zahalnoliudskykh tsinnostei sotsialnoi derzhavy. *Medychne pravo Ukrainy: pravovyi status patsiientiv v Ukraini ta yoho zakonodavche zabezpechennia (henezys, rozvytok, problemy i perspektyvy vdoskonalennia): materialy II Vseukr. nauk.-prakt. konf. 17–18.04. 2008 r. 129–136* [in Ukrainian].

3. Martyniuk, O.A., Kurdybanska, N.F. (2016). Vprovadzhennia systemy upravlinnia yakistiu v medychnykh zakladakh. *Prychornomorski ekonomichni studii, vyp. 6, 75–79* [in Ukrainian].

4. Melnyk, L.A. (2018). Suchasnyi kerivnyk medychnoho zakladu v umovakh reformuvannia zdorovookhoronnoi haluzi. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok, no. 11*. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336 [in Ukrainian].

5. Radysh, Ya.F., Dolot, V.D., Vasiuk, N.O. (2015). Suchasnyi zarubizhnyi menedzhment: dosvid dlia kerivnykiv likuvalno-profilaktychnykh zakladiv Ukrainy. *Investytsii: praktyka ta dosvid, no. 11, 58–61* [in Ukrainian].

6. Stefanyshyn, L.S. (2019). Teoretyko-metodychni osnovy zastosuvannia partysypatyvnoho upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia. *Derzhava ta rehiony, no. 3 (108), 161–165* [in Ukrainian].

7. Khozhylo, I. et al. (2020). Local selfgovernment in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers. *Theoretical and Empirical Researches in Urban Management (TERUM), vol. 15, is. 2*. URL: http://um.ase.ro/no152/2.pdf

8. Krashchi praktyky upravlinnia medychnym zakladom. Posibnyk/Proekt USAID «Pidtrymka reformy okhorony zdorovia». Kyiv, 2021. URL: https://www.who.int/mediacentre /communication-framework.pdf [in Ukrainian].

9. Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia: Zakon Ukrainy vid 19 zhovtnia 2017 r. No. 2168-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

10. Poriadok stvorennia hospitalnykh okruhiv: postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27 lystopada 2019 r. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/589-2020-%D0%BF?find=1&text=%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BD#Text

The article was received by the editors 19.10.2022.
The article is recommended for printing 21.11.2022.