

**ЗВО «Український католицький університет»
Школа публічного управління
Кафедра державного управління**

**Науково-практична конференція
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
ТА АДМІНІСТРУВАННЯ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ
ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ»**

Збірник тез

1 липня 2022 р., у м. Львів

УДК 351:342.9

Актуальні проблеми публічного управління та адміністрування України в контексті євроінтеграції: збірник тез науково-практичної конференції. Львів: ЗВО «Український католицький університет», 2022. – 65 с.

В даному збірнику розміщені тези учасників конференції, що відображають тематичні напрямки цього наукового заходу, а саме: теоретико-методичні аспекти публічного управління та адміністрування; інструменти та механізми публічного управління в пріоритетних сферах розвитку України; інституційне забезпечення публічного управління та адміністрування; євроінтеграційні тенденції розвитку інструментів публічного управління.

Рекомендовано до публікації Вченою радою Факультету суспільних наук ЗВО УКУ, протокол № 4 від 21 грудня 2022 р.

ЗМІСТ

Баловсяк Н., Балева А. АНАЛІЗ, КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НІШЕВИХ УКРАЇНСЬКИХ МЕДІА ПРО ТЕХНОЛОГІЇ	4
Баловсяк Н., Боць Т. ЗМІНА МЕДІАСПОЖИВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ АУДИТОРІЇ В УМОВАХ КРИЗ	10
Борщевський В., Вишинський Т. ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	16
Василиця О., Гранкіна Н. СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ КП "КПТД "ДОР"	20
Засадко В., Лавренчук Д. ІНСТИТУЦІЙНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УПРАВЛІННІ ПРОЄКТАМИ ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ	26
Засадко В., Савка Д. УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ ЩОДО РОЗРОБКИ РЕГІОНАЛЬНИХ ТА МІСЦЕВИХ ПРОГРАМ, СПРЯМОВАНИХ НА ПОСИЛЕННЯ СЕКТОРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ	31
Макаренко У., Волошук Н. ІНТЕРТЕКСТУАЛЬНИЙ АНАЛІЗ МАТЕРІАЛІВ МІЖНАРОДНИХ СУСПІЛЬНО-ПОЛІТИЧНИХ МЕДІЙ НАВКОЛО ПІВНІЧНОГО ПОТОКУ-2 (2021-2022 РР.) ..	37
Матвеев Є., Ябчанка О. ВПРОВАДЖЕННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КОМУНАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ (НА ПРИКЛАДІ ПОСЛУГИ ХІРУРГІЇ КАТАРАКТИ)	46
Павчак Н., Лапшина І. СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА "ГОРОДЕНКІВСЬКИЙ НЕКОМЕРЦІЙНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" ГОРОДЕНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	52
Чех М., Вікторенкова К. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У ПУБЛІЧНОМУ СЕКТОРІ	60

БАЛОВСЯК НАДІЯ

*К.п.н., доцентка Школи журналістики та комунікацій
Українського католицького університету*

БАЛЄВА АНАСТАСІЯ

*Студентка магістерської програми з журналістики
Українського католицького університету*

АНАЛІЗ, КЛАСИФІКАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НІШЕВИХ УКРАЇНСЬКИХ МЕДІА ПРО ТЕХНОЛОГІЇ

Україна як технологічна держава з кожним роком покращує власні показники у світових рейтингах. У 2021 році наша країна стала першою у рейтингу The Good Country Index у категорії «Наука та технології» [5]. За даними дослідження компанії Mastercard 2019 році, Україна — п'ята країна у світі по частоті використання NFC для безконтактної оплати [1]. У світі на заміну образу аграрної України третього світу приходиться технологічна Україна, в якій достатньо потенціалу для досягнення рівня топ-країн світу.

Розвиток технологій викликає запит на отримання в аудиторії інформації про ІТ. На ринку успішно працюють окремі видання про технології, а видання широкого профілю створюють власні розділи технологічних новин. Лише за 2021 рік в Україні було створено 4 нішевих медіа про технології: «dev.ua», «Mezha», «Highload» та «Speka». Тому ринок технологічних медіа потребує більш детального вивчення, для розуміння його існуючого стану та розуміння подальших перспектив його розвитку.

У період 1995-2000 років розпочався бум або «бульбашка доткомів»: виникла велика кількість інтернет-компаній, старі компанії переорієнтовувалися на онлайн-бізнес, «Microsoft» випустила Windows 95, відкрилися такі гіганти як «Amazon», «Yahoo», «Craigslist» [59]. Тоді ж продажі журналів про комп'ютери знизилися, але це було наслідком появи перших онлайн-видань та блогів про технології. Одне із перших онлайн-медіа про технології — CNET, яке у 1994 році починалося як телепередача про інтернет та комп'ютери, а пізніше перейшло на текстові публікації [2].

Першими українськими засобами масової інформації про технології були друковані видання для професіоналів ІТ-галузі. У 1995 році з'явилося видання «Компьютерное обозрение» (скорочено «КО»), яке було першим повнокольоровим тижневиком в Україні. З 2011 року медіа повністю перейшло в онлайн-формат на сайт ko.com.ua.

З 1998 року почали друкуватися видання для аматорів, які були присвячені персональним комп'ютерам та роботі з ними. Тоді з'явилося одразу 2 журнали: «Домашний ПК» (скорочено ДПК) та «Мой компьютер» (скорочено МК) [6].

Журнал «Домашний ПК», на відміну від «Компьютерного обозрения» орієнтувався на користувачів персональних комп'ютерів. За словами автора ідеї Сергія Арабаджи, слоганом видання стала фраза «домашній комп'ютинг» — для читача підбиралися продукти, технології, програмне забезпечення, які максимально підходять для домашнього користування.

Видання «Мой компьютер» разом з оглядами нових продуктів пропонувало розбір проходження комп'ютерних ігор, базові принципи кібербезпеки, навчальні статті по написанню коду та задачі на закріплення отриманих знань.

Крім розбору сучасного стану технологій, журналісти «Домашнего ПК» та «Моего компьютера» періодично робили прогнози стосовно майбутнього комп'ютерів, нових можливостей та впливу технологій на суспільство [6].

«Домашний ПК» та «Компьютерное обозрение» входили до складу видавничого дому «ІТС Publishing», який у 1995 році також запустив онлайн-видання «ІТС.ua». Видання позиціонує себе як «провідний український ресурс про ІТ для користувачів та ентузіастів». На сайті «ІТС.ua» публікуються українські та закордонні технологічні новини, огляди гаджетів та програмного забезпечення, а також експертні блоги. [7, с. 16].

З 1999 року почало своє існування онлайн-видання «AIN.ua», яке позиціонує себе як одне з перших українських медіа, присвячене технологіям, ІТ-бізнесу, стартапам та підприємництву. Основним вектором, який висвітлюється на сайті, є події в українському техносвіті: «угоди та запуски, історії успіху та невдач, інструкції, огляди та розслідування».

З 2001 року в Україні почав розвиватися кіберспорт: компанія Samsung організувала світовий чемпіонат World Cyber

Games, де також були українські команди. У відбіркових змаганнях в Києві брали участь 84 команди. Після цього чемпіонату український кіберспорт ожив: створювалися нові команди, які цілеспрямовано тренувалися у різних дисциплінах, організовувалися різноманітні чемпіонати.

Першим українським друкованим виданням про комп'ютерні ігри став журнал «Шпиль!», який з'явився у 2001 році. Від «Домашнього ПК» чи «Моего комп'ютера» він відрізнявся тим, що був повністю присвячений іграм, не захоплюючи інші технологічні теми. [6].

Першим онлайн-медіа про кіберспорт був портал «GameInside», який з'явився у 2002 році та досі функціонує. Видання публікує новини, перекладає статті іноземних видань та з початком повномасштабного російського вторгнення на територію України журналісти пишуть аналітичні матеріали та публікують авторські колонки кіберспортсменів стосовно змін, які трапилися в українському та світовому кіберспорті.

З появою для більшості людей можливості користуватися інтернетом та отримувати інформацію швидко, ринок українських паперових технологічних медіа постраждав від онлайн-конкурентів та скорочення кількості рекламодавців. Це стало переломним моментом для паперових медіа, і з 2010-х років редакції створювали цифрові версії своїх видань. Однак більшість офлайн-медіа з часом закрилися. Це стосується зокрема журналів «Домашній ПК», «Шпиль!», «Мой комп'ютер», «GamePlay» тощо. Вони поступилися місцем новим виданням, які ніколи не виходили друком і боролися за аудиторію тих самих журналів.

Окремо варто виділити видання, які публікують матеріали винятково про інформаційні технології. Наприклад, яскравим представником такого медіа є «Highload». Видання «Vector» та «DOU» теж створюють контент про ІТ, але перше більше опирається на бізнес та маркетинг, а друге першочергово є форумом для айтівців, де переважно користувачі й пишуть матеріали.

Медіа «Highload», засноване на початку 2021 року, першочергово орієнтується на працівників ІТ технічних та нетехнічних спеціальностей middle- та senior-рівня, але серед матеріалів можна побачити публікації також для тих людей, хто просто цікавиться сферою ІТ або тільки вчиться розробці.

«Vector» був заснований у 2018 році і позиціонує себе як «ненудне медіа про креативну економіку. Видання націлено на українців, які причетні до цифрової індустрії або просто цікавляться бізнесом та технологіями.

Історія медіа «DOU» розпочалася у 2005 році із блогу «Developers.org.ua». Тоді на сайті розміщувало свої матеріали тільки обмежене коло людей, а спроба надати можливість публікуватися кожному призвела до провалу — задумка, що таким чином виросте популярність, не справдилася. З середини 2007 року крім коротких постів та анонсів на сайті публікувались репортажі та власні аналітичні статті. З жовтня 2011 року «Developers.org.ua» змінив свою назву на «DOU». З цього часу видання розширило свою діяльність: журналісти почали робити інтерв'ю та дайджести новин, з'явилися колумністи, на сайті можна було слухати авторські подкасти.

Сучасний «DOU» позиціонує себе як «найбільшу спільноту програмістів в Україні». Зараз медіа так само, як і на початку своєї роботи, дає можливість кожному опублікувати пост як на форумі, так і у стрічці. Матеріали на сайт все одно проходять попередню модерацію редакторами, також редактори допомагають тим, хто хоче написати про свій досвід, але не знає як це зробити правильно.

В Україні крім окремих видань про технології розповсюджений формат рубрик у новинних медіа, але відокремлених від основного сайту та зі своїм посиланням. Прикладом таких видань є «techno.nv.ua», «tech.liga.net» та «tech.24tv.ua».

Переважаання російської мови у технологічній журналістиці особливо помітно у кіберспортивних виданнях, де сама сфера толерувала використання нарративу «кіберспорт поза політикою». Після 24 лютого провідні кіберспортивні команди відмовилися співпрацювати з росіянами [3], і медіа, які пишуть про кіберспорт, перейшли на українську мову.

Найважливішим критерієм, за яким можна сегментувати медіа, є їхнє тематичне спрямування.

З огляду на історію світових та українських медіа про технології ми можемо побачити, що гаджети, мобільні технології, апаратне забезпечення або hardware та комп'ютерні ігри займали доволі велику частину матеріалів. Тому ще у 1990-2000-х роках з'явилися окремі видання, які публікували матеріали тільки про це.

Медіа про мобільні технології містять новини та аналітичні матеріали, пов'язані зі сферою мобільних пристроїв, мобільним зв'язком та розробкою додатків для мобільних операційних систем. Медіа про апаратне забезпечення, на відміну від попередніх видань, покривають всю інформацію про hardware-складову комп'ютерів та інших гаджетів, не торкаючись програмного забезпечення. Прикладом такого видання можна назвати американський ресурс «Tom's Hardware».

Медіа про комп'ютерні ігри або кіберспортивні медіа містять інформацію про кіберспортивні події, огляди нових відеоігор та текстові трансляції кіберспортивних чемпіонатів. З українських ресурсів до цієї категорії можна додати онлайн-медіа «GameInside», про який розповідалося вище. Серед іноземних видань до цієї категорії можна додати «ESTNN».

За тематикою також можна виокремити IT-медіа, які містять новини та аналітичні матеріали, пов'язані зі сферою інформаційних технологій, історії працівників індустрії, корисну інформація для розробників тощо. Серед українських видань до цієї категорії можна віднести «DOU» та «Highload». Серед зарубіжних медіа можна відзначити «Software Development Times» (або «SD Times»).

Медіа про стартапи пишуть не лише про стартапи, але й про венчурні інвестиції, історії стартапів, поради по отриманню фінансування тощо. Цю категорію було відокремлено від IT-медіа через те, що не завжди стартапи пов'язані з інформаційними технологіями. Прикладом такого медіа може бути онлайн-ресурс «Sifted», який знайомить читачів із європейськими стартапами, розповідає їхні історії та описує продукти ширше, ніж це роблять пресрелізи.

Медіа про інформаційну безпеку містять новини стосовно витоків даних, діяльності хакерських угруповань, комп'ютерних вірусів та кібербезпеки. Ці видання можуть також публікувати матеріали стосовно змін у суспільстві, які спричинені появою нових технологій. В якості прикладу такого медіа можна привести «The Hacker News». Видання публікує новини про кібербезпеку, пояснює, як вберегтися від кіберзагроз, і надає докладні звіти про поточні та майбутні тенденції інформаційної безпеки та про те, як вони формують кіберсвіт.

Медіа про криптотехнології розповідають про криптовалюти та NFT-технології. Цей напрям в українській журналістиці

висвітлюється російськомовним виданням «Forklog», однак україномовних медіа ще немає. Більше видань про криптотехнології представлені за кордоном.

Загальнотехнологічні медіа — найбільш поширена категорія видань про технології. Ці медіа не обирають певний напрям та охоплюють всі або декілька з перерахованих вище тематик. Серед українських видань до загальних медіа можна віднести «Ain.ua» та «ITC.ua», серед іноземних — «TechCrunch», «The Verge», «Wired», «CNET», «Gizmodo» тощо. Такі видання мають більшу кількість переглядів за рахунок ширшого тематичного спрямування.

Світові тенденції показують, що ринок інформаційних технологій стрімко росте, що викликає збільшення кількості людей, які прагнуть працювати та розвиватися у технологічній сфері або розширювати свій світогляд. Тому поширення технологічної тематики буде зростати, збільшиться кількість вузькоспеціалізованих медіа як світових, так і українських. Вони матимуть вузьку цільову аудиторію, але читачі будуть активніше взаємодіяти із ними через більш професійне висвітлення тем, які оминаються у загальних виданнях про технології.

Світовий ринок видань відходить від поширення суто контенту про технології. Журналісти намагаються знайти зв'язки з іншими галузями та передбачити вплив технологій на соціум. Тенденції розвитку ринку нішевих медіа про технології в Україні дещо відрізняються від світових. До 2022 року український ринок був переважно російськомовним та націленим на аудиторію країн колишнього СРСР. Через повномасштабну російсько-українську війну та зростання національної свідомості українців нішеві видання про технології повертаються в український контекст. Для поширення інформації про діяльність українців медіа вже приділяють більше уваги технологічним розробкам та стартапам українців, а з часом ця тенденція буде зростати. Також очікується збільшення кількості україномовної аналітики в медіа про технології для заповнення прогалін, спричинених переважанням російської мови на ринку.

Література:

1. Andreieva I. The power of financial inclusion [Електронний ресурс] / Inga Andreieva. – 2019. – Режим доступу до ст. [https://fininclusion.bank.gov.ua/src/files/Inga%20ANDREIEVA_Master card_ENG.pdf](https://fininclusion.bank.gov.ua/src/files/Inga%20ANDREIEVA_Master_card_ENG.pdf).

2. Bay M. Tech Journalism: Establishing a Journalistic Beat and Public Discourse Venue as an Academic Field of Study [Електронний ресурс] / Morten Bay. – 2020. – Режим доступу до ст. : https://www.academia.edu/34962108/Tech_Journalism_docx .
3. Klimentov M. NAVI, Ukraine’s esports powerhouse, will drop some Russian players, says CEO [Електронний ресурс] / Mikhail Klimentov // Washington Post. – 2022. – Режим доступу до ст. : <https://www.washingtonpost.com/video-games/esports/2022/03/28/navi-ceo-russia-ukraine-esports/> .
4. Schümchen A. Technikjournalismus / Andreas Schümchen – Konstanz, 2008. – 328 с.
5. The Good Country Index [Електронний ресурс] – Режим доступу до ст. : <https://index.goodcountry.org/> .
6. Николенко О. Как в Украине развивалась, но потом умерла игровая и техножурналистика [Електронний ресурс] / Олесь Николенко // Bit.ua. – 2017. – Режим доступу до ст. : <https://bit.ua/2017/09/techno-is-dead/> .
7. Ценцура К. Українські ІТ-стартапери: цикл аналітичних матеріалів [Електронний ресурс] / Костянтин Ценцура. – 2019. – Режим доступу до ст. : https://er.ucu.edu.ua/bitstream/handle/1/1742/Tsentsura_Ukrainski%20IT-startapery%20tsykl.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

БАЛОВСЯК НАДІЯ

*К.п.н., доцентка Школи журналістики та комунікацій
Українського католицького університету*

БОЦЬ ТЕТЯНА

*Студентка магістерської програми з журналістики
Українського католицького університету*

ЗМІНА МЕДІАСПОЖИВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ АУДИТОРІЇ В УМОВАХ КРИЗ

Медіа в останні роки опинились у безпрецедентних кризових умовах, коли на початку 2020 року світ, в тому числі й Україну, сколихнула пандемія, а на початку 2022 - повномасштабне вторгнення Росії. Через тисячі смертей щодня внаслідок епідемії коронавірусу, медіа опинились у цілковитій

невизначеності – зупинився транспорт, потужності для друкованої преси. Людство закрилось по домівках від смертельно небезпечного вірусу. Умови для існування, не кажучи вже про розвиток, похитнули можливості медіаполя.

Протягом короткого періоду роботи у таких умовах дуже чітко почали виднітись проблеми сфери, які за звичайних обставин могли б залишитись без уваги. Реклама, за рахунок якої існували деякі редакції, припинила приносити значну частину прибутку, адже попит під час локдауну змінився. У той же час, інші редакції, що працювали на розвиток спільноти передплатників, змогли втримати фінансову подушку. Прикладів є багато, проте деякі найбільш яскраві допомогли світовій медіаспільноті знайти вразливості в системі та укріпити її завдяки дослідженням, опитуванням та науковим висновкам в коротко та довгостроковій перспективах.

Відповідно до всесвітнього звіту Digital 2022, підготованого групою соціологічних компаній, люди у світі проводять в середньому 2 години за переглядом новин, що більше ніж прослуховування музики, стрімів, подкастів чи радіо. При цьому, у дослідженні вказують, що час, витрачений на соцмережі, складає майже 2,5 години [7].

Враховуючи специфіку роботи медіа сьогодні, небагато засобів масової інформації працюють без промоушену в інстаграм, фейсбук, твіттері чи навіть телеграмі. З цього випливає, що у час, витрачений на користування соцмережами загалом, можна включити і перегляд постів від офіційних сторінок медіа у тих самих Фейсбук чи інстаграм. Тобто час споживання новин збільшується на невизначений термін.

Ці дані безпосередньо пов'язані із тим, як люди проводять свій час, адже під час «червоної зони» заборонено відвідувати заклади харчування, не працює громадський транспорт, скасовуються публічні заходи. Будь-яка активність – від навчання до концертів – переноситься в онлайн.

Відповідно до згаданого звіту, серед топ-причин користуватись інтернетом назагал – пошук інформації, бажання залишатись на зв'язку з друзями та сім'єю. Третя ж за популярністю відповідь – шукати новини та події, аби залишатись поінформованим. Така відповідь виявилась популярнішою, ніж перегляд кіно, ТБ-шоу чи відео на різних

платформах. При тому, що будь-яка діяльність в інтернеті, перш за все, конкурує за людський час, новини – це обов’язкова складова життя [7]. Особливо це відчувається у часи непевності, якими виявились 2020, 2021 та 2022 роки.

Також про популярність пошуку власне новин наприкінці 2021 році свідчать найбільш часті запити у Google – новини у рейтингу на 8 місці серед усіх пошуків. Їх випереджають стандартні запити соцмереж, інших пошукових систем, погоди та перекладача.

Так само й серед причин користуватись соціальними медіа серед найпопулярніших відповідей – читання новин. Цей варіант популярніший за перегляд стримів та постинг й обговорення власних думок з іншими. Це доводить тезу вище про те, що час на соцмережі теж можна додати до часу, використаного на пошук та читання новин [7].

Для порівняння, важливо навести таку інформацію за попередні роки, коли світовий медіаспоживач вчився жити в умовах пандемії і виробляв медіазвички, базуючись на умовних коронавірусних трансформаціях суспільства. Так за даними у звіті Digital 2021, зібраними на рік раніше – у січні 2021 [6] – час, який люди використовували на читання преси був більшим на дві хвилини у порівнянні з 2022 роком. Втім, добовий середній показник відвідування соцмереж за рік збільшився – теж на дві хвилини.

Недовіра до новин у діджитал-епоху – не нове явище, проте піку воно досягло саме під час поширення недостовірної інформації про коронавірусну хворобу, її симптоми, побічні ефекти вакцинації та країну походження. Цю проблему почали особливо широко обговорювати з початком пандемії, хоча маніпуляції та фейкові новини у добу інтернету є модерною проблемою нашої нової реальності. Тим не менш, у 2021 році автори звіту зафіксували велике занепокоєння через фейкньюз при тому, що наступного 2022 воно не просто зменшилось – воно перестало бути безпосереднім світовим трендом, який досліджують великі аналітичні центри та центри даних [6].

Також, як показали результати дослідження, у коронавірусному 2021 році в українців серед соцмереж переважав фейсбук – абсолютна більшість опитаних (56%) обирала саме цю соцмережу для отримання інформації. Також у

топі минулоріч були інстаграм (25%) і вайбер (24%). Втім, пандемійні тренди не показують зростання популярності телеграму. Наприкінці року телеграм навіть поступався аудиторією вайберу і користувались ним лише 13% опитаних, здебільшого коли цікавили місцеві новини (20%). Вже з початком повномасштабного вторгнення ситуація з соцмережами-лідерами серед українців кардинально зміниться [5].

Отже, тренди в час пандемії здебільшого свідчать про зростання кількості користувачів в мережі інтернет – не без впливу коронавірусу, втім чим далі триває пандемія, тим менший щорічний приріст. Також, на початку 2021 року в популярних запитах у світі ще можна було знайти «коронавірус», втім вже за рік, на початку 2022, цікавість до пандемії настільки знизилась, що таких пошук взагалі зник з рейтингу. Новини в часи пандемії у світі також користуються особливою популярністю. Це стосується майже всіх каналів дистрибуції інформації, проте особливо соцмереж і телебачення. Через зростання кількості новин, у світі були занепокоєння фейкньюз, при чому доволі широко розповсюджені. В Україні на час пандемії соцмережі користувались більшою популярністю, ніж онлайн-медіа, найпопулярнішою соцмережею був фейсбук, а новини про перебіг коронавірусу в регіональних медіа займали більшу частину всіх новин.

Згідно з опитуванням консалтингової компанії Kantar Україна, яка займається аналізом даних та інсайтів, користувачі всесвітньої мережі інтернет з України у віці 14-70 років за січень цього року найбільше заходили по запитах на сайти пошукової системи Google, платформи відео-стрімінгу YouTube та сайт інтернет-магазину Розетка. Серед соцмереж в топі фейсбук – він на 5 місці. Хоча, як видно у графі за грудень, інтерес до соцмережі має незначне зменшення. При цьому, месенджер телеграм у січні цього року був аж на 14 позиції, що у порівнянні з Фейсбуком є низьким показником. В опитуванні взяло участь 5000 респондентів на момент, коли новини про ймовірне повномасштабне вторгнення все більше заповнювали інформаційний простір в Україні [5].

Для порівняння, таке ж дослідження, але за березень 2022 року показує, що Розетка суттєво спустилась у запитах, а от телеграм в трендах піднявся на 9 сходинок вгору. Так само

популярнішими стали запити про службу новин ТСН, з'явився попит і на інші новинні ресурси: Українську правду, ББС, 24 канал та НВ [5]. Тобто загальне зацікавлення новинами зросло, що можна зрозуміти із результатів двох однакових досліджень із різницею у місяць.

Попит на новинні ресурси однозначно збільшився з моменту повномасштабного вторгнення, коли новини стали частиною повсякденного життя. Оперативна інформація про безпекову ситуацію в регіонах стала особливо затребуваною у щоденному інформаційному потоці. Заяви органів місцевої влади, обласних адміністрацій, Збройних Сил, правоохоронців, оперативних командувань, вищих керівних органів країни, міністрів, депутатів та волонтерів – читачам була необхідна систематизація, яку їм надали більшість медіа в країні.

Втім, не всі медіа до повномасштабної війни спеціалізувались на оперативних стрічках новин. Більше того, деякі не вели активно соціальних мереж і використовували їх, в основному, для промоції окремих матеріалів або комунікації з читачами. Також є нішеві медіа, які працювали з вузькими темами. Для них теж після 24 лютого постала проблема що робити із платформою, де є читач, який напевно хоче бачити здебільшого оновлення щодо лінії фронту.

Окремим викликом для регіональних медіа стала безпекова ситуація, яка не є стабільною навіть у відносно тихих регіонах на заході. Особливо гостро його відчували в кілька перших тижнів війни, коли під окупацією перебували пізніше звільнені території Київщини, Сумщини, Житомирщини та Чернігівщини. Станом на кінець травня ситуація не виглядає так загрозливо, як наприкінці лютого-початку березня, проте робота ЗМІ вже не виглядатиме так, як раніше, поки не закінчатся бойові дії на території України.

Трансформація журналістики відбувається відповідно до описаних викликів і тих, котрі з'являються з часом. Можна переконливо стверджувати, що сьогодні ми спостерігаємо за фундаментальною зміною української журналістики в режимі онлайн.

Зараз робити точні прогнози щодо зміни платформи споживання новин українцями буде складно. Неможливо передбачити, чи зупиняться вподобання населення достатньо, аби

можна було робити точні прогнози щодо присутності аудиторії на певних майданчиках. Крім того, не все лежить у площині «подобається-не подобається», адже з початком вторгнення багато людей виїхало з України і зараз обирають канал отримання інформації залежно від наявних умов. Втім, близько 75% тих, хто виїхав з країни планують повернутись назад за першої можливості.

Психологічний стан як населення, так і медійників залишається важким, втім це не впливає на спроможність українців далі функціонувати кожен у своїй сфері. Суспільство розуміє всі ризики від повномасштабної війни, втім не втрачає здорового глузду і залишається заклопотаним вирішенням нагальних справ.

Література:

1. Digital 2021 The latest insights into the ‘state of digital’ [Електронний ресурс] / We Are Social. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital/>.

2. Digital 2022 Global overview report [Електронний ресурс] / We Are Social. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022/>.

3. Аналіз поведінки цільової аудиторії під час повномасштабної війни [Електронний ресурс] // MixDigital. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://mixdigital.com.ua/wp-content/uploads/2022/05/povedinka-cza_mixdigital.pdf.

4. Медіаспоживання в Україні: зміна медіапотреб та програш російської пропаганди [Електронний ресурс] / ГО «Детектор медіа». – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://detector.media/infospace/article/196442/2022-02-15-mediaspozhyvannya-v-ukraini-zmina-mediapotreb-ta-progrash-rosiyskoi-propagandy/>.

5. Рейтинг популярних сайтів за березень 2022 [Електронний ресурс] // Kantar. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://tns.ua.com/news/rejting-populyarnih-saytiv-za-berezen-2022>.

6. Рейтинг популярних сайтів за січень 2022 [Електронний ресурс] // Kantar. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://tns.ua.com/news/rejting-populyarnih-saytiv-za-sichen-2022>.

БОРЩЕВСЬКИЙ ВІКТОР,
д.е.н., доцент, завідувач кафедри державного управління
Українського католицького університету,
ВИШИНСЬКИЙ ТАРАС,
студент магістерської програми з публічного управління та
адміністрування Українського католицького університету

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Реформа охорони здоров'я триває в Україні вже декілька років. Зроблено дуже багато, але не вирішено два ключові завдання – забезпечити гідну оплату праці лікарів та зменшити рівень неформальних платежів. Від цього найбільше страждають як лікарі, так і пацієнти. Важливим засобом вирішення цих завдань може стати запровадження платних медичних послуг.

Медична послуга – це діяльність, яку можуть здійснювати не всі особи. Пропонуючи таку послугу, до виконавця законом пред'являються підвищені вимоги щодо його кваліфікації. Саме це є основою для видачі ліцензії на здійснення діяльності суб'єкту господарювання.

Головною відмінністю медичної послуги від більшості послуг є те, що головний користувач, тобто пацієнт, звертаючись до лікаря, має на меті усунення певних психофізіологічних негативних проявів свого організму. За загальним правилом медична послуга не має матеріального результату. У той же час вона може бути поєднана зі створенням матеріального компонента. Іншою специфікою медичної послуги є те, що її результат не може бути гарантований виконавцем, що пояснюється двома чинниками: по-перше, медична послуга являє собою не односторонні дії виконавця, а по-друге, необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного людського організму. Це є важливою частиною, яку необхідно враховувати розглядаючи юридичну сторону цієї проблематики.

Пакет медичних послуг – перелік медичних послуг та лікарських засобів, необхідних для надання таких послуг, у межах певного виду медичної допомоги, до яких встановлюються єдині

специфікації, умови закупівлі, тип тарифу та базова ставка, оплату надання яких здійснює НСЗУ згідно з договором. [1]

Ринки медичних послуг, як концепція та політика, виникла в останній чверті ХХ століття. Їх поява передбачала приватне фінансування галузі, де об'єм медичної допомоги формується ринком, який саморегулюється. Роль держави при цьому обмежувалася законодавчими актами, які регулювали відносини між суб'єктами ринку, а також стосувалися окремих програм, що дотуються з державного бюджету. Фінансування галузі охорони здоров'я відбувалося за рахунок приватних страхових фондів та приватних внесків.

За великим рахунком, всі медичні послуги, які надаються у медичних закладах, є платними, питання лише у тому, хто і як за них платить. Чи це робить пацієнт особисто, чи оплата йде через централізовані інституції, на зразок НСЗУ, які реалізують державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування.

В Україні перелік медичних послуг, які можуть надаватись на платній основі, містяться у постанові Кабміну від 17.09.1996 р. № 1138. До нього входять не лише медичні послуги, а й послуги з господарської діяльності, які можуть надаватись на платній основі. [2]

До платних медичних послуг, згідно цієї постанови, відносяться: косметологічна допомога; обстеження та лікування хворих, заражених хворобами, що передаються статевим шляхом, лікування безпліддя, включаючи хірургічні методи, оздоровчий масаж, консультування і лікування осіб з вокальними порушеннями, операції штучного переривання вагітності, більшість медичні оглядів, ротезування в тому числі зубне, слухове та очне, корекція зору за допомогою окулярів та контактних лінз, стоматологічна допомога, лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненням громадян, що надаються без направлення лікаря, медична допомога хворим удома, зокрема із застосуванням телемедицини (діагностичне обстеження, процедури, маніпуляції, консультування, догляд), перебування у стаціонарі батьків у зв'язку з доглядом за дітьми віком понад 6 років, якщо це не зумовлено станом хворої дитини, проведення профілактичних щеплень усім особам, які бажають їх зробити поза схемами календаря

профілактичних щеплень в Україні та ще декілька послуг пов'язаних з господавською діяльністю, освітою тощо.

Наступним фазливим елементом надання послуги є її оплата. Найчастіше медичні заклади користуються прийомом платежів за допомогою банківських систем дистанційного обслуговування та/або сервісів переказу коштів. Як приклад таких систем можна навести LiqPay (система дистанційного обслуговування Приватбанку) та Приват24, Ощад24 і Монобанк (системи дистанційного переказу коштів).

Розрахунок та тарифікація медичних послуг від НСЗУ регулюється Постановою КМУ від 07.12.2017 р. № 1075, відповідно до якої встановлюються базові принципи універсальної національної системи розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування, фінансування яких забезпечується за рахунок бюджетних коштів.

Стационарне лікування для громадян України може бути платним лише у тому випадку, якщо пацієнт звернувся за медичною допомогою, яку можна класифікувати як планове звернення, без скерування від сімейного або іншого лікаря. Але слід розуміти, що таке буває дуже рідко, адже пацієнту набагато простіше взяти скерування від сімейного лікаря, для цього навіть непотрібно до нього їхати на очний огляд, йому достатньо надіслати пацієнту код скерування, який формується і зберігається у базі дани НСЗУ.

Щоб прорахувати вартість медичної послуги, за основу береться протокол лікування, відповідно до якого прораховується кількість медикаментів, котрі необхідні пацієнту, перелік обстежень тощо.

Іншою складовою стационарного лікування, яка може надаватись на платній основі, є так звані палати із покращеним сервісним обслуговуванням. Тарифи на таку послугу встановлюються лікарняним закладом самостійно, регулювання відбувається на договірних засадах.

Механізмом співоплати стационарного лікування є внесення благодійних платежів від пацієнтів. Такий метод використовується найчастіше, але, як і попередній варіант, вони не можуть бути дієвими шляхами співоплати, а лише несуть тимчасовий характер.

При умові обмежених ресурсів, коли держава не може виділяти достатню кількість коштів, щоб забезпечити потреби

комунальних установ, а бізнес готовий інвестувати у медичну сферу, то інструментом для співпраці є ДПП, за допомогою якого можна знайти потрібно кошти для покращення роботи лікувальних установ. Це можуть бути як і масштабні, багатомільйонні інвестиції у відкриття нового корпусу, так і незначні, у розуміння глобального бізнесу, інвестиції, для запуску кабінету МРТ-діагностики тощо.

І хоча платні медичні послуги є достатньо регламентованими, їх аналіз з урахуванням запиту потенційних корисувачів та потреб ринку, показує значну перспективу їх розвитку.

Передусім це стосується формування пакетів послуг з проходження медичного огляду для працівників підприємств. Один пакет, як базовий з оглядами та консультаціями усіх необхідних спеціалістів, у відповідності до чинного законодавства, інший пакет розширений, з додатковими спеціалістами, діагностичними та лабораторними процедурами. Проаналізувати кількість локальних підприємств та установ і запропонувати їм свої послуги з забезпечення проходження медичних оглядів. Окремо можна виділити підприємства, де роботодавець зобов'язаний забезпечити працівників, які зайняті на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці, потрібними оглядами.

Додатковою послугою може стати медичний огляд працівників на робочих місцях, тобто на самих підприємствах. Для цього необхідно сформувати мобільну команду, відповідно до специфіки певної галузі, яка забезпечить огляди та консультації працівників без відриву їх від виробничого процесу.

Інший приклад – діагностичні послуги, як і лабораторні, без скерування сімейного лікаря надаються на платній основі. Проаналізувавши вартість проведення КТ/МРТ у приватному секторі, то ми бачимо суттєву різницю у ціні даної послуги, в порівнянні в комунальними закладами. Саме це є головним аргументом, який маркетологи повинні використовувати у рекламних компаніях таких послуг. Це також стосується і інших процедур, зокрема УЗД, ендоскопічної діагностики тощо.

Часто пацієнти бояться звертатись у лікарні, що може бути обумовлено низкою об'єктивних причин. Тому важливим кроком у цьому контексті є можливість надання платної медичної допомоги хворим удома. Це може бути діагностичні обстеження, певні процедури, маніпуляції, консультування, догляд. Важливо, щоб пацієнт знав про таку можливість одразу, коли зайде на сайт

клініки. Для цього необхідно на головній сторінці веб-ресурсу зробити окремий банер «Консультація на дому».

Таким чином, в сучасній Україні платні медичні послуги перебувають лише на початковому етапі свого впровадження. Зважаючи на значні перспективи розвитку їх ринку, сьогодні першочергову увагу слід приділяти популяризації цього виду послуг, а також удосконаленню його нормативно-правового регулювання, зокрема орієнтуючись на інституційні стандарти передових країн світу.

Література:

1. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році. Постанова КМУ. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>.

2. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. Постанова КМУ. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>.

ВАСИЛИЦЯ ОКСАНА,

к.е.н., доцент кафедр державного управління УКУ,

ГРАНКІНА НАТАЛІЯ,

студент магістерської програми з публічного управління та адміністрування Українського католицького університету,

к.м.н., директор КП "КПТД "ДОР"

СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ КП "КПТД "ДОР"

У 2015 році Уряд України ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я з метою поліпшення стану здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання медичних послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування.

Трансформація відбувається за рахунок підвищення ефективності, модернізації застарілої системи та поліпшення

доступу до медичного обслуговування кращої якості. Загальна стратегія передбачала першочергово зосередити увагу на змінах у фінансуванні охорони здоров'я, щоб каталізувати зміни в наданні послуг, а також використовувати сучасні електронні рішення як прискорювач розвитку [1, 2].

Зміни у фінансуванні охорони здоров'я відповідають загальним цілям розвитку України, і приносять дивіденди з точки зору ефективності використання бюджетних коштів та забезпечення фіскальної дисципліни.

На шляху до інтеграції України із світовою та європейською спільнотами в рамках виконання Цілей сталого розвитку ООН та Угоди про асоціацію з ЄС, ключовим пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку є протидія захворюванням, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив [4,5, 6, 7, 8, 9].

Структура протитуберкульозної медичної допомоги населенню в Україні останні 10 років не зазнавала суттєвих змін. Пріоритетною моделлю у здійсненні лікування хворих на туберкульоз тривалий час залишалось стаціонарне лікування. Це створювало передумови щодо нераціонального розподілу фінансування протитуберкульозних закладів, що, в свою чергу призводило до необхідності утримання значної кількості неефективних протитуберкульозних закладів, і як наслідок, до відсутності належного фінансування протитуберкульозної служби.

Так, у 2018 році середнє число днів зайнятості ліжка протитуберкульозних закладів по країні становила 251 (для дорослих – 251, для дітей – 243). Причому у 4 областях значення показника не перевищувало – 200. Тобто, фактично півроку, протитуберкульозне ліжко не працювало [10]. Про неефективне використання ліжкового фонду також свідчать наступні показники за 2018 рік: середнє перебування хворого на ліжку – 82,70 (для дорослих – 82,82, для дітей – 80,77); обіг ліжка – 3,03 (для дорослих – 3,03 для дітей – 3,01) [10].

З прийняттям в Україні у 2019 році Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року та Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню перед органами місцевого самоврядування постала задача щодо імплементації зазначених документів на регіональному рівні. На

прикладі Дніпропетровської області при імplementації стратегії було зроблено акцент на зниження витрат на діагностику та лікування як з боку держави, так і з боку пацієнтів та їх родин, зниження ризиків утворення та поширення форм туберкульозу, стійких до лікування, виявлення та лікування латентної тубінфекції серед контактних в осередках туберкульозу. Шляхи реалізації стратегії:

1) Утворення єдиного регіонального фтизіопульмонологічного медичного центру (злиття в єдиний спеціалізований заклад всіх протитуберкульозних диспансерів області);

2) Запровадження сучасних підходів до організації надання протитуберкульозної допомоги (пріоретизація амбулаторної моделі лікування, впровадження оновлених критеріїв госпіталізації до протитуберкульозного закладу, що визначені національним Стандартом лікування туберкульозу, розширення доступу до нових протитуберкульозних препаратів та скорочених схем лікування, залучення до соціального супроводу НУО, оптимізація ліжкового фонду тощо);

3) Скорочення термінів діагностики туберкульозу шляхом оптимізації мережі лабораторій (створення в регіоні дворівневої лабораторної мережі з діагностики туберкульозу – перший рівень – ЦПМСД або ЗОЗ вторинної ланки меддопомоги – бактеріоскопія та молекулярно-генетичне дослідження, другий рівень – регіональний фтизіопульмонологічний центр – повний спектр мікробіологічної діагностики туберкульозу та моніторингу лікування, створення системи транспортування зразків біологічного матеріалу для швидкої діагностики туберкульозу);

4) Впровадження нової моделі фінансування протитуберкульозних закладів (контактування НСЗУ за програмою медичних гарантій, розширення переліку платних послуг, залучення донорських коштів);

5) Розширення спектру медичних послуг, що надаються регіональним фтизіопульмонологічним центром (стаціонарне та амбулаторне лікування туберкульозу, а також інших захворювань легень, паліативне лікування хворих з туберкульозом на дому, первинна медико-санітарна допомога тощо);

6) Розвиток матеріально-технічної бази, інновація діагностичного обладнання та приведення до вимог національного

Стандарту інфекційного контролю регіонального фтизіопульмонологічного центру (за рахунок перерозподілу наявних ресурсів, оптимізації надлишкового ліжкового фонду, широкого запровадження амбулаторної моделі лікування туберкульозу).

7) Забезпечення доступу до спеціалізованої медичної допомоги хворим на туберкульоз в сільській місцевості та містах області (шляхом запровадження в регіональному фтизіопульмонологічному центрі посад міжрайонних фтизіатрів, на яких покладена функція організації, координації та участі у реалізації заходів з виявлення, лікування та профілактики туберкульозу на адміністративній території, у тому числі серед контактних осіб).

Пріоретизація амбулаторної допомоги зумовила скорочення потреби в ліжкомісцях.. Відповідно до розрахунків, проведених за методологією ВООЗ, з урахуванням поточної епідемічної ситуації з туберкульозу в регіоні, максимальна чисельність протитуберкульозного ліжкового фонду для Дніпропетровської області – 400 ліжок.

У 2021 році в регіоні завершено утворення регіонального фтизіопульмонологічного центру на базі КП «Криворізький протитуберкульозний диспансер» ДОР», що має у своєму складі госпітальну базу, що розрахована на 400 ліжок та 5 диспансерно-поліклінічних відділень, які розташовані у великих містах регіону (Дніпро, Кривий Ріг, Кам'янське, Нікополь, Павлоград).

Важливою рисою надання медичної допомоги хворим на туберкульоз в закладі є забезпечення мультидисциплінарного підходу до лікування та надання широкого спектру медичних послуг.

Так, на базі закладу діє сайт замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) для наркозалежних пацієнтів, де за 2021 рік отримали спеціалізоване лікування понад 120 пацієнтів; функціонує кабінет «Довіра» для забезпечення лікування пацієнтів з ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ (230 пацієнтів на рік); працює 4 сімейних лікарів, що дає змогу пацієнтам укласти декларації з сімейними лікарями та в рамках програми медичних гарантій на базі закладу отримувати первинну медичну допомогу; забезпечено надання психіатричної допомоги, що дає змогу надавати протитуберкульозні медичні послуги для пацієнтів, які мають психічні розлади; здійснюється консультування пацієнтів

вужькопрофільними фахівцями за 25 спеціальностями (гінеколог, ендокринолог, кардіолог, офтальмолог, терапевт, інфекціоніст тощо); надається паліативна допомога в стаціонарних та амбулаторних умовах (80 пацієнтів на рік); надаються послуги з профілактики інфекційних хвороб, наприклад, вакцинація від COVID-19 (у 2021 році проведено 10412 щеплень).

Спираючись на отримані дані при проведенні стратегічних сесій, стратегічними пріоритетами Дніпропетровського регіонального фтизіопульмонологічного центру на період до 2025 року є:

- концентрація та маневреність ресурсів, що передбачає розширення доступу населення до інноваційних технологій, дороговартісних методик з діагностики і лікування, консультацій фахівців вузьких спеціальностей, а також запровадження аналізу економічної ефективності та якості медичних послуг, просування єдиної медико-інформаційної системи на базі підрозділів підприємства;

- автономізація та фінансова стійкість, яка ґрунтуватиметься на засадах ліквідації дефіциту бюджету за рахунок оптимізації витрат та збільшення надходжень (платні послуги, співфінансування медичних послуг, фандрайзинг, гуманітарна допомога); підвищенні рентабельності медичних послуг, економії за рахунок зменшення видатків на адміністративні, комунальні послуги; розширенні спектру медичних послуг населенню та розвиток мережі;

- масштабування та інтеграція, яка передбачає підвищення якості та безпеки лікування пацієнтів, відповідно до національних та міжнародних стандартів; розвитку підприємства у системі охорони здоров'я регіону, як багатoproфільного закладу – постачальника якісних медичних послуг, що має високий рівень довіри пацієнтів, а також розширенні географії надання медичних послуг.

Література:

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

2. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років, 2014 рік,)

[Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-ref>

3. Звіт України про досягнутий прогрес у досягненні цілей політичної декларації прийнятої під час наради високого рівня генеральної асамблеї ООН з туберкульозу 26 вересня 2018 року. Звітний період: 2019-2020 рр. [Електронний ресурс] / ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» // м.Київ. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_zvit_UA_2019

4. Звіт України про досягнутий прогрес у досягненні цілей політичної декларації прийнятої під час наради високого рівня генеральної ассамблеї ООН з туберкульозу 26 вересня 2018 року. Звітний період: 2019-2020 рр. [Електронний ресурс] / ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» // м.Київ. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_zvit_UA_2019_2020.pdf.

5. Меморандум про взаєморозуміння між Україною як Позичальником та Європейським Союзом як Кредитором [Електронний ресурс] // Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_004-20#Text.

6. Робочий план та проект бюджету Глобального фонду в Україні (2021-2023) / Міністерство охорони здоров'я [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://moz.gov.ua/materiali-zasidan>

7. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 366-р «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>.

8. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони Оцінки з дотримання прав людини відповідно до механізму Універсального періодичного огляду [Електронний ресурс] // Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text.

9. Strategy for Health 2016-2030 [Електронний ресурс] / UNICEF – Режим доступу до ресурсу: <https://www.unicef.org/media/119736/file/UNICEF-Strategy-for-Health-2016-2030.pdf>.

10. Аналітично-статистичний довідник «Туберкульоз в Україні», 2018, ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства

охорони здоров'я України», [Електронний ресурс] // Режим доступу:

https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2018_dovidnyk.pdf.

ЗАСАДКО ВАЛЕНТИНА,
к.е.н., с.н.с., директорка Школи публічного управління
Українського католицького університету,
ЛАВРЕНЧУК ДМИТРО,
студент магістерської програми з публічного управління та
адміністрування Українського католицького університету

ІНСТИТУЦІЙНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УПРАВЛІННІ ПРОЄКТАМИ ГУМАНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Гуманітарна діяльність в цілому і гуманітарні проекти зокрема повинні відповідати набору міжнародно визнаних нормативно-правових актів, стандартів і принципів, що здійснюють регулювання у цій сфері. Наведемо короткий виклад їх основних елементів. Важливо, щоб технологічні інновації у сфері гуманітарної допомоги відповідали цим елементам і ті, хто бере участь в інноваційному процесі в гуманітарній сфері, були обізнані з ними, або принаймні орієнтувалися на стандарти гуманітарної діяльності, які є спрощеним викладом цих документів для практичного використання [1].

Міжнародні нормативно-правові акти (НПА). До основних міжнародних НПА, які регламентують діяльність в гуманітарних проєктах, є Женевські конвенції. Женевські конвенції включають чотири договори та три додаткові протоколи, які встановлюють стандарти міжнародного права щодо гуманітарного поведіння під час війни. Вони обґрунтовують надання допомоги цивільним і пораненим військовим і накладають на країни, які ратифікували ці НПА, зобов'язання дозволити надання допомоги [2]. Конвенції та протоколи покликані захистити людей, які не беруть участі у бойових діях, таких як цивільні особи та працівники гуманітарної допомоги, а також тих, хто більше не бере участі у бойових діях,

таких як поранені, хворі та військовополонені. Усі країни-члени ООН ратифікували чотири Женевські конвенції [3] та більшість країн ратифікували і 3 додаткові протоколи до них, в тому числі і Україна.

Європейський консенсус щодо гуманітарної допомоги є політичною основою для реагування ЄС на гуманітарні кризи. У ньому визначаються спільні цілі та обсяг гуманітарної допомоги, зазначаються спільні принципи та передовий досвід, а також встановлюється спільна структура для надання гуманітарної допомоги [4]. Консенсус включає допомогу та захист під час гуманітарних криз, як техногенних, так і стихійних, а також безпосередньо після них. Також зазначено, що гуманітарна допомога ЄС має враховувати довгострокові цілі розвитку та пов'язана зі співробітництвом у розвитку, як зазначено в Європейському консенсусі з розвитку [5].

Українські НПА. Центральний закон, що регламентує діяльність в сфері гуманітарної допомоги - це Закон України «Про гуманітарну допомогу», в якому і дається визначення цьому поняттю: “Гуманітарна допомога - цільова адресна безоплатна допомога в грошовій або натуральній формі, у вигляді безповоротної фінансової допомоги або добровільних пожертвувань, або допомога у вигляді виконання робіт, надання послуг, що надається іноземними та вітчизняними донорами із гуманних мотивів отримувачам гуманітарної допомоги в Україні або за кордоном, які потребують її у зв'язку з соціальною незахищеністю, матеріальною незабезпеченістю, важким фінансовим становищем, виникненням надзвичайного стану, зокрема внаслідок стихійного лиха, аварій, епідемій і епізоотій, екологічних, техногенних та інших катастроф, які створюють загрозу для життя і здоров'я населення, або тяжкою хворобою конкретних фізичних осіб, а також для підготовки до збройного захисту держави та її захисту у разі збройної агресії або збройного конфлікту” [6].

Варто зазначити, що закон був не готовий до війни, тому на другому тижні російської широкомасштабної агресії в нього внесли зміни, згідно яким на час воєнного стану Кабінет Міністрів України міг визначати категорії товарів, які входять до гуманітарної допомоги. До позитивних сторін варто віднести швидкість реакції уряду України. Відповідні зміни дозволили Кабінету Міністрів

оперативно реагувати постановами на запити та потреби суспільства і суттєво розширили можливості як громадського сектору так і міжнародних інституцій в гуманітарних проєктах, у забезпеченні нужденних гуманітарною допомогою, зменшили конфлікти, пришвидшили процес митних процедур та унормували можливість подавати електронні документи для ввезення гуманітарної допомоги.

У розділі “Координація” [7] своєї класичної праці про теорію управління Гулік зазначає, що для досягнення ефективної координації розподіленої праці можна використовувати два методи. Перший – це прив’язування працівників до керівників, які координують їхні зусилля. Друга – це домінування ідеї, коли у кожного працівника виробляється чітке уявлення про те, що потрібно зробити, і кожен працівник пристосовує свою роботу до потреб цілого.

Нас цікавить саме другий метод, тому що передбачає узгодженість у розподіленій волонтерській праці в проєкті не через безпосереднє управління, що здебільшого виявилось в кризовій ситуації в Україні неможливим для великої кількості бажаючих допомогти, а через ідею, яку можна масово розповсюдити, через чітке розуміння - що, кому і коли треба робити.

Інформаційні системи - це певною мірою про автоматизацію процесів. Стандарти ж є каркасом для побудови надійної інформаційної системи, тому для нас є дуже важливою передумовою те, що гуманітарна сфера активно розвиває модель стандартів.

Серед трьох видів стандартизації (процесів, результатів, навичок), які виділяє сучасний дослідник організаційної ефективності Генрі Мінцберг, саме стандартизація процесів є найефективнішою [8]. Для цього в сфері гуманітарної допомоги активно розробляються і оновлюються стандарти, що дуже важливо в проєктній діяльності. Від загальних до специфічно-галузевих. Стандартів гуманітарної допомоги існує досить багато, але серед них є найбільш знакові, які розробляються і узгоджуються багатьма учасниками сфери гуманітарної допомоги. Розглянемо декілька.

Кодекс поведінки для Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного Півмісяця та неурядових організацій у наданні допомоги при катастрофах [9] поведінки встановлює стандарти

гуманітарної поведінки в гуманітарному секторі і був розроблений у 1992 році. Він прагне до незалежності, впливу та ефективності інституцій у реагуванні на катастрофи. Його основні положення полягають у тому, що гуманітарна допомога надається виключно на основі потреб і без будь-яких політичних чи особистих інтересів. Кодекс поведінки складається з 10 принципів. Він також описує робоче середовище, до якого прагнуть бенефіціари, донорські та міжурядові організації для сприяння ефективному наданню гуманітарної допомоги. Серед них – визнання незалежності і неупередженості організацій, сприяння швидкому доступу та своєчасному надходженню товарів, надання скоординованої інформації та служби планування про стихійні лиха та доступу до інформації. Крім того, кодекс підкреслює визнання місцевих та іноземних партнерів як рівних і цінних.

«Сфера» – гуманітарна хартія та мінімальні стандарти реагування на катастрофи [10]. Проект «Сфера» був започаткований у 1997 році групою міжнародних донорів та неурядових організацій з метою розробки набору мінімальних стандартів у основних сферах гуманітарної допомоги. Їхня мета полягає у підвищенні якості діяльності щодо надання допомоги в надзвичайних ситуаціях та запровадження підзвітності у цій сфері діяльності.

Критерії ОЕСР/КСР для оцінки гуманітарної допомоги [11]. У 1991 році КСР розробив набір принципів, пізніше уточнених у критерії, щоб полегшити оцінку ініціатив розвитку. Ці критерії були прийняті для оцінки доставки допомоги у складних надзвичайних ситуаціях. Критерії оцінки пов'язані з ефективністю, впливом, дієвістю, актуальністю та відповідністю, охопленням, зв'язністю та узгодженістю в проєктах гуманітарної допомоги.

Технологічні інновації мають сприяти наданню гуманітарної допомоги у спосіб, який відповідає цим критеріям та загальноприйнятим стандартам у зв'язку з міжнародним характером як гуманітарної допомоги так і вищезначених документів.

Література:

1. Technological innovation for humanitarian aid and assistance. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [EPRS_STU\(2019\)634411_EN.pdf \(europa.eu\)](https://www.eprs-stu.eu/2019/06/34411-EN.pdf) .

2. History and Principles of Humanitarian Action. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/288251322_History_and_Principles_of_Humanitarian_Action .
3. Geneva Conventions and their additional protocols [Електронний ресурс]. – Режим доступу: law.cornell.edu/wex/geneva_conventions_and_their_additional_protocols .
4. Capgemini Consulting (2019). Technological innovation for humanitarian aid and assistance. European Parliamentary Research Service, Scientific Foresight Unit (STOA), Brussels, European Union.
5. European Union (2008). European Consensus on Humanitarian Aid, Official Journal of the European Union 2008/C 25,20.1.2008.
6. Закон України “Про гуманітарну допомогу” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1192-14#Text> .
7. Gulick, Luther and Lyndall Urwick. 1937. Papers on the science of administration. New York: Institute of Public Administration, Columbia University.
8. Moura, R. L., Carneiro, T. C. J., & Dias, T. L. (2021). Effects of standardization-based coordination mechanisms in project performance. *Gestão & Produção*, 28(3), e5257.
9. Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ifrc.org/document/code-of-conduct-international-red-cross-and-red-crescent-movement-and-ngos-disaster-relief> .
10. The Sphere Handbook 2011: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response (Ukrainian Edition).
11. OECD (2019), Better Criteria for Better Evaluation: Revised Evaluation Criteria Definitions and Principles for Use, DAC Network on Development Evaluation, OECD Publishing, Paris [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.oecd.org/dac/evaluation/revised-evaluation-criteria-dec-2019.pdf> .

ЗАСАДКО ВАЛЕНТИНА,
к.е.н., с.н.с., директорка Школи публічного управління
Українського католицького університету,
САВКА ДІАНА,
студентка магістерської програми з публічного управління
та адміністрування Українського католицького університету

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ ЩОДО РОЗРОБКИ РЕГІОНАЛЬНИХ ТА МІСЦЕВИХ ПРОГРАМ, СПРЯМОВАНИХ НА ПОСИЛЕННЯ СЕКТОРУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Сам факт існування системи громадського здоров'я в Україні можна розцінювати як суттєве позитивне зрушення в напрямку збереження та поліпшення здоров'я населення. Однак варто визнати, що рамка для функціонування громадського здоров'я ще не до кінця сформована, а в баченні того, куди ми рухаємось більше загальних фраз, аніж конкретних цілей.

Як зазначає колектив авторів посібника, на перших етапах стратегічного розвитку системи громадського здоров'я на регіональному рівні необхідно оцінити готовність наявних на сьогодні структур до посилення їх потенціалу та успішного втілення завдань щодо формування ефективної політики у сфері охорони здоров'я населення [1].

Розробці регіональних та місцевих програм передусе оцінювання наявного потенціалу. Це загальноновизнаний підхід, адже критична оцінка наявного функціоналу на етапі планування забезпечує мінімізацію ризиків на етапах розробки та впровадження. Проблема полягає в тому, що такої оцінки наразі потребує ціла система, починаючи з національного рівня. Відсутність актуальної стратегії розвитку, зміна організаційної структури та потреба швидко реагувати на виклики, пов'язані з пандемією та війною - це якраз ті події, які вимагають чіткого усвідомлення, на чому ми стоїмо.

Тож виходячи з того, які прогалини вдалося виявити в ході аналізу системи громадського здоров'я, а також врахувавши думки експертного середовища, викристалізувались наступні пропозиції.

1. Розробка регіональної політики повинна починатись з формування регіональної експертної групи.

В силу того, що в системі розписані функції для основних гравців, але немає чіткості в розподілі та реалізації цих функцій, оптимальним рішенням в контексті функціонування регіонального та місцевого рівня роботи опір на експертну групу. Регіональна експертна група (РЕГ) - це те середовище, де ми можемо зібрати профільних експертів, управлінців, лідерів, представників влади, спеціалістів суміжних спеціальностей в сфері громадського здоров'я та зацікавлені сторони, які з одного боку, були б носіями знань та експертності, які спроможні провести якісну оцінку та визначити пріоритетні напрямки, а з іншого - були б основною рушійною силою, яка б постійно використовувала отримані аналітичні дані для подальшого формування політик виходячи з потреб конкретного регіону.

РЕГ можуть створювати невеликі профільні робочі групи, які би проводили моніторинг та оцінку відповідно до встановлених пріоритетів. Ситуація в кожному регіоні може суттєво відрізнятись, як і контекст у кожній територіальній громаді. Тому наявність профільних робочих груп - це можливість моніторити ситуацію по регіону, відслідковувати зміни в показниках, враховувати локальний контекст та розробляти рішення, які актуальні тут і зараз.

Також саме через РЕГ вдасться забезпечити міжсекторальний та міждисциплінарний підхід. Адже розширюючи експертне коло в напрямку спеціалістів, які дотичні до громадського здоров'я, ми отримаємо змогу виконати одну з оперативних функцій громадського здоров'я - здоров'я у всіх політиках. З іншого боку, міжсекторальна взаємодія якраз таки підсвітить ті неочевидні точки перетинання громадського здоров'я з іншими сферами.

Враховуючи той факт, що РЕГ розробляє програму розвитку громадського здоров'я в регіоні, вони ж будуть найбільш зацікавленими в моніторингу та оцінці заходів, які здійснювалися з метою реалізації цієї програми. Мається на увазі, що експертна група, розуміючи актуальні проблеми в регіоні, може сприяти реалізації проектів, які націлені на вирішення чи зменшення впливу цих проблемних напрямків на регіон. Профільні експертні групи можуть стати логічним продовженням РЕГ у територіальних

громадах, надавати менторський супровід у реалізації проєктів, акумулювати звітність та дані по реалізованих інтервенціях.

Дуже часто ми фактично не розуміємо, хто має реалізовувати проєкти з громадського здоров'я в громадах. Бо як мінімум немає даних про те, які спеціалісти є в громаді, який їхній рівень експертизи і тд. Тож якщо буде налагоджено зв'язок між місцевим та регіональним рівнем, РЕГ зможуть об'єктивно оцінити, які конкретно спеціалісти вже є (і тоді їх потрібно буде додатково сертифікувати), або є необхідність підготувати нового спеціаліста, і тут почне формуватись об'єктивний запит регіону до ЦГЗ та МОЗ в питанні підготовки кадрів відповідного кваліфікаційного рівня, яких потребує система.

В Україні, на жаль, підрахунок спеціалістів проводиться з розрахунку на кількість населення. Однак у випадку громадського здоров'я, запит на підготовку кадрів повинен формуватися на основі потреб різних ланок системи громадського здоров'я. А це раз за разом повертатиме нас до потреби розширити кваліфікаційну панель за напрямком Громадське здоров'я.

2. Система потребує не лише опису функцій тих чи інших установ, але й наявності методичних рекомендацій.

Проведений аналіз показав, що нинішня система громадського здоров'я опинилась в режимі максимальної турбулентності. По факту, реалізація концепції з громадського здоров'я передбачалась в синхроні з реформою децентралізації. Таким чином, громади отримали функціонал та повноваження, але не отримали рекомендацій, як це використовувати. Як мінімум, в громадах відсутнє розуміння, як це працює і для чого це потрібно. Іншими словами - яка з цього користь для громади в цілому та для керівників громади безпосередньо.

Основним завданням експертів національного рівня, з - поміж всіх інших, повинне бути забезпечення максимально зрозумілого концепту для всіх ланок системи. Тобто, якщо на регіональний та місцевий рівень передбачається переміщення конкретних функцій, то варто також розробити рекомендації, як ці функції можуть бути реалізовані. Саме тому важливо, аби забезпечувалась горизонтальна взаємодія, організовувались різні форуми, конференції, освітні заходи, націлені на підвищення обізнаності серед учасників процесу. Це значно поглибить

розуміння всіх гравців сектору громадського здоров'я їхніх ролей, цілей та технічних завдань.

3. Залучення міжнародних стейкхолдерів може значно поліпшити якість реалізованих інтервенцій в громадському здоров'ї.

Велика частка заходів з громадського здоров'я реалізується за рахунок міжнародних донорів, грантодавців та NGO. Поле для їхньої діяльності забезпечене різними міжнародними документами, які зобов'язують Україну реалізовувати ті чи інші заходи в розрізі підвищення добробуту цілого світу чи Європейського регіону. Це також можливо і через те, що дані по Україні суттєво впливають на середнє значення по конкретних інфекційних чи неінфекційних захворюваннях в статистичних звітах ВООЗ. Тож міжнародні організації часто готові інвестувати в програми з громадського здоров'я в Україні, аби таким чином повпливати на стан речей в цілому.

Ми хибно в пріоритет завжди ставимо інвестиції. Так, безперечно гроші є паливом для реалізації інтервенцій. Однак в нашій ситуації нам варто серйозніше ставитись до можливості переймати досвід та експертизу з таких співпраць. Говорячи про розробку регіональних та місцевих програм, варто залучати закордонних незалежних експертів до цього. В даному випадку це допоможе отримати цінні поради, спираючись на їхній досвід, а також використовувати кращі світові практики, на які потрібно буде в подальшому нашарувати локальний контекст. Іншою можливістю є введення в плани міжнародних проектів такої активності, як тренінг для тренерів. Так наші спеціалісти матимуть змогу вчитись у закордонних колег, аби потім мати розуміння, як реалізовувати проекти самотужки.

Якщо говорити конкретно про регіональний рівень, робота з міжнародним стейкхолдером може передбачати навчальні поїздки для цілої експертної групи, так званий обмін досвідом, аби проаналізувати роботу системи громадського здоров'я у інших країнах та перейняти кращі практики.

4. Варто переосмислити підходи щодо роботи з даними.

Дані - це не лише масив інформації. Дані - це показники, які ми використовуємо для оцінки явищ. Тому з цієї точки зору, нам вкрай важливо, аби дані були точними. На точність даних впливає дуже багато різних факторів, починаючи з механізмів збору,

закінчуючи підходами до інтерпретації. Але так чи інакше, саме вони формують підґрунтя для прийняття управлінських рішень. Тож структурований процес та узгодження інструментів для пошуку даних з подальшим їх застосуванням - показник, який говорить на користь прозорості та підзвітності в прийнятті рішень, що є показовим для стейкхолдерів та громадськості. Цілком життєздатною виглядала концепція збирати дані через НСЗУ. Чому ця можливість ігнорується, мені відверто незрозуміло. Адже це би дало змогу забезпечити механізми стратегічного управління даними, які покликані захищати конфіденційність персональних даних, водночас сприяти поліпшенню збору, аналізу та інтеграції даних для тривалого моніторингу показників здоров'я та проведення наукових досліджень у галузі охорони здоров'я, у відповідності з національним та міжнародним законодавством.

Важливим є також відстежування руху даних. Зокрема, процес реалізації будь - якого проекту супроводжується продукуванням масиву даних. В світовій практиці передбачено, що дані, отримані як результат реалізації проекту, є частиною звітності для донора чи іншої зацікавленої сторони, проте ці ж дані мають бути відображені у звітах регіональної експертної групи, як частина звітності про результати та ефективність реалізованих проектів в межах даного регіону. Це частково перегукується з тим, як в ідеалі повинна виглядати звітність по проектах. Міжнародні стейкхолдери завжди надають інструкції щодо того, яка інформація та в якому обсязі повинна бути відображена у звіті. Але разом з тим, такі інструкції щодо відображення даних у звітності повинні бути розроблені для всіх рівнів системи.

5. Немає сенсу розробляти регіональні та місцеві програми розвитку громадського здоров'я, якщо системою не передбачені критерії оцінки ефективності.

Класично одним з етапів планування проекту є план заходів з моніторингу та оцінки. Це важливий момент, адже на основі отриманих показників ми можемо оцінити результативність проекту. Якщо ж говорити про програми регіонального розвитку, то тут немає чітко прописаних показників, на які варто орієнтуватись. Найчастіше можна побачити такі індикатори як кількість реалізованих проектів, кількість охопленого населення чи кількість коштів, спрямованих на реалізацію. Вважаю, що без чітких індикаторів, які би давали глибоку оцінку виконаній роботі,

важко взагалі говорити про якусь результативність. На мою думку, МОЗ та ЦГЗ повинні розписати чіткі критерії(індикатори) оцінки ефективності, які би відображали специфіку середовища, щодо яких вони застосовуються, а також були уніфіковані з міжнародними критеріями оцінки в сфері громадського здоров'я.

6. Не варто покладати всю відповідальність за здоров'я громади на первинки.

Безсумнівно, лікарі первинки мають найкращий контакт з громадою та добре орієнтуються в тому, на що хворіє громада. Проте, якщо наш фокус зупиниться виключно на сімейних лікарях як частині системи громадського здоров'я, то шанси отримати суттєві позитивні зрушення в здоров'ї громади мізерні. Превенція та промоція - це час, який повинен відводити лікар впродовж прийому на спілкування з пацієнтом та консультування щодо конкретних питань здоров'я. В такому випадку, прийом лікаря триватиме мінімум 45 хвилин за умови, що на консультування відведено 15 хвилин. Виходить, окрім додаткового навантаження для лікаря ми ще й продукуємо незручності для пацієнтів у вигляді черг та тривалого очікування під кабінетом.

У даному випадку ми випускаємо з фокусу ще одного гравця, який може посприяти в цій ситуації - це медична сестра. Насправді, у світовій практиці можливості медичних сестер значно ширші, ніж це прийнято в нас. Якщо розібратись, то посадові обов'язки медсестер можуть включати консультування населення. І це цілком правильно. Адже консультування не потребує ґрунтовних знань з диференційної діагностики чи схем лікування, якими володіють лікарі. Консультування в розрізі превенції та промоції - це про здатність донести цільовій аудиторії інформацію медичного характеру максимально доступно та зрозумілою мовою. Практика Ковіду показала, що з цим справляються як медсестри, так і соціальні працівники, між іншим. Варто не покладати все навантаження на лікарів первинки. Швидше, навпаки - шукати рішення, як їх розвантажити. Один з варіантів - орієнтуватись на робочу одиницю лікар + медсестра. Є описані ВООЗ методології, як між ними можна поділити етапи консультування та супроводу пацієнтів, які націлені на зміну поведінки (відмова від куріння, надмірного споживання алкоголю, зміна харчової поведінки чи підвищення рухової активності). На рівні МОЗ варто продумати систему стимулів для медсестер, які проводять консультування

населення. З одного боку, це мають бути фінансові стимули, як було у випадку з вакцинацією населення. З іншого - нові кар'єрні можливості.

Варто перестати вважати медсестер недолікарями чи допоміжним персоналом лікарів. Медсестри - це потужний людський ресурс, чиї амбіції в Україні не мають можливості реалізовуватись.

Література:

1. «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я», ст. 21-23 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf.

МАКАРЕНКО УЛЯНА,
*к. е. н., заступниця директора Школи журналістики
та комунікацій УКУ з академічних питань,*
ВОЛОЩУК НАТАЛІЯ,
*випускниця магістерської програми з журналістики
Українського католицького університету*

ІНТЕРТЕКСТУАЛЬНИЙ АНАЛІЗ МАТЕРІАЛІВ МІЖНАРОДНИХ СУСПІЛЬНО-ПОЛІТИЧНИХ МЕДІЙ НАВКОЛО ПІВНІЧНОГО ПОТОКУ-2 (2021-2022 РР.)

Повномасштабне вторгнення росії в Україну ще раз показало наскільки важливо вміти захищатися та впливати на інформаційне середовище задля перемоги у сучасному конфлікті. Російсько-українська війна, що триває з 2014 року, вже давно набула характер гібридної, а отже зіткнення відбувається також і на інформаційному фронті. Маніпуляції, провокації та поширення ворожих наративів кремля в проросійських міжнародних медіа не є новиною, та чи проникла російська пропаганда в медіа, що позиціонують себе незалежними та мають відповідну репутацію? У цій статті містяться огляди медіа-досвідів Німеччини, Франції та Великобританії в контексті їхньої риторики навколо теми Північного Поток-2.

Запропоноване Юлією Крістевою поняття інтертексту як великого мета-тексту визначає всі існуючі тексти суспільно вкоріненими та контекстуалізованими [1]. Вони не є ізольованими у вакуумі, а мають цілий життєвий цикл: виникають, формуються, визначаються, споживаються та, що найголовніше, інтерпретуються в різноманітних унікальних контекстах. З кожною інтерпретацією текст отримує “нове життя”, нове продовження. Центральна роль текстуальності у медіа не є значно відмінною від її класичного контексту – тексти безперервно зв’язані з іншими текстами та посилаються одне на одного. Медіа-продукти є текстами, які відповідають широким і всеохоплюючим визначенням текстуальності. Сам медіатекст можна визначити як систему множини, в якій до нескінченності існують інтертекстуальні зв’язки, посилання, спільні та синдиговані джерела та статті, подібні стилі, дискурси та системи позначення. В аналізі публікацій обраних міжнародних медіа, ми звернули увагу на такі рівні взаємодії текстів: інтертекстуальність як співприсутність в одній публікації текстів двох або більше текстів (цитата, алюзія тощо); паратекстуальність як відношення публікації до свого заголовка; метатекстуальність як коментуюче й часто критичне посилання на лід публікації; гіпертекстуальність як висміювання або пародіювання однієї публікації іншої. Для аналізу було обрано 24 матеріали провідних міжнародних медій Німеччини, Франції та Великобританії навколо тематики Північного Потіку-2, що були опубліковані в період 2021-2022 р.

Досвід Німеччини: Die Welt, Der Spiegel, Der Tagesspiegel. Російських “троянських коней” в німецьких медіа не бракує. За дослідженням Фонду Свободи Фрідріха Наумана, ціла низка медіа-компаній працюють над створенням негативного погляду в суспільстві на німецькі медіа – RT Deutsch, Sputnik з SNA-Radio, Ruptly, Maffick Media і Redfish [2]. Усі вони намагаються створити образ “незалежної альтернативи”, водночас фінансуються з держбюджету Росії та є кремлівськими гучномовцями, що поширюють його позиції та наративи. Німеччина є найбільш залежним від поставок російського газу “європейським партнером” росії в ЄС – 55% спожитого німцями газу є російським. Північний Потік-2 як німецько-російський проект додає простору для суб’єктивізації висвітлення новин та інформації навколо нього задля власного зиску. Тому не дивно, що деякі німецькі медіа

частково несвідомо, а частково цілком цілеспрямовано дублюють маніпулятивні наративи кремля, просуваючи російські політичні інтереси. Для аналізу німецького досвіду у цьому, ми обрали три незалежні суспільно-політичних медіа – Die Welt, Der Spiegel та Der Tagesspiegel. Провівши контент-аналіз обраних матеріалів, можна виокремити наступні зафіксовані наративи: “суперечливий потік” (нарратив, що концентрує в собі суперечності щодо реалізації проекту Північного потоку-2); “перегони доброчесності” (нарратив, що розкриває приховану напругу між країнами ЄС); “історична ретроспектива” (нарратив у якому можна спостерігати порівняння “старої” та “нової” Німеччини в контексті її відносин з росією); “Німеччина – лідер Європи” (нарратив, який акцентує на лідерську позицію Німеччини в ЄС).

Північний потік-2 важко не назвати суперечливим і позиція німецьких медіа тут одноставна. Газогін активно критикувався всередині країни, особливо партією Союз 90/Зелених (Bündnis 90/Die Grünen). Контрольними точками у критиці німецько-російського газогону зеленими були не політичні нюанси цього проекту. Критики вказували на екологічний вплив будівництва газопроводу, а також на суперечність між кліматичними цілями ЄС та довгостроковими інвестиціями в інфраструктуру імпорту викопного палива. Однак найбільш загрозливим газогін є своїми геополітичними наслідками, які політичний бомонд Німеччини відкидали до урахування рівно до моменту військового вторгнення росії в Україну. На цьому підґрунті й базується нарратив – “Суперечливий потік”.

У нарративі “Перегони доброчесності” відчувається виразна присутність напруги між Німеччиною та США. Намагаючись виправдати критичне зволікання німецької влади перед геополітичними погрозами кремля, медіа перекидають фокус на недосконалість реакцій влади США. Виставляючи США як нестабільного світового лідера та символу “антиросійської боротьби”, вони значною мірою критикують адміністрацію колишнього президента США Трампа. Це видається логічним, адже Трамп своєю різкою дипломатичною грою завдав шкоди відносинам США з їх трансатлантичними союзниками, та часто нападав на Німеччину та канцлера Ангелу Меркель з особливим обуренням.

Особливої уваги німецьких медіа зазнав факт купівлі США російського газу після вторгнення військ РФ на території України – тут німецькі журналісти Die Welt були безжалючими у своїй риториці та присвятили викриттю цього факту цілу статтю “«Лицемерно» – у США посилюється критика імпорту нафти з Росії”. Така поведінка США була викликана намаганням Байдена всидіти на двох стільцях – поки демократична партія закликала Байдена посилювати санкційний тиск на росію, республіканці активно домагалися збільшення поставок газу та нафти з Євразії.

Очевидно, що така риторика додала ваги позиціонуванню Німеччини як країни-лідера Європи. Попри провальний енергетичний хід в стосунках з росією, який зараз вилазить країні боком, в проаналізованих матеріалах простежується наратив флагманської ставки Німеччини. До прикладу в матеріалах Der Spiegel та Die Welt німецький уряд зображений єдиним можливим медіатором між Заходом та Кремлем, таким, який зможе взяти на себе критично важливі, на думку німецьких медіа, переговори з Путіним. Що важливо, несподівано описаний наратив “Історичної ретроспективи”, що алюзійно проектує нинішні стосунки Німеччини та російської федерації з минулим країн. Такі порівняння є сміливими, проте справедливими в контексті критичного впливу наслідків угоди, яку благо не вдалося реалізувати.

Однак, найцікавішою знахідкою в проаналізованих публікаціях є стаття *Vau von Nord Stream 2 ist vollendet* (Будівництво «Північного потоку-2» завершено) у Der Tagesspiegel. У ній простежується одна з застосованих наративних практик в російських медіа, проаналізованих у Розділі II – “Проблемна Україна”. Вона імплементована у даному фрагменті: “Росія побудувала «Північний потік-1», а тепер і «Північний потік-2», щоб стати більш незалежною від України, яка довгий час була найважливішою транзитною країною для поставок природного газу до Європи. Дві країни глибоко ворогують. Крім того, Москва критикує, що Київ нічого не робить для ремонту застарілих ліній транзитної мережі у власній країні.” (Der Tagesspiegel, 10.09.2021). Як ми вже згадували, звинувачення щодо застарілості газотранспортних систем України є штучно створеним нав’язливим міфом росії, який має на меті дискредитувати українську енергетичну спроможність на міжнародному рівні.

Британська риторика: The Telegraph, The Economist, The Guardian. Великобританія є однією з тих країн Європи, яка має одні з найскладніших відносин з росією. Стосунки між країнами заморозились після анексії росією Криму та інтервенції на сході України в 2014 році, отруєння Скрипаля та подальших західних санкцій, серед багатьох інших проблем. Очолюючи рух за формування західної коаліції антимосковських дій, включаючи фінансові санкції проти організацій та осіб, яких вони вважають близькими до режиму владіміра путіна, Британія неодноразово попереджала кремль про тяжкі наслідки, якщо росія віддасть перевагу вторгненню в Україну. Ціни на газ у Великобританії та Європі минулого року зросли в шість разів, підштовхнувши десятки постачальників енергоносіїв у Великобританії до управління та спричинивши різке зростання рахунків домашніх господарств [3]. Однак для Сполученого Королівства підняття цін на енергоносії є радше закономірним наслідком європейської енергетичної кризи – Великобританія ніколи не була настільки залежною від російського газу як Німеччина. А після Брекситу й поготів частково сепарувалась від європейських проблем. Дослідження нарративів у британських медіа є цікавим через, по суті, нейтральну позицію Великобританії по відношенню газового питання в Європі. Для аналізу британського досвіду, ми обрали три незалежні суспільно-політичні медіа – The Telegraph, The Economist та The Guardian. Провівши контент-аналіз обраних матеріалів, можемо виокремити наступні зафіксовані нарративи: “енергетичні роздуми” (нарратив в якому описуються можливі сценарії розвитку енергетичного майбутнього в Європі.); “путінський бенефіс” (нарратив в якому неприкрито виражається неприязнь до кремлівського диктатора.); “перешкоди та проблеми” (нарратив, який аналізує помилки заходу та режиму путіна стосовно енергетичної залежності/експансії в Європі).

Незвичайним моментом є інтеграція в тематику Північного Потону-2 контексту атомної енергетики в контексті нарративу “Енергетичні роздуми”. Німеччина до кінця 2022 року планувала закрити свою останню атомну електростанцію. Німці відомі своїм активним антиатомним рухом, що активно розвивався в 1970-х роках, який потім сформувався у вже попередньо згадану нами партію Зелених. Перебуваючи в хибному страху перед атомною енергетикою, зрозумілою стає також і фіксація Німеччини навколо

газової енергетики та саме поставок природного газу з росії. На відміну від інших країн Європи, Сполучене Королівство жодним чином не залежить від поставок російського газу. Найбільшим джерелом газу є континентальний шельф Великобританії, а переважна більшість імпорту надходить від надійних постачальників, таких як Норвегія. Немає газопроводів, які безпосередньо пов'язують Великобританію з Росією, а імпорт із Росії становив менш як 4% від загального обсягу поставок газу у Великобританію в 2021 році [4].

Велика Британія не підтримала проект Північного потоку-2 і не потребувала власного довгострокового сховища. Про це заявляв державний секретар Великобританії з питань бізнесу, енергетики та промислової стратегії Квазі Квартенг на засіданні парламентського комітету 22 вересня 2021 року [5]. Позиція Британії була чіткою – політичні зобов'язання перед країнами-партнерами, особливо в контексті безпеки, стоять вище, аніж прагматичні забаганки в пів ціни. У січні 2022 року міністерка закордонних справ Сполученого королівства Елізабет Трасс заявляла, що проект газогону не має продовжуватися у разі нападу на Україну, а Європі необхідно зменшити залежність від російського природного газу, оскільки скупчення військ на кордоні між Росією та Україною дедалі більше розпалювало страхи західних країн щодо початку збройного конфлікту[6].

Майже риторичними питаннями навантажують тексти журналісти й стосовно небажання Німеччини перейти на альтернативні джерела енергії до повномасштабного вторгнення росії в Україну в контексті наративу “Перешкоди та проблеми”. До прикладу, на американський скраплений природний газ (СПГ), цей частковий перехід почав відбуватися вже після 24 лютого, коли прагнучи послабити контроль москви над постачанням, Німеччина почала будувати нові термінали зі СПГ, та планувати прискорювати вітрові та сонячні проекти [7].

Цікавим моментом є позиціонування путіна в матеріалах в наративі “путінський бенефіс”. Німецькі медіа не дозволяли собі глузливого тону у стосунку до очільника кремля, в чому британські журналісти отримали фору. Так, усі три видання будують свою риторіку навколо особи путіна як диктатора-автократу з геополітичними апетитами в ЄС. Політична риторика Великобританії стосовно цього є більш ніж зрозумілою – це прямі

заклики до обмеження московського впливу в Європі. Так, Борис Джонсон в своїх промовах до 24 лютого 2022 року неодноразово закликав, що ЄС стоїть перед вибором між підтримкою України та схваленням газопроводу Північний потік-2 на тлі побоювання, що Росія готується до можливого вторгнення [8]. Несподіваною знахідкою стало ідентичне порівняння стосунків Німеччини та росії з пактом Ріббентропа-Молотова [7], яке вже зустрічалося серед публікацій в німецьких медіях. Це може означати про однакове розуміння серед провідних країн ЄС реалістичної напруги між кремлем та країнами Східної Європи.

Загалом британські медіа транслюють дуже правильну з точки зору журналістської етики риторику. Поставивши себе в позицію спостерігача, вони аналітично підходять до складної розповіді про найсуперечливіший газовий проект ХХІ століття. У порівнянні зі своїми німецькими колегами, британські журналісти у своїх матеріалах радше концентрувалися на економічній складовій проблеми Північного Потіку-2, майстерно вплітаючи в тексти політичний контекст.

Особливості французької риторики: *Le Figaro*, *Le Parisien*, *Le Monde*. Франція, яка на той час головувала в Раді Європейського Союзу мала суперечливу позицію щодо росії – Емануель Макрон, як і його попередники, неодноразово закликали до діалогу з кремлем та не вбачали жодних проблем у співпраці з путіном [9]. Вбачаючи неефективність нормандського формату, Макрон взяв на себе роль головного європейського медіатора між ЄС та росією – таку ж роль під час своєї каденції виконувала Ангела Меркель. Коли Макрон був міністром економіки та промисловості, він виступав за скасування санкцій проти росії, а через два тижні після того, як став президентом, запросив владіміра путіна до Версаля. Коли у 2019 році після тиску з боку Вашингтона країни ЄС змогли заблокувати мандат на схвалення газопроводу, росія та Німеччина заявили, що їм не потрібне схвалення ЄС для газопроводу – лише національне схвалення від чотирьох країн ЄС, через які він проходить (Фінляндії, Швеції, Данії та Німеччини) [10]. Після довгих кулуарних розмов в Європейській Раді, країни ЄС дійшли до спільного рішення не блокувати запуск газогону. Припускають, що пролобійоване Францією рішення щодо цього, було здійснене з метою компромісу для вирішення суперечки з Німеччиною стосовно прийняття пропозиції Макрона щодо реформування

Європейського Союзу, де Меркель виступала проти його ідей щодо спільного бюджету та боргової системи єврозони. Водночас кілька років по тому, на початку лютого 2022 року, коли напруга між росією та Україною почала зростати шаленими темпами, Франція різко змінила акценти у своїй риторичі. Для аналізу французької риторики, ми обрали три незалежні суспільно-політичні медіа – Le Figaro, Le Parisien, Le Monde. Провівши контент-аналіз матеріалів цих медій, ми виокремили наступні наративи: “Франція-медіатор” (нарратив, який вкладає в собі образ французького уряду як мудрого та розважливого європейського лідера); “бійтеся кремля” (нарратив, який наводить напругу навколо особи владіміра путіна та його політики); “метушлива Україна” (нарратив, який зображує Україну як країну, що перебуває в паніці через страх перед росією).

Позиція французьких медіа в риторичі навколо Північного Потону-2 є не менш суперечливою, ніж сам газогін. Аналізуючи публікації можна простежити хронологічну залежність висвітлення думок навколо цього енергетичного проекту: до критичної точки конфлікту росії та ЄС, Франція витримувала свій нейтралітет та частково схвалювала втілення газогону, однак після вторгнення росії в Україну риторика французьких медій змінюється та займає нову нейтральну позицію, проте вже схилиючи шальки терезів на протилежну від кремля сторону. Це найкраще характеризує намагання зобразити нейтральну позицію країни в нарративі “Франція-медіатор”.

Що стосується нарративу “Бійтеся кремля”, то у порівнянні зі своїми німецькими та британськими колегами, французькі журналісти якнайщедріше описали образ “загрозливого путіна” в своїх матеріалах. У цьому нарративі видається найбільшим вплив російської риторики. Намагання створити характеристику могутньої та страхітливої у своїх владних впливах росії, особливо простежується в публікації *Routine promet de «casser les dents» de ceux qui s'en prendraient à la Russie* (Путін обіцяє «зламати зуби» тим, хто нападає на Росію) видання Le Parisien. Для реалізації цього нарративу автори використовують техніку надмірного цитування, а вся публікація видається присвяченою особі путіна та його погрозам, що лунали в публічному просторі.

На значному контрасті “загрозливої росії” виглядає нарратив “Метушливої України”. У проаналізованих матеріалах, не можна не зазначити упереджений тон до української влади та її

хвилювань стосовно геополітичної загрози кремля – у французьких публікаціях, українське питання висвітлюється як щось дуже дрібязкове та надокучливе, таке, що постійно вислизає з фокуса матеріалів. Водночас в політичному полі французької дипломатії образ російської федерації набуває конотацій “жертви” обставин: Емануель Макрон проводить “багатообіцяльні” телефонні розмови з очільником кремля, радить світовій спільноті “не принижувати росію” та продовжує типово-французьку політику умиротворення диктатора.

Підсумовуючи, французька риторика навколо теми німецько-російського газогону виглядає дуже дивною та радше адаптивною. Відчувається, що Франція намагається грати в політику невтручання, водночас намагатися бути медіатором між конфліктними сторонами та укріпити свої лідерські позиції в ЄС, після виходу Сполученого Королівства з союзу. Однак, не можна відкидати деякі проросійські наративи, що простежуються в обраних публікаціях.

Література:

1. Kristeva J. *Semiotikè: Recherches pour une sémanalyse* — Paris. Editions du Seuil, 1969 — p.319.

2. Russian Media in Germany. How Russian information warfare and disinformation have affected Germany [Електронний ресурс] // Friedrich Naumann Stiftung für die Freiheit. – 2020 – <https://www.freiheit.org/east-and-southeast-europe/russian-media-germany>.

3. Russia threatens Europe’s gas supplies as west mulls oil import ban over Ukraine invasion [Електронний ресурс] //The Guardian – 2022. – <https://www.theguardian.com/world/2022/mar/08/russia-threatens-europes-gas-supplies-as-west-mulls-oil-import-ban-over-ukraine-invasion>.

4. Russia-Ukraine and UK energy: factsheet [Електронний ресурс] //Government UK. – 2022. – <https://www.gov.uk/government/news/russia-ukraine-and-uk-energy-factsheet>.

5. Top French minister: Europe shouldn’t be ‘dragged’ into following US on Nord Stream 2 [Електронний ресурс] //Politico – 2022. – <https://www.politico.eu/article/the-eu-should-not-be-carried-by-us-in-nord-stream-2-shut-down-french-economy-minister-says>.

6. UK calls for end to Nord Stream 2 in event of Russian attack on Ukraine [Електронний ресурс] //Clean Energy Wire. – 2022. – <https://www.cleanenergywire.org/news/uk-calls-end-nord-stream-2-event-russian-attack-ukraine>.

7. How Vladimir Putin blundered into his biggest economic mistake [Електронний ресурс] //The Telegraph. – 2022. – <https://www.telegraph.co.uk/business/2022/03/06/vladimir-putin-blundered-biggest-economic-mistake/>.

8. Boris Johnson warns EU to choose between Ukraine and Nord Stream 2 [Електронний ресурс] //The Financial Times. – 2021. – <https://www.ft.com/content/93c720de-bf39-4803-b1ec-1cd1798431e9>.

9. How France-Russia Relations Could Affect the Security of the Baltic Sea Region [Електронний ресурс] //RKK ICDS – 2021. – <https://icds.ee/en/how-france-russia-relations-could-affect-the-security-of-the-baltic-sea-region>.

10. Keating D. Why Did France Just Save Nord Stream 2? [Електронний ресурс] / Dave Keating // Forbes. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.forbes.com/sites/davekeating/2019/02/08/why-did-france-just-save-nord-stream-2/?sh=3913390c6055>.

МАТВЄЄВ ЄВГЕНІЙ,

*к.е.н., доцент кафедри державного управління
Українського католицького університету,*

ЯБЧАНКА ОЛЕНА,

*студентка магістерської програми з публічного управління
та адміністрування Українського католицького університету*

ВПРОВАДЖЕННЯ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КОМУНАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВАХ (НА ПРИКЛАДІ ПОСЛУГИ ХІРУРГІЇ КАТАРАКТИ)

Після перемоги Революції Гідності, в Україні відкрилось вікно можливостей для впровадження змін, яких гостро потребувала країна та її громадяни. Різні галузі піддалися кардинальному реформуванню, серед них медична. З жовтня 2017 року в країні офіційно розпочалась реформа системи охорони здоров'я. За мету було поставлено змінити принцип фінансування

медичної галузі. Таким чином, заклади, де надають більше послуг, повинні отримувати більше грошей, а заклади, які не виконують поставлених завдань із надання якісної медичної допомоги громадянам, фінансувались би меншою мірою. Перший етап реформи ОЗ пройшов успішно. На первинній ланці принцип справедливого фінансування спрацював і надалі успішно працює. Наступним кроком стала реалізація реформи на вторинній і третинній ланках медицини. На цьому етапі галузь зіткнулась із гострими проблемами недофінансування. У зв'язку із браком коштів в системі і багаторічними практиками саморегулювання, станом на зараз ми маємо все ще великий відсоток неформальних платежів в медичній галузі. Цей показник в Україні все ще є найвищим серед країн Європи. Є декілька шляхів, як може бути вирішене це питання. Найпростішим виглядає шлях достатнього фінансування галузі з жорстким контролем розподілу коштів одночасно. Цей шлях наскільки простий, настільки ж і малоймовірний. Залишається варіант залучення коштів, яких бракує, із зовнішніх джерел. Шляхів залучення є декілька, для даної роботи ми обрали один із них, а саме впровадження платних послуг в комунальних закладах ОЗ на прикладі послуги «хірургія катаракти».

Проаналізувавши практики надання послуги «хірургія катаракти» в Україні та декількох країнах світу, ми можемо зробити проміжні висновки. Послуга «хірургія катаракти» в комунальних та державних закладах ОЗ в Україні надається безкоштовно лише в теорії. На практиці ми знаємо, що пацієнт сплачує за розхідні матеріали та виконану роботу персоналу з власної кишені. Окрім цього за надану таким закладом ОЗ послугу оплату проводить і НСЗУ. Тобто послуга оплачується двічі. В свою чергу лікарі відділень, які надають послугу, практично не отримують додаткових фінансових благ, не зважаючи на те, що виконують високотехнологічну процедуру. Ще одним вагомим фактором є те, що матеріальне забезпечення відділень фактично лягає на плечі оперуючого хірурга та лікарів. До прямих витрат також належить навчання та удосконалення навичок команди відділення.

Така ситуація виводить за межі правового та етичного поля усіх учасників процесу, тому потребує вирішення.

Очевидним, на нашу думку, варіантом, є формалізація платежів за послугу «хірургія катаракти», шляхом внесення її до

переліку послуг, які комунальний або державний ЗОЗ надає на платній основі.

Ми маємо правові підстави вчинити таку дію, адже в українському законодавстві є правки, які дозволяють медичну послугу в межах комунального закладу робити платною. Ми описували правові особливості цього процесу в першому розділі цієї роботи [1].

При внесенні тієї чи іншої послуги до переліку платних ЗОЗ повинен дотримуватись усіх процедур взаємодії із НСЗУ. Якщо раніше закладом був підписаний пакет, в який входила відповідна послуга, протягом поточного року розірвати в односторонньому порядку таку домовленість заклад ОЗ не може. Процедура досить розмита і складна, тому простішим виглядає варіант впровадження послуги з нового календарного року. В такому випадку ЗОЗ підписує договір із НСЗУ на перелік послуг не враховуючи ту, яку планує зробити платною. Тут також варто уточнити, що не кожна послуга може надаватись ЗОЗ на платній основі. Фактично тут ми стикаємось з певною правовою колізією, тому що згідно гарантованого пакету послуг «хірургія катаракти» відноситься до тих, які надаються на безоплатній основі під кодом С-16 та С-16 01. Ми також знаємо, що послуги з цього переліку не можуть надаватись платно. В той самий час ми маємо постанову №1138, згідно якої очне протезування можна впроваджувати установою як платну послугу. Тому нашою пропозицією є наступний шлях-розглядаючи «хірургію катаракти» як один із варіантів очного протезування, внести цю послугу в перелік платних, паралельно не підписуючи з НСЗУ відповідний пакет, для того аби не порушувати умов співпраці із державним закупівельником.

На нашу думку, для якісної підготовки та впровадження платної послуги «хірургія катаракти» знадобиться близько одного календарного року. Якщо послугу планують надавати на базі відділення, яке вже здійснює подібні втручання, має навчену команду та обладнання, то цей час необхідно буде використати для аргументації правильності такого підходу усім зацікавленим сторонам та для юридичного впорядкування подальшої роботи з обладнанням. Окрім цього певна кількість часу піде також на затвердження вартості послуги та прийняття нових положень колективного договору, згідно якого буде надаватись оплата учасникам процесу.

Тут варто відволіктись на декілька речень для роз'яснення важливості колективного договору в розрізі впровадження платної послуги «хірургія катаракти» в межах державного або комунального ЗОЗ. На загал, колективний договір є інструментом, який здатен впорядкувати відносини роботодавця та працівника, в тому числі і фінансові. Коли ми ведемо мову про медичну галузь, де оплата праці регламентується законодавством, колективний договір дає можливість маневру. Чому це важливо. Ми повинні реально дивитись на ситуацію і розуміти, що в часі неформального надання такої послуги як «хірургія катаракти» команда відділення заробляла значно більші суми коштів аніж це декларується у їх зарплатних звітах. Так, паралельно з отриманням високих прибутків, команда, переважно в обличчі провідного хірурга, витратила значні кошти на облаштування проєкту та навчання. Якщо ми припустимо, що власник комунального закладу ОЗ з впровадженням платної послуги «хірургія катаракти» витрати на розвиток та підтримку проєкту бере на себе, то частиною прибутковості команда, що очевидно, готова поступитися. Але немає сумнівів, що погодитись на фіксовані 16 000 грн зарплати провідний хірург, який здійснює десятки подібних операцій щомісяця, не погодиться. І власне тут у нагоді нам може стати колективний договір. Такий договір передбачає різні моделі фінансового стимулювання. Найпростішим є встановлення фіксованої оплати праці, очевидно вищої за середню. У нашому випадку ми не вважаємо, що такий механізм спрацює, адже, враховуючи добре опрацьовані практики надання послуг за неформальною оплатою, спеціалісти можуть мати спокусу знову повертатись до них, хоча би частково. Тобто медична установа оплачуватиме вищу заробітну плату але все одно зберігатиме ризик втрачати кошти поза касою лікарні. Другим варіантом є фіксована оплата праці плюс бонус. Така модель широко використовується у бізнес просторі. Особливо коли мова йде про продажі. Вона добре себе зарекомендувала, але, на нашу думку, для комунального і державного сектору вона є досить складною. Пропрацювати бонусну сітку не є простим завданням і потребує хорошої бізнес-кваліфікації. Ми пропонуємо відкласти цю модель на пізніші етапи розвитку системи ОЗ, коли відношення до медичних закладів, як до підприємств, остаточно встановиться. Третім варіантом трудового договору- є пропорційний розподіл коштів між командою ЗОЗ. Ця

модель має свої переваги, тому що виключає конкуренцію в середині закладу ОЗ. Не відбувається «перетягування» чи «викрадення» пацієнтів. Вважається, що така модель непогано працює в ЗОЗ, де усі спеціалісти виконують приблизно подібну роботу. До прикладу клініка, яка надає вторинну медичну допомогу, без спеціалізованої. Добре також працює з послугами на кшталт профоглядів. У випадку установи, де надають послуги дуже різного спрямування і спеціалізації, що така модель є обмежено справедливою. Спеціаліст, якому потрібно багато років, зусиль та коштів для отримання достатньої кваліфікації, отримуватиме таку саму грошову винагороду як і його колеги, спеціальність яких потребує менших транзакційних затрат. Така ситуація потенційно може породити бажання повернення до неформальних платежів для компенсації недоотриманої фінансової вигоди. Четвертим, і на нашу думку, найбільш підходящим для послуги «хірургія катаракти», рішенням є колективний договір, який забезпечує оплату коштів від кожного закритого кейсу, тобто наданої медичної послуги. Така модель є зручною для конкретної послуги, тому що дублює неформальну, коли кожен прооперований пацієнт приносить команді відділення фінансові вигоди.

Є ще один шлях, яким можна забезпечити гідну заробітну плату безпосереднім надавачам послуги «хірургія катаракти». З 01.01.2022 року в Україні скасовується граничний рівень обмеження щодо надбавок у розмірі не більше 50% посадового окладу для медпрацівників [2]. Як наслідок, керівник комунального ЗОЗ може встановити фактично необмежений рівень надбавки. В такому випадку підписання колективного договору вже не виглядає єдиним варіантом вирішення проблеми підвищення оплати праці. З іншого боку нарахування надбавок залишаються на розсуд керівника установи і не врегульовуються жодними письмовими домовленостями. Тому ми вважаємо більш доцільним повернутись до ідеї колективного договору.

Для реалізації такого проєкту «хірургія катаракти» на платній основі нам потрібен консенсус усіх сторін. В першу чергу, на нашу думку, на це впровадження повинен погодитись провідний хірург (хірурги) відділень, де надається послуга дана послуга. Ми можемо припустити, що прямий заробіток цих спеціалістів скоротиться у короткостроковій перспективі. Якщо в конфігурації неформальних платежів усі кошти вони отримували так би мовити

«на руки», то при формалізації вони отримуватимуть якусь частину із загальної суми. І ось саме те якою буде ця сума, дуже суттєво вплине на прийняття рішення такими провідними спеціалістами залишатись у проєктах в межах комунального або державного ЗОЗ. Вище, в частині інформації про колективний договір та надбавку до зарплати, ми припустили як можна залишити цього стейкхолдера задоволеним, а саме прийнявши четвертий варіант вирішення проблеми і прив'язати оплату праці до прооперованого пацієнта. Другим важливим фактором є форма власності обладнання, на якому команда відділення здійснює операції з приводу «хірургії катаракти». Якщо це обладнання належить не закладу, його доведеться брати в оренду у власника або купувати, що є дорогим проєктом для типової лікарні. Третім, не таким вартісним, але важливим пунктом, є навчання персоналу, яке також повинно бути покладене, зі зміною принципів фінансування, на адміністрацію лікарні. Усі ці витрати необхідно врахувати у вартості послуги аби ситуація знову не розвернулась у бік частково неформальних платежів. Такий ризик існує якщо ми встановимо невідповідну усім аспектам вартість. Тим більше ризик повернення до неформальних платежів є високим, враховуючи багаторічні практики таких фінансових відносин між надавачами та отримувачами медичних послуг. Ще одним фактором високого ризику збереження повної або часткової практики неформальних платежів є той, що поряд з декількома формалізованими послугами в комунальному або державному ЗОЗ, залишатиметься великий перелік тих, які все ще надаються платно на неформальній основі. Тому наша гіпотеза полягає в тому, щоб після впровадження платної послуги «хірургія катаракти» одразу переходити до розрахунку і впровадження наступних платних послуг в закладі ОЗ.

Література:

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 р. No 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> (дата звернення: 09.06.2021).
2. Як оплачувати працю медперсоналу у 2022 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/2445-yak-oplachuvati-pratsyu-medpersonalu-u-2022-rots>.

ПАВЧАК НАДІЯ,
*студентка магістерської програми з публічного управління
та адміністрування Українського католицького університету,
керівник напрямку підтримки кадрового забезпечення в галузі
охорони здоров'я проекту USAID "Підтримка реформи охорони
здоров'я",*
ЛАПШИНА ІРИНА,
к.е.н., доцент кафедри державного управління УКУ

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА "ГОРОДЕНКІВСЬКИЙ НЕКОМЕРЦІЙНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" ГОРОДЕНКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

У дослідженні висвітлюється проблематика стратегічного управління комунальним некомерційним підприємством. Тема є актуальною, оскільки дане питання є новим для закладів охорони здоров'я. У сучасних умовах більшість з них зіткнулися із тим, що їхня структура, організаційні процеси, система мотивації персоналу не відповідають ринковим умовам та новим можливостям. Для того, щоб відповідати всім запитам, стати конкурентоздатним гравцем на ринку медичних послуг, слід налагодити взаємодію всередині закладу та назовні на досягнення цілей. Завдяки проведеним дослідженням є практична можливість здійснити об'єктивний аналіз діяльності КП "Городенківський некомерційний ЦПМД" для формування стратегічних напрямків розвитку з орієнтацією як на пацієнта, так і на персонал закладу.

Метою роботи є дослідження чинників, які впливають на стратегічне управління та розробка рекомендацій щодо напрямків стратегічного розвитку підприємства.

Завдання дослідження:

- дослідити основні підходи до стратегічного управління;
- проаналізувати поточний стан розвитку підприємства;
- розробити ключові рекомендації щодо удосконалення діяльності підприємства та запропонувати напрямки розвитку.

Предметом дослідження є процес стратегічного управління комунальним некомерційним підприємством та його елементи.

Об'єктом роботи є КП "Городенківський НЦПМД"

Городенківської міської ради.

Наукова новизна даного дослідження полягає у тому, що автором було проведено аналіз діяльності КП “Городенківський НЦПМД” Городенківської міської ради, соціологічне опитування працівників, результати яких стануть основоположними для розробки стратегії розвитку закладу.

При плануванні стратегічних напрямків розвитку центрам первинної медико-санітарної допомоги слід орієнтуватися на Стратегію розвитку відповідної територіальної громади, а також можна керуватися чотирма основними напрямками розвитку первинної допомоги згідно звіту Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я [5]:

1. Рівність та соціальна справедливість щодо здоров'я населення завдяки забезпеченню універсального доступу та соціального захисту здоров'я.
2. Людино-орієнтований підхід, який враховує потреби та очікування людей, з метою підвищення результативності та ефективності медичних послуг для населення.
3. Підвищення рівня здоров'я громад шляхом інтеграції ПМД і заходів громадського здоров'я.
4. Зміна принципів управління закладами ПМД шляхом відмови від командно-адміністративних методів управління та впровадження гармонізованого, репрезентативного, соціально інтегрованого, заснованого на переговорах методу управління.

Визначено, що керівник закладу для якісного управління повинен бути лідером, який об'єднує міцну команду з спільними цінностями, спільною візією майбутнього установи, в якій працюють [1]. Одним із нових елементів в управлінні медичним закладом є створення за рішенням Засновника колегіального органу корпоративного управління, такого як опікунська рада, спостережна рада або ж наглядова рада.

Процес стратегічного планування передбачає такі етапи: підготовка до стратегічного планування, аналіз поточного стану діяльності, розробка стратегії, обговорення та її затвердження, реалізація стратегії, моніторинг та оцінка [3].

Аналізуючи процес управління КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради, визначено, що заклад має сформульовану місію та візію. Це означає, що здійснено перший із етапів стратегічного управління. Цільовою

аудиторією КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради є їхні зовнішні (пацієнти) та внутрішні клієнти (працівники). Місія та візія закладу свідчать про те, що в процесі здійснення діяльності, саме на задоволення їх потреб йде основне спрямування.

Аналізуючи вплив стейкхолдерів, визначено, що найвищий рівень впливу на функціонування закладу мають Засновник (Городенківська міська рада) та НСЗУ. Ось чому слід заручитися їхньою підтримкою, забезпечувати виконання всіх умов договору та статуту задля отримання фінансування й підтримки діяльності.

Для визначення задоволеності працівників та їхнього бачення майбутнього закладу було проведено вибіркове анонімне опитування серед представників різних категорій персоналу. Воно здійснювалося на основі анкети, яка оцінювала наступні сфери: загальна задоволеність умовами праці, задоволеність рівнем заробітної плати, мотивуючими факторами, баченням стратегічних напрямків розвитку. У результаті проведеного аналізу виділено наступні проблемні точки: командна взаємодія та комунікація; система мотивації та стимулів з їх диференціацією; розвиток спектру послуг з орієнтацією на пацієнта; вдосконалення матеріально-технічного забезпечення.

При формулюванні стратегії закладу важливо визначити його сильні та слабкі сторони, можливості та загрози. З цією метою проведено SWOT – аналіз КП “Городенківський некомерційний ЦПМД” Городенківської міської ради. Відмітимо можливості, серед яких: залучення додаткових інвестицій; підвищення кваліфікації, опанування нових навичок; застосування телемедичного консультування; зміцнення кадрового потенціалу; стимулювання та мотивація (фінансова і нематеріальна); співпраця з громадськими організаціями.

Для оцінки організаційних змін та визначення можливих зон росту автором дослідження проведено самооцінку відповідно до десяти основних блоків високопродуктивного центру ПМД. Він є модифікацією опитувальника за матеріалами статті «The 10 building blocks of high-performing primary care» [4] та є напрацюванням проекту USAID “Підтримка реформи охорони здоров’я”.

Інструмент відображає ключові компоненти пацієнт-орієнтованої моделі надання ПМД. Він містить десять блоків (тем),

у кожному з них є різна кількість запитань чи формулювань. Оцінка здійснюється за чотирма рівнями від А до Г, які є відображенням рівня високопродуктивного центру ПМД. Для розробки стратегічних напрямків розвитку важливо звернути увагу на критерії із рівнів Г та В, які відображають найменше виконання даного твердження. Визначено, що в закладі не забезпечено залученість всіх команд закладу, з використанням інфраструктури покращення якості та із суттєвим залученням пацієнтів та їхніх родин для розробки та впровадження заходів із покращення якості; не впроваджено показники ефективності на основі персоніфікованого підходу; низькими є показники щодо забезпечення навчання персоналу та стану зрілості процедур найму персоналу; оцінка пацієнт-орієнтованості закладу проводиться нерегулярно та впровадження резюме візиту до сімейного лікаря обмежено звичайними рекомендаціями, що не відповідає концепції “резюме візиту”; нерозвинена взаємодія із соціальними службами для організації допомоги пацієнтам з груп ризику, недостатня комунікація та інформування пацієнта з хронічними захворюваннями; в закладі обмежені можливості щодо запису на прийом до лікаря, а також не впроваджено платні послуги; недостатньо застосовується мультидисциплінарний підхід для роботи з пацієнтами, недостатня взаємодія із закладом вторинного рівня щодо обміну інформацією про лікування пацієнтів.

Проаналізовано основні фінансові показники, показники медичної діяльності та кадрового забезпечення. У результаті проведеного аналізу закладу рекомендовано вдосконалити інформаційну роботу з населенням, проводити кампанію з громадського здоров'я для своєчасного звернення пацієнтів та раннього діагностування захворювань. Доцільно також зосередитися на залученні молодих медичних фахівців та утриманні існуючого персоналу, оскільки в близькій перспективі заклад може зіткнутися із плінністю кадрів (співвідношення лікарів пенсійного віку до загальної кількості лікарів закладу становить 31,6%), залученні додаткових коштів на розвиток.

Враховуючи той факт, що Власником КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради є відповідна міська рада, при формуванні стратегічних цілей закладу мали б враховуватись положення в сфері охорони здоров'я Стратегії розвитку територіальної громади. Однак на даний час в

Городенківській територіальній громаді та Чернелицькій територіальній громаді (частина структурних підрозділів працює на її території на умовах Договору про співробітництво територіальних громад) дані стратегії не розроблені, тому КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради може ініціювати включення напрацьованих стратегічних цілей закладу до Стратегії розвитку територіальної громади в майбутньому.

Провівши аналіз діяльності КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради, можна виділити наступні стратегічні напрямки його розвитку.

1. Заклад орієнтований на працівників: розробка та впровадження нової HR структури та процедур для забезпечення прозорих та конкурентних правил найму, переведення, просування за посадами, звільнення працівників, їхнього професійного та індивідуального розвитку, налагодження процесу комунікації всередині команди, формування кадрового резерву, наставництва для молодих спеціалістів; розробка та імплементація в діяльність працівників Кодексу етики; забезпечення регулярного збору зворотного зв'язку від працівників щодо їх задоволеності шляхом використання анкетування та фокус-групових інтерв'ю; розробка, затвердження та імплементація через колективний договір системи стимулів та мотивації працівників із врахуванням диференціації в оплаті праці на основі показників якості та індивідуальної залученості; створення та функціонування кабінету психологічної підтримки для медичних працівників для протидії стресу й вигоранню членів команди; впровадження заходів для підвищення командної згуртованості із залученням психолога та HR менеджера: тимблдінг, корпоративні заходи, неформальна комунікація, ротація працівників із сільських підрозділів у міські АЗПСМ на короткостроковій основі та за їх згоди для кращої інтеграції в команду; запровадження та ефективне функціонування «груп рівних» для сімейних лікарів та управлінців на базі закладу, як нового формату навчання за принципом рівний рівному на робочому місці для підвищення практичних навичок медичного персоналу та обміну досвідом.

2. Заклад орієнтований на пацієнтів: популяризація та забезпечення можливості попереднього онлайн запису чи запису через ресептару або гарячу лінію на прийом до сімейного лікаря

шляхом інформаційної кампанії, впровадження повноцінної діяльності гарячої лінії для звернень з метою уникнення черг та скупчень пацієнтів; забезпечення сповіщення пацієнтів щодо змін в графіках роботи закладу, сімейних лікарів, про профілактичні послуги та диспансерний нагляд; налагодження взаємодії з вторинним рівнем надання медичної допомоги, спільна розробка та погодження маршрутів пацієнта та максимально якісного обміну медичною інформацією через медичну інформаційну систему; залучення провідних фахівців третинного рівня надання медичної для консультування “складних” пацієнтів з хронічними захворюваннями на базі закладу, а також із застосуванням телемедичних технологій; забезпечення регулярного навчання медичних фахівців закладу з пацієнторієнтованості, комунікації та емпатії та включення цих заходів до індивідуальних планів розвитку працівників; забезпечення ефективної діяльності підрозділу з інформаційно-аналітичної діяльності, розробка положення про його діяльність, основних критеріїв оцінки його роботи та залучення його до розробки та імплементації політики з якості та сервісу в закладі; проведення оцінки пацієнторієнтованості шляхом збору зворотнього зв'язку від пацієнтів через електронний, паперовий опитувальник, його розробка, аналіз звернень та скарг; запровадження нових клінічних настанов та навчання лікарів щодо їх використання в практичній діяльності.

3. Ефективне управління закладом: створити умови для залучення молодих спеціалістів, зокрема лікарів, так як в закладі працює значна кількість сімейних лікарів пенсійного та передпенсійного віку, а саме розробити муніципальну програму підтримки молодих спеціалістів із забезпеченням їх житлом та іншими мотивуючими стимулами; підписання меморандумів про співпрацю із закладами вищої медичної освіти для залучення молодих фахівців та створення навчально-практичної бази для студентів на основі закладу; налагодити співпрацю з медичними закладами Бжеського повіту, який є партнером Городенківської міської ради, для візитів з обміну досвіду та підвищення кваліфікації медичних працівників закладу; розробити систему реагування закладу на надзвичайні ситуації, провести навчання персоналу з роботи в умовах надзвичайних ситуацій; забезпечити заклад необхідним обладнанням та матеріалами, медикаментами

для роботи в надзвичайних ситуаціях; впровадження системи електронного документообігу на підприємстві; аудит та раціональне використання існуючих площ, передача в оренду вивільнених приміщень; розробка та імплементація програми енергоаудиту та енергозбереження для потенційного залучення донорських коштів; покращення рівня діагностики шляхом навчання працівників ультразвукової діагностиці в рамках протоколу POCUS та забезпечення впровадження даного виду обстеження за територіальним принципом; залучення спостережної ради до процесу управління закладом, прийняття та погодження стратегічних рішень.

4. Залучення пацієнта до партнерства з медичною командою: систематична розробка інформаційних матеріалів, пам'яток для вразливих верств населення, зокрема щодо профілактики та раннього виявлення туберкульозу, серцевосудинних захворювань, онкологічних захворювань, вакцинації та інших; розробка та впровадження навчального курсу для членів сімей або тих, хто здійснює догляд за важкохворими пацієнтами із залученням сімейних лікарів, медичних сестер, лікаря фізіотерапевта, психолога; проведення заходів для підвищення обізнаності пацієнтів, які перебувають на диспансерному обліку, таких як школи пацієнта, зустрічей мам важкохворих дітей з психологом; санпросвітня робота з дітьми: заходи дитячому-оздоровчому таборі “Перлина Придністров’я”, робота в шкільних закладах; проведення “Ярмарків здоров’я” в населених пунктах громади з метою обстеження населення на гіпертонію, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД та гепатит В; розробка та публікація інформаційних роликів для пацієнтів в соціальних мережах, на сайті закладу; розробка інформаційних листків та резюме візиту для пацієнта з індивідуальним планом лікування, причинно-наслідковим зв’язком, планом дій та джерелами комунікації з пацієнтом для активної залученості в процес лікування та підвищення обізнаності й довіри до медичного персоналу; розробка, затвердження та імплементація місцевих програм фінансової підтримки спрямованих на забезпечення базових потреб в ліках, спеціальному харчуванні, асистивних засобах та медичній допомозі пацієнтів за окремими нозологіями (орфанні захворювання, онкологічні захворювання та інші).

5. Розвиток бренду закладу: розробку та впровадження

уніфікованої навігаційної системи в усіх структурних підрозділах закладу; розробити комунікаційну стратегію закладу та забезпечити активну інформаційну кампанію в соціальних мережах та місцевій газеті “Край” із залученням сімейних лікарів та медичних сестер; відновити в рамках комунікаційної політики роботу сайту закладу, як одного із джерел інформування пацієнтів та комунікації з ними; розробка та демонстрація промороликів про заклад та його персонал через інформаційні монітори в холах структурних підрозділів; створення чату в мережі “Telegram” для швидкої комунікації та інформування пацієнтів.

Важливим етапом для будь-якого проекту, програми чи завдань є процес моніторингу, як систематична оцінка та збір даних про результативність та визначення можливих впливів з метою розробки майбутніх кроків щодо підвищення ефективності [2].

Розроблено систему моніторингу в КП «Городенківський некомерційний ЦПМД» Городенківської міської ради, яка включатиме такі показники (рівень задоволеності персоналу умовами праці (в %) за звітний період; кількість скарг пацієнтів (в %) від загальної кількості звернень пацієнтів до лікаря; кількість медичних працівників, які пройшли навчання по пацієнторієнтованості, комунікації та емпатії (в %); збільшення дохідної частини фінансового плану закладу (в %); кількість проведених заходів профілактики та сприяння здоров'ю (в %); кількість опублікованих в різних джерелах інформаційних матеріалів (в %)), які оцінюватимуть ефективність впроваджуваних стратегічних завдань. Збір та аналіз даних здійснюватимуть чітко визначені відповідальні особи. Джерелом даних слугуватимуть анкети для працівників, пацієнтів, інформація з медичної інформаційної системи, таблиць оснащення, звіти по проведених заходах та інші джерела.

Підсумовуючи зазначимо, що результати проведеного дослідження дозволять підвищити конкурентоздатність та стійкість медичного закладу в умовах автономізації.

Література:

1. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. С. 8-18. URL: https://xn---5-6kci2amhfu6w.xn--d1apij.xn--j1amh/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices_web_compressed.pdf.

2. Налагодження системи моніторингу в закладі первинної медичної допомоги. Тренінг зі стратегічного і оперативного планування, Лютий 2019 р. URL: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TNF3.pdf.

3. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних громадах - посібник. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/11845>.

4. Bodenheimer T., Ghorob A., Willard-Grace R., Grumbach K. The 10 Building Blocks of High-Performing Primary Care. *Ann Fam Med*. 2014;12(2): С. 166-171.

5. The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever. URL: https://reliefweb.int/attachments/f64a13c1-3c06-3031-ba24-13d340ea4c0a/98C1FCE13A0C5968C12574E1003F944B-who_oct2008.pdf.

МИРОСЛАВА ЧЕХ,

к.е.н., доцент кафедри державного управління УКУ,

КАТЕРИНА ВІКТОРЄНKOBA,

студентка магістерської програми з публічного управління та адміністрування Українського католицького університету

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ У ПУБЛІЧНОМУ СЕКТОРІ

Згідно із загальноприйнятими визначеннями, теорія змін – це метод, який пояснює, як певне втручання або ряд втручань, які очікуються, призведе до певної зміни розвитку, спираючись на причинно-наслідковий аналіз на основі наявних доказів. Теорія змін допомагає виробляти обґрунтовані і засновані на фактах рішення з чітко проаналізованими та викладеними припущеннями та ризиками. Інновація Теорії змін полягає у проведенні відмінності між бажаними та фактичними результатами та у вимог до зацікавлених сторін моделювати свої бажані результати, перш ніж вони приймуть рішення щодо форм втручання для досягнення цих результатів.

Теорія управління змінами давно і активно застосовується в бізнесі. Проте, останнім часом і в публічному секторі дана технологія знаходить все більше прихильників. Особливості

управління змінами у публічному секторі висвітлені у працях М. Ендрюса [1], М. Барбера [2], Д. Гріна [3], Дж. Коттера, П. Лайта [4], М. Мура, Реткліфа М. [5], Робінсона [6] та ін.

Найпростіший опис процесу змін у публічному секторі дає Майкл Барбер, який заявляє, що зміни в публічному секторі відбуваються, коли громадяни бачать і відчувають різницю, а не лише те, що було проголошено політичний курс або прийнято закон [2, с.12]. Отже, зміна має бути відчутною в повсякденному житті, а не лише проголошеною. Марк Мур, професор Школи уряду Гарвардського університету та визначна фігура в галузі державного управління, визначає управлінський успіх як збільшення суспільної цінності, створеної організаціями публічного сектору як у короткостроковій, так і у довгостроковій перспективі. Отже, успіх визначається стабільними позитивними змінами, яке відчуває суспільство в результаті впровадження змін в публічному секторі.

У даному контексті доцільно проаналізувати, в чому саме автори численних досліджень бачать причини успіху та невдач впровадження змін в публічному секторі.

Дункан Грін, автор однієї з моделей управління змінами, стверджує, що вимогою для досягнення великих змін є два звичайних, але далеко не простих кроки — мудрий вибір політики, яку слід дотримуватися, а потім її виконання. Зі слів дослідника, різниця між успіхом і невдачею полягає саме у виконанні [3].

Марк Робінсон в 2007-му році дослідив низку реформ у різних країнах, що допомогло йому зробити висновок, що успішні реформи вимагають поєднання трьох компонентів: політичної відданості, технічного потенціалу та ретельного впровадження [6].

Енді Реткліфф, директор зі стратегії та розвитку Африканської ініціативи, заснованої урядом Тоні Блера (Великобританія) в статті “Управління в прозі: приклади з Принстона висвітлюють повсякденні проблеми реформ” зазначає, що перехід від стратегій високого рівня до детальних планів дій — це ще одна проблема, з якою стикаються уряди у всьому світі. Часто політика зазнає невдачі не тому, що бачення чи стратегія неправильні, а через невеликі розриви в ланцюжку, що пов’язує мету з реальністю [5].

Пол Лайт, професор Нью-Йоркського університету та головний дослідник Глобального центру державної служби США,

автор 25 книг, серед яких праці з реформи федерального уряду та державної служби, розділяє думку всіх попередніх авторів і зазначає в статті “Бачення + Дія = Вірне виконання: як зупинити каскад невдач, які переслідують уряд” про причини невдач у реалізації політик в США після 2000-го року: “Якщо політичні бачення не включають ретельне обговорення впровадження та адміністрування, вони, безсумнівно, також стануть мріями. Одна справа — розвивати грандіозні бачення майбутнього блага, а зовсім інша – розробити ефективну політику та забезпечити ресурси, структуру, лідерство та організаційну згуртованість, необхідні для виконання даних обіцянок” [4].

Можна підсумувати, що різні автори різних праць з теорії управління змінами в публічному секторі схиляються до одного висновку: замало розробити добру політику - успіх чекає лише на того, хто зможе втілити цю політику в життя в такий спосіб, який дозволить громадянам справді відчувати цінні для них зміни.

Обов'язковим елементом управління змінами в публічній організації є впорядкування процесу та обґрунтування його структури. Структура процесу змін є багатоступеневим і повторюваним процесом, що можна впорядкувати в межах трьох етапів: підготовка до змін, власне управління змінами, коригування та закріплення змін (рис. 1).

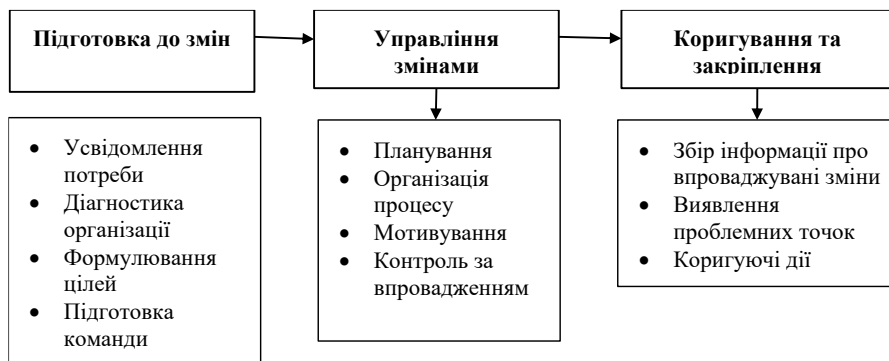


Рис. 1. Структура процесу змін публічної організації

Джерело: відтворено автором за [7].

На етапі підготовки необхідність змін повинна усвідомлюватися не тільки її ініціаторами, а й учасниками

майбутніх змін. Невід'ємною складовою цього етапу є діагностика стану організації. Успішна реалізація змін передбачає аналіз причини майбутніх змін, позитивних та негативних сторін, конкретизацію цілей змін з подальшим їх впровадженням. Етап власне управління змінами базується на технології управління змінами та їх реалізації через загальні функції менеджменту, такі як планування, організація (забезпечення підтримки змін та подолання опору переминам), формування системи мотивування змін та контролю за впровадженням. Подальше коригування та закріплення змін охоплюють збір інформації про впроваджувані зміни, виявлення проблемних моментів у проведенні змін та застосування коригуючих дій.

У підсумку варто наголосити, що ефективність процесу управління змінами в публічній сфері значною мірою залежить від участі громадськості на всіх етапах цього процесу. Якісна, чітка та обґрунтована система управління змінами в публічній організації може забезпечувати не тільки поліпшення якості життя людей, а й якості діяльності органів публічної влади у цілому.

Література:

1. Andrews M. Explaining Positive Deviance in Public Sector Reforms in Development / Matt Andrews. // CID Working Paper No. 267. – 2013. – №74. – P. 197–208.
2. Barber M. Barber M. How to Run A Government: So that Citizens Benefit and Taxpayers Don't Go Crazy / Michael Barber. – Penguin UK ,2016. – 368 p.
3. Green D. Systems Thinking Changes Everything. How Change Happens / Dunkan Green. – Oxford: Oxford Academic, 2016. – P. 9-27
4. Light P. The 2015 John Gaus Award Lecture: Vision Action = Faithful Execution: Why Government Daydreams and How to Stop the Cascade of Breakdowns That Now Haunts It. PS: Political Science & Politics, 2016. – 49(1) – P.5-20.
5. Ratcliffe A. Governing in prose: Princeton case studies highlight the day-to-day challenges of reform [Електронний ресурс] / Andy Ratcliffe // CID Working Paper No. 267. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <https://web.archive.org/web/20130603061926/http://www.africagovernance.org/africa/news-entry/governing-in-prose/>.

6. Robinson M. 'The Politics of Successful Governance Reforms: Lessons of Design and Implementation' / Mark G. Robinson. // Commonwealth and Comparative Politics. – Vol.45, no.4, 2007. – P. 521–548.

7. Кужда Т. І. Теоретичні аспекти управління змінами в публічній організації / Т. І. Кужда, О. А. Сороківська, О. Б. Мосій // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Економічні науки. - 2017. - Вип. 26(2). - С. 40-43.

**Науково-практична конференція
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
ТА АДМІНІСТРУВАННЯ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ
ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ»**

Збірник тез

Відповідальний редактор – В. Засадко.