

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Рівненський державний гуманітарний університет
Факультет документальних комунікацій, менеджменту,
технологій та фізики
Кафедра менеджменту



РДГУ КАФЕДРА
МЕНЕДЖМЕНТУ

Децентралізація влади, проведення реформ в Україні: проблеми та перспективи реформування

ЗБІРНИК ТЕЗ
Всеукраїнської науково-практичної конференції

8 грудня 2022 року

Рівне – 2022

УДК 351: 005. 591. 46 (477)
Д-39

Рекомендовано Вченої радою Рівненського державного гуманітарного університету (протокол №12 від 29.12.2022 р.)

Редакційна колегія

Постоловський Р.М., к.і.н., професор, ректор Рівненського державного гуманітарного університету, голова редколегії; Павелків Р.В., д.психол.н., професор, проректор РДГУ; Юхименко-Назарук І.А., д.е.н., професор, декан факультету документальних комунікацій, менеджменту, технологій та фізики; Микитин Т.М., к.т.н., доцент, завідувач кафедри менеджменту; Сяська О.В., к.е.н., доцент кафедри менеджменту, відповідальний секретар.

Децентралізація влади, проведення реформ в Україні: проблеми та перспективи реформування: збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти та молодих учених. Рівне, 8 грудня 2022 р. [тези доп.]. Рівне: РДГУ, 2022. 75 с.

Збірник містить тези доповідей результатів актуальних досліджень економічних та фінансових аспектів децентралізації в Україні, правового забезпечення реформи децентралізації, соціально-трудова відносини у процесі вирішення трудових спорів, а також аналізу сучасних трендів і перспектив публічного управління та менеджменту.

Розраховано на науковців, викладачів і здобувачів закладів вищої освіти, фахівців із публічного управління та менеджменту, представників органів державної влади та органів місцевого самоврядування.

За зміст публікацій повну відповідальність несуть автори.

© Рівненський державний гуманітарний університет, 2022

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. ЕКОНОМІЧНІ Й ФІНАНСОВІ АСПЕКТИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ

| | |
|--|----|
| <i>Вильчик А.А., Мединська Т.І.</i> Соціальна політика держави як економічний аспект децентралізації в Україні..... | 5 |
| <i>Іванюк С.В., Сяська О.В.</i> Медична реформа як засіб децентралізації управління та фінансування медичних закладів України (на прикладі КНП «Корецька міська лікарня»)..... | 7 |
| <i>Мединська Т.І.</i> Корпоративна соціальна відповідальність як важлива складова децентралізації в Україні..... | 9 |
| <i>Парух О.В., Поліщук О.Ю., Микитин Т.М.</i> Розробка стратегії розвитку територіальних громад в умовах надзвичайних станів..... | 12 |
| <i>Покотило Д.А., Поліщук О. Ю.</i> Сучасний стан ринку праці України..... | 14 |
| <i>Сивий Р.П.</i> Робота територіальних громад Рівненщини в умовах надзвичайного стану..... | 16 |

СЕКЦІЯ 2. ПУБЛІЧНЕ АДМІНІСТРУВАННЯ І ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕФОРМИ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ, СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВІ ВІДНОСИНИ У ПРОЦЕСІ ВИРІШЕННЯ ТРУДОВИХ СПОРІВ

| | |
|---|----|
| <i>Дорощук Н.Г., Сивий Р.П., Микитин Т.М.</i> Підготовка кадрів для органів місцевого самоврядування..... | 19 |
| <i>Жданюк В.В., Маїта Н.О.</i> Оцінка задоволеності споживачів медичних послуг як важлива складова реформування медичної галузі в Україні..... | 21 |
| <i>Чижевська О.О.</i> Кадрова політика КП «Рівненська обласна клінічна лікарня» в умовах реформування вітчизняної системи охорони здоров'я..... | 24 |

СЕКЦІЯ 3. ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ: ФІЛОСОФСЬКІ, МОВНО-КУЛЬТУРОЛОГІЧНІ ТА ІСТОРИКО-ПОЛІТОЛОГІЧНІ ВИМІРИ

| | |
|---|----|
| <i>Мартинюк Н.В., Маланчук Л.О.</i> Спіндокторинг: від філології до впливу на публічних службовців..... | 27 |
| <i>Прокопчук Т.І., Маланчук Л.О.</i> Інформаційна безпека: сучасні виклики та загрози..... | 30 |

СЕКЦІЯ 4. ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА МЕНЕДЖМЕНТ: СУЧАСНІ ТРЕНДИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

| | |
|--|----|
| <i>Алексійчук О.В., Маланчук Л.О.</i> Нові стандарти діловодства в органах місцевого самоврядування | 34 |
| <i>Бачманюк Д.О., Мартинюк Г.Ф.</i> Соціально-демографічна ситуація ВПО в Україні | 36 |
| <i>Далюк Н.Я.</i> Управління розвитком громад в кризових умовах..... | 39 |
| <i>Данілович А.О., Шимко О.В.</i> Грейдування як управлінський механізм стимулювання праці..... | 41 |
| <i>Древецька Л.І., Юхименко-Назарук І.А.</i> Комунікативна політика медичного закладу, напрямки вдосконалення..... | 43 |
| <i>Кухар В.М., Савченко О.Р.</i> Складові адаптивної політики організації системи охорони здоров'я | 46 |
| <i>Маркова А.Ю., Мартинюк Г.Ф.</i> Робота волонтерів у США..... | 49 |
| <i>Маїшталяр В.М., Поляк К.Ю.</i> Теоретичні аспекти якісної політики обслуговування закладами охорони здоров'я | 52 |
| <i>Нестеренко О.Л., Савченко О.Р.</i> Формування потенціалу медичного закладу як різновид актуальних управлінських рішень сьогодення | 55 |
| <i>Пап Р.М., Маїша Н.О.</i> Публічні закупівлі як важлива складова діяльності закладу охорони здоров'я | 58 |
| <i>Самчук В.М., Маланчук Л.О.</i> Зарубіжний досвід зберігання електронних документів в архівних фондах | 61 |
| <i>Сисоєва А.-М.С., Маїша Н.О.</i> Чат-боти як спосіб інформаційно-комунікаційного забезпечення системи управління персоналом органів державної влади..... | 63 |
| <i>Чижевський А.С.</i> Реформування ринку газу як важлива складова інтеграції України у Європейський Союз | 66 |
| <i>Шершун М.Х., Берташ Б.М., Аксьонова А.В.</i> Природо-орієнтовані рішення як забезпечення сталого розвитку територіальних громад..... | 69 |
| <i>Шинкарук А.Л.</i> Основні етапи та методики цифрових інновацій публічного сектору | 71 |

*Іванюк С.В., здобувач вищої освіти ОС «магістр»
за спеціальністю 073 «Менеджмент» РДГУ
Сяська О.В., к.е.н., доцент кафедри менеджменту РДГУ*

МЕДИЧНА РЕФОРМА ЯК ЗАСІБ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ТА ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ (НА ПРИКЛАДІ КНП «КОРЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»)

Після проголошення незалежності, впродовж довгого періоду часу, система управління та фінансування державними медичними закладами була максимально централізована. Управління медичною галуззю здійснювали органи центральної влади в особі Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України та Міністерства охорони здоров'я України. Приймались накази, постанови, розпорядження, які регламентували практично кожен крок діяльності медичної установи.

Для посилення центрального впливу на лікувальні установи, при обласних державних адміністраціях були створені департаменти охорони здоров'я. Головними завданнями таких структурних одиниць були:

- реалізація державної політики в сфері охорони здоров'я;
- повне управління закладами охорони здоров'я, які утримуються за рахунок коштів державного бюджету;
- організація кадрової політики медичних закладів, матеріально-технічного і медичного забезпечення;
- забезпечення виконання та дотримання наказів, постанов та актів законодавства у сфері охорони здоров'я;
- організація інфекційного контролю області [1].

За таких умов лікувальний заклад не мав можливості саморозвиватися та удосконалюватися.

Після проведення незалежного дослідження та контролю показників якості медичної допомоги, було встановлено неефективність такої системи управління та фінансування медичних закладів.

3 січня 2018 року стартувала медична реформа, як засіб децентралізації системи управління та фінансування діяльності медичних закладів. Основною проблемою у цей період стала низька адаптація закладів охорони здоров'я до нових умов діяльності підприємства. Лікувально-профілактичний заклад мав розробити свою власну модель імплементації медичної реформи у своїй установі, оскільки реформовані лікувальні заклади стають комунальними некомерційними підприємствами з широкими повноваженнями менеджера, а власником виступають органи місцевого самоврядування. Обласні департаменти охорони здоров'я не мають можливості проводити будь-яке управління чи фінансування лікарень, а от основна відповідальність за розвиток медичної установи лягає на керівника підприємства та власника.

За результатами проведеного моніторингу усіх законодавчих документів стосовно медичної реформи, центром управлінських рішень в лікувальному закладі виступає генеральний директор, який будує стратегію розвитку закладу,

а центром фінансування лікарні виступає Національна служба здоров'я України з уніфікованими стандартами, вимогами, умовами специфікації для закупівлі медичних послуг в лікувальних установах [2].

Після аналізу фінансової звітності КНП «Корецька міська лікарня» за період 2018-2021рр., матеріально-технічної бази установи, штатного розпису персоналу лікарні та поширеності травматизму і захворюваності в громаді, було розроблено план адаптації та розвитку лікувального підприємства в умовах медичної реформи.

Після скасування Наказу №33 МОЗ України [3] та проведення широкого моніторингу посадових інструкцій штату лікарні, стало можливим частково оптимізувати дублюючий медичний та немедичний персонал установи. Постійна співпраця з місцевою громадою, міжнародними та благодійними організаціями дала можливість залучити певну кількість матеріально-технічного оснащення для проведення малоінвазивних хірургічних втручань. Співпраця з навчальними центрами дозволила залучити суміжних вузьких спеціалістів для надання хірургічної медичної допомоги.

Користуючись постановою №1138 від 17.09.1996р. «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах», медична установа зможе додатково залучити позабюджетні кошти для підприємства. Розробка та прийняття колективного договору в лікувально-профілактичному закладі, з чітко прописаними особливостями роботи та оплати праці медичного персоналу, створить внутрішню конкуренцію, що забезпечить робоче потенціонування лікарського персоналу.

Після часткового впровадження лікувальним підприємством запропонованих нами пропозицій, згідно аналізу загальних доходів та витрат КНП «Корецька міська лікарня» (див. табл. 1), було вперше отримано прибуток у 2021р. в розмірі 100 тис. грн. Для порівняння, лікувальний заклад за попередні роки такого результату не мав.

Таблиця 1

Аналіз загальних доходів та витрат КНП «Корецька міська лікарня» за період 2018-2021рр.

| Показники | 2018р., тис. грн | 2019р., тис. грн | 2020р., тис. грн | 2021р., тис. грн |
|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Загальний дохід | 28778 | 33536,4 | 35023 | 45011 |
| Витрати | 28778 | 33536,4 | 35023 | 44911 |
| Прибуток | - | - | - | 100 |

У розроблених нами заходах з адаптації децентралізованої системи управління та фінансування медичної галузі, прослідковується позитивна динаміка, як в роботі, так і у фінансуванні медичної установи. Децентралізація у вигляді медичної реформи дає можливість на пряму заключати договори на медичні послуги із НСЗУ і отримувати пряме фінансування лікувального закладу. Сучасні адаптовані постанови і накази не обмежують роботу

керівників закладів, а дозволять, навіть за короткий період, розвивати свої медичні установи, отримуючи прибуток для підприємства. Фактори, які гальмують реформування закладів, є зовнішніми чинниками, а саме: COVID-19 та повномасштабна війна російського агресора. Але навіть за таких умов, НСЗУ розробляє для комунальних закладів нові пакети фінансування медичних послуг надання допомоги при лікуванні інфекційних хвороб та травм. Таким чином, медичний заклад, який зуміє швидко адаптуватись до умов та вимог медичного ринку, отримає фінансування.

1. Про затвердження Положення про управління охорони здоров'я. *Волинська обласна державна адміністрація: Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України.* URL: <http://www.uoz.volyn.ua/features/>.

2. Проект вимог 2023р. *Національна служба здоров'я України: Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України.* URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2023>.

3. Наказ МОЗ № 33 скасовано: закладам охорони здоров'я надано повну автономію у формуванні штату: *Офіційний сайт Кадровик – 01: Бухгалтерський та кадровий портал.* URL: <https://prokadry.com.ua/news/1713-qqn-16-m9-nakaz-moz-33-skasovano-zakladam-ohoroni-zdorovya-nadano-povnu-avtonomyu>

Мединська Т.І., к.е.н., доцент кафедри менеджменту РДГУ

КОРПОРАТИВНА СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ

Наша держава, навіть сьогодні, у часи воєнних дій, збройної агресії зі сторони східного сусіда, віддана цінностям та цілям, визначеним у Порядку денному в галузі сталого розвитку на період до 2030 року. Результатом інклюзивного процесу адаптації Цілей сталого розвитку (ЦСР) для України з урахуванням специфіки національного розвитку стала система ЦСР, яка складається із 86-ти завдань зі 183-ма показниками для моніторингу. Урядом було створено Міжвідомчу робочу групу із питань ЦСР для координації роботи по досягненню окреслених цілей.

Наразі встановлено відповідальність міністерств за завданнями ЦСР, прийнято Указ, який закріплює Цілі як орієнтир для розроблення програмних та прогнозних документів, розроблено систему моніторингу, здійснено аналіз стану інкорпорації ЦСР у чинні державні стратегії та програми (у 162 нормативно-правові акти та 4,3 тис. заходів). У березні 2020 року Кабінет Міністрів України прийняв політичну програму, яка підтвердила відданість Уряду ЦСР [6].

Офіційний підхід Європейського Союзу передбачає виокремлення, передусім суб'єктів соціальної економіки (звіти Європейської комісії 2011, 2013, 2015 років). Дослідники соціальної економіки у Європі зокрема Terjesen, S., Leroutre, J., Justo, R. and Bosma [7], зазначають, що соціальні підприємства є найбільш інноваційною формою суб'єктів соціальної економіки. Визначення, викладене в Ініціативі соціального бізнесу, представлене Європейською