



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЗАХИСТУ
ІНФОРМАЦІЇ
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА
АДМІНІСТРУВАННЯ**



**«ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА
АДМІНІСТРУВАННЯ: АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ»**

**Тези доповідей
І Всеукраїнської науково-практичної інтернет-
конференції студентів, аспірантів та молодих вчених**

м. Київ, 22 грудня 2022 року

УДК 35.075 (063)
П 88

Затверджено вченою радою Навчально-наукового інституту захисту інформації (протокол № 5 від 15.12.2022 р.)

Відповідальний за випуск: Тетяна ЯРОШОВЕЦЬ

Редакційна група: Світлана ПЕТЬКУН (головний редактор), Ліна СТОРОЖЕНКО (заступник головного редактора), Мілена КРАВЧЕНКО, Михайло ДОВБИЩЕНКО, Тетяна НОВАЧЕНКО, Олександр ІГНАТЕНКО, Анатолій САВКОВ, Володимир КОЗАКОВ, Тетяна СИВАК, Галина ОРЕНДАРЧУК.

Публічне управління та адміністрування: актуальні проблеми теорії та практики: тези доповідей І Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (м. Київ, 22.12.2022 р.), - К.: ДУТ, 2022. — 179 с.

У збірнику вміщено тези доповідей І Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів, аспірантів та молодих вчених, в яких відображено широке коло нагальних питань, пов'язаних з публічним управлінням та його перспективами, державною політикою, організаційно-правовими нормами в системі управління та адміністрування, цифровою трансформацією тощо.

© Державний університет телекомунікацій

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ

Ярошович В. Концептуальні засади та основні науково-теоретичні підходи у трактуванні сучасних основ соціалізаційних процесів у громадянському суспільстві	6
Купрійчук В. Інформаційна складова гуманітарної політики	10
Пронюк Ю. Трансформація управлінських підходів в галузі цифровізації підприємництва на сучасному етапі в Україні	14
Коломієць М. Теоретичні підходи до визначення термінологій «публічне управління», «адміністрування»	17
Колесник М. Репутація керівника в органах публічної влади	20
Хільченко К. Авторитет керівника в публічному управлінні	22
Коваль О. Публічне управління та адміністрування: різновиди управлінської діяльності	26
Кузнецова Ю. Управлінські рішення та методи їх вдосконалення	30
Волочан К. Політична відповідальність органів публічної влади в Україні	33
Коваль М. Антикорупційна діяльність у сфері публічного управління та адміністрування	36

СЕКЦІЯ ІІ

ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ У ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ ТА АДМІНІСТРУВАННІ

Кравченко М., Бегларян О. Організаційно-правові заходи вдосконалення соціального захисту працівників національної поліції України	42
Леоненко О., Бакул В. Особливості формування системи мотивації персоналу у туристичному бізнесі	46
Сяська О. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я	49
Чирков А. Сучасні проблеми публічного управління забезпечення територіальних громад медичними послугами стоматології	54
Володін В. Державна політика з розвитку малого та середнього бізнесу на сучасному етапі в Україні	57
Клименко В., Купрійчук В. Сфера культури в системі об'єктів державного	

управління та державної гуманітарної політики в Україні	60
Купрійчук В. Методи формування джерел фінансування соціальної політики	63
Куп'як С. Організаційно-правові норми в системі публічного управління фізичною культурою і спортом: досвід та реалії	67
Пенцко Ю. Формування та реалії державної політики продовольчої безпеки на сучасному етапі в Україні	70
Карбівник М. Теоретико-концептуальні підходи у формуванні та реалізації державної політики фізичного виховання	73
Гось А. Трансформація державної політики у галузі туризму в сучасних умовах цифровізації в Україні	76
Доманицький О. Державна гуманітарна політика щодо електоральних настроїв серед студентської молоді в контексті освітньо-педагогічного впливу	79
Хаюк М. Розвиток освітнього і наукового потенціалу українського суспільства	82
Шокун В. Механізми лідерства в публічному управлінні	86

СЕКЦІЯ III

ПЕРСПЕКТИВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ ТА ЗАГРОЗ

Мельничук Л., Шевченко Р. Державна політика у сфері соціального захисту ветеранів війни: контур проблем	91
Когут П., Бондар М. Особливості публічного управління в умовах воєнного стану	95
Веретинський А. Децентралізація в Україні: аспекти впровадження в умовах євроінтеграції	100
Король Т. Забезпечення видатків на виплату пенсій в умовах воєнного стану	104
Дупешко-Джус Ю. Гендерна політика громад в системі державної регіональної політики в умовах післявоєнної відбудови України	106
Хорошенко М. Основні напрями медико-соціальної та психологічної реабілітації військовослужбовців в умовах сучасних викликів та загроз	109
Січкач В. Державна фінансова політика на сучасному етапі соціально-економічного розвитку України	111
Чухвіцький О. Цифрова трансформація системи управління на сучасному етапі соціально-економічного розвитку	115

Безпалько Д. Державна політика соціально-економічного та інноваційного розвитку національного товаровиробника	118
Тур М. Національна ідентичність як інтегральний критерій цілісності й повноти гуманітарного простору	121
Білоус М. Волонтерство як суспільний рух в Україні та світі: історія та сьогодення	125
Якубовська А. Перспективи публічного управління в умовах сучасних викликів і загроз	129
Корнух Ю. Перспективи публічного управління в умовах сучасних викликів і загроз	132
Ковтун І. Комунікативна культура як невід'ємна складова фахового спілкування державного службовця	136

СЕКЦІЯ IV

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ТА ВІТЧИЗНЯНІ РЕАЛІЇ

Власенко С. Політика національної пам'яті в Словацькій республіці на прикладі діяльності Ústavu pamäti národa	140
Медицький С. Трансформація публічного управління та адміністрування у державній політиці зовнішньоекономічної діяльності в Україні	144
Пелешенко М. Сучасна Е-демократія на державному та місцевому рівнях (на прикладі Сполучених Штатів Америки)	148
Вакульчук В., Купрійчук В. Загальнонаціональні пріоритети гуманітарної політики	152
Кулініч О., Новаченко Т. Зарубіжний досвід державної політики щодо зайнятості молоді та його адаптація в Україні	155
Артимович Б. Соціально-економічна ефективність транскордонного співробітництва в умовах європейської інтеграції України	159
Васянович Ю., Купрійчук В. Регіональні особливості гуманітарної політики в Україні	161
Ткач Т. Соціально значущі транспортні послуги: досвід ЄС для імплементації в Україні	164
Герасименко В., Купрійчук В. Державне регулювання трудової міграції	168
Охрименко А. Формування інформаційного суспільства державою	171
Ганяк О. Перспективи модернізації документообігу в органах виконавчої влади в контексті забезпечення прозорості та відкритості (на прикладі Міністерства молоді та спорту України)	175

Список використаних джерел:

1. Бондар Н.Н. Сучасні тенденції розвитку підприємств. Режим доступу: <http://www.trn.ua/articles/4724>
2. Булатова О.В. Закономірності та прогноз розвитку туристичної галузі України / О.В. Булатова, Я.А. Дубенюк. – Маріупіль, 2015. – 120 с.
3. Гольда А.В. Формування системи мотивації та стимулювання трудової діяльності з орієнтацією на кінцевий результат / А.В. Гольда // *Формування ринкових відносин в Україні*. – 2009. – № 9. – 196 с.
4. Грабевник С.М. Сучасні особливості мотивації персоналу в сфері туризму. *Всеукраїнська науково-практична конференція "Стратегічні перспективи туристичної та готельно-ресторанної індустрії в Україні: теорія, практика та інновації розвитку"* (м. Умань, 30-31.10.2019 р.). Умань: Візаві, 2019. 350 с. С.271-272.
5. Зайцева В.М. Аналіз системи мотивації персоналу на туристичних підприємствах. *Економіка. Управління. Інновації*. 2015. Вип.3(15). Режим доступу: https://tourlib.net/statti_ukr/zajceva4.htm
6. Леонтенко О.М. Соціальна відповідальність реклами у сфері фінансових послуг. *Фінансові інструменти сталого розвитку економіки : матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції* (12 травня 2022 р.). – Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2022. – с. 202-205. Режим доступу: <https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/4517>

Олена СЯСЬКА

к.е.н., доцент кафедри менеджменту

Рівненського державного гуманітарного університету

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Головною метою публічного управління системою охорони здоров'я є забезпечення гарантованого державою права громадян на медичну допомогу, створення прийнятних умов життєдіяльності в лікувальних закладах, попередження захворювань та надання якісних, достатніх за обсягом медичних послуг. Унікальний характер охорони здоров'я, як соціального і водночас особистого блага, підкреслює роль державного регулювання, яке є головним важелем ефективного публічного управління в медичній сфері.

В Україні, після проголошення незалежності, ще довгий час функціонувала радянська система охорони здоров'я, так звана «система Семашко», яка була створена та організована відомим лікарем та державним діячем Миколою Семашко. Згідно з цією системою, лікарні отримували кошти відповідно до кількості лікарняних ліжок та квадратних метрів інфраструктури, а не від кількості і якості наданих лікарями послуг.

Державною владою неодноразово робилися спроби вирішити проблему невідповідності успадкованої від СРСР системи охорони здоров'я шляхом її

приведення у відповідність до ринкових умов сьогодення. Більшість із прогнозованих заходів не знайшло практичної реалізації через брак фінансування та відсутність послідовної державної політики у сфері охорони здоров'я.

Процес реформування системи охорони здоров'я в Україні розпочався через 25 років від моменту здобуття незалежності. Так, 30 листопада 2016 р. Кабінетом Міністрів України було прийнято розпорядження №1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [1], а 19 жовтня 2017 р. Верховною Радою був прийнятий Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [2], який став основним нормотворчим актом, що регламентує процедури трансформації системи управління охороною здоров'я. 27 грудня 2017 року був створений головний орган фінансування в українській системі охорони здоров'я – Національна служба здоров'я України (НСЗУ) [3].

За основу нової української моделі управління та державного фінансування медицини була взята Австралійська модель системи охорони здоров'я, оскільки вона була визнана найефективнішою моделлю управління.

Американська компанія Bloomberg, яка є одним із провідних світових постачальників фінансової інформації, у 2016 р. провела дослідження на тему: [«Найбільш ефективні системи охорони здоров'я у світі»](#) [4]. В своїх дослідженнях працівники компанії враховували середню тривалість життя, абсолютну й відносну вартість медичних послуг на душу населення. За результатами досліджень Австралія посіла 6-е місце у світі. Австралійці мають низьку дитячу смертність, низьку неонатальну смертність (смерть немовлят до 28 днів від народження), а також у них висока середня тривалість життя – 82 роки [5].

Саме тому Україною була вибрана Австралійська система охорони здоров'я і на початку 2018 року ця система була адаптована до нашої моделі управління та державного фінансування медицини.

Основою сучасної української медичної реформи в галузі управління був вихід державних та комунальних медичних закладів охорони здоров'я з-під впливу регіональних департаментів охорони здоров'я та їх перехід на самостійне планування, організацію та розвиток роботи медичного закладу.

Основною відмінністю у фінансуванні медичних закладів був принцип «гроші йдуть за пацієнтом». Таким чином, тепер держава не фінансує кількість наявних ліжко-місць в установі, а проводить оплату медичним закладам через НСЗУ за фактично наданні послуги, проліковані випадки, процедури, за готовність закладу надавати медичну допомогу пацієнтам, які звернулись до установи.

З цією метою Кабінетом Міністрів та Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) було розроблено та прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [2], в якому було визначено гарантований державою «базовий» пакет обсягу медичної допомоги, який повністю оплачуватиме держава. Також було затверджено перелік платних послуг, які не входять до безоплатного пакету. Конкретний список

«безкоштовних медичних послуг» буде формуватися щороку, виходячи з потреб населення в медичному обслуговуванні, а також виходячи з пріоритетів державної політики у сфері охорони здоров'я та обсягу доступних коштів у Державному бюджеті.

За новою реформою, заклади охорони здоров'я для збільшення фінансування своєї установи мають працювати над удосконаленням не лише кадрового потенціалу, а й над модернізацією матеріально-технічної бази та залученням сучасного обладнання для розширення спектра надання медичної допомоги населенню.

Першою, і головною проблемою закладів охорони здоров'я України в часи реформування медичної галузі, є відсутність кваліфікованих менеджерів, які за короткий період часу зможуть реформувати та адаптувати свій заклад до нових умов існування. Сучасний керівник медичної установи повинен постійно покращувати інфраструктуру закладу, удосконалювати матеріально-технічну базу, розширювати обсяг надання медичних послуг населенню, проводити постійне навчання медичного персоналу, розробляти та активно поширювати в засобах масової інформації рекламу свого закладу.

Другою, не менш важливою проблемою становлення та реформування медичної галузі в Україні, є фінансування. Гостро стоїть питання – хто, за що і скільки має платити. Державний бюджет України виступає основним джерелом фінансування медичних послуг. В результаті розвитку сучасних технологій, малоівазивних втручань (це оперативні втручання через невеликі проколи тканин з використанням спеціальної апаратури), дороговартісних процедур та досліджень, система охорони здоров'я, особливо на початку реформування, потребує значних фінансових ресурсів.

Для прикладу, на 2022р. Кабінет Міністрів України заклав видатки на медичну галузь всього 2,9% ВВП, хоча планувалось закласти не менше 5% [6]. Для порівняння видатки на медицину у США складають 16,9% ВВП, у Швейцарії – 12,2%, у Німеччині та Франції – 11,2% [7]. Звичайно, при такому низькому фінансуванні українських лікарень, проводити медичну реформу надзвичайно важко. Тому, щоб вижити в таких умовах, медичні заклади почали розширювати перелік платних послуг у своїх установах і залучати додаткове фінансування через спонсорів та благодійні організації.

Сьогодні всі лікувально-профілактичні заклади перейшли у власність місцевих громад, як комунальні некомерційні підприємства. Оскільки у невеликих громадах коштів для модернізації та додаткового фінансування не вистачає, в порівнянні зкладами охорони здоров'я, власниками яких є громади з високим рівнем доходу, то розвивати невеликі медичні заклади, які є у власності маленьких громад, дуже важко.

Третьою проблемою медичного реформування в Україні є зовнішні чинники. Пандемія COVID-19 та війна в нашій державі внесли свої корективи в фінансування медицини. Поширення коронавірусної інфекції викликало модифікацію та адаптацію потоків фінансування медичної галузі, оскільки виникла потреба впроваджувати нові медичні послуги, які до цього часу були

не актуальними, проводити організацію закупівель і методи поширення вакцин від вірусу.

24 лютого 2022 р. в Україні розпочалась повномаштабна війна, яка, звичайно, не змогла пройти осторонь реформи медичної галузі. Наша держава змушена віддавати велику частину доходів на підтримку та фінансування збройних сил України, а медицина, з існуючим бюджетом, знову повинна адаптуватися до таких умов.

Сьогодні кардинально збільшилась кількість хірургічних послуг, які дуже часто потребують дороговартісного обладнання, коштів на яке не вистачає. Більш розвинені медичні заклади, в якості гуманітарної допомоги, змогли від клінік і організацій із-за кордону отримати обладнання та покращити таким чином свою матеріально-технічну базу.

Наступною проблемою становлення сучасної медицини є необізнаність населення. Ми так довго жили в умовах радянської медицини, що населення довгий час не розуміло суті реформування медичної галузі. Низький рівень інформування населення щодо процедури отримання медичної послуги за програмою медичних гарантій призвів до того, що частина громадян не розуміла як їм вибрати сімейного лікаря і записатися до нього на прийом.

Медицину поділили на: первинний, вторинний (спеціалізований) та третинний (високоспеціалізований) рівень. Первинний рівень забезпечував вибір кожному жителю нашої держави свого сімейного лікаря. Такий лікар мав проводити обов'язкові методи обстеження, лікування простих патологій, діагностику поширених хвороб та направлення пацієнта на наступні рівні надання допомоги. Вторинний рівень забезпечував надання допомоги при основних і поширених хворобах як консервативного так і оперативного профілю. Третинний рівень передбачав надання високоспеціалізованих діагностичних та лікувальних медичних послуг з використанням високотехнологічного обладнання.

В Україні самі медичні працівники також були не готові до реформування медичної галузі. Впровадження реформи передбачало створення єдиного центру – «Електронна система охорони здоров'я», який забезпечував відмову від паперових медичних карток та перехід усіх медичних записів в електронний реєстр. Це вимагало від медичного персоналу знання комп'ютерної грамотності та уміння правильно кодувати медичні хвороби і послуги, які надавались пацієнтам. В деяких випадках самі заклади були некомп'ютеризовані, що створювало додаткову проблему. Важко було звикнути до конкуренції, оскільки реформа система охорони здоров'я створила ринок надання медичних послуг, а фінансування закладу відбувалось за фактом звернення та надання послуги пацієнту. Як наслідок, протягом тривалого періоду медичний персонал звикав до нових умов роботи.

Довгий час не була врегульована система оплати праці медичним працівникам. Нарахування заробітної плати, як і раніше, проводилось згідно тарифної сітки. Це призвело до того, що згідно з даними Державної служби статистики України, за жовтень 2020 року середня місячна зарплата працівників сфери «Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги» склала

8300 грн. [8]. Медична галузь стала однією з найменш оплачуваних видів економічної діяльності в Україні. Це викликало масовий відтік медичних працівників зі сфери охорони здоров'я, що призвело до постійного зниження якості надання медичної допомоги населенню.

В зв'язку з цим, Президентом України була дана вказівка Кабінету Міністрів та МОЗ розробити механізми оплати праці медичним працівникам гідного рівня. 12 січня 2022р. Кабінет Міністрів прийняв постанову «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я» [9], яка передбачала встановлення зарплати не менше 20 тис. грн. лікарям та 13,5 тис. грн. для молодших спеціалістів з медичною освітою.

За даними НСЗУ, у першому півріччі 2022 р. середня заробітна плата лікарів становила 21 тис. грн (у 1,5 рази більше ніж у 2021 році), а заробітна плата середнього медичного персоналу становила близько 15 тис. грн (на 34% більше ніж у 2021 році) [10].

Сьогодні публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я залишається одним з основних пріоритетів державної політики України, особливо в умовах воєнного стану. Публічне управління відіграє ключову роль у внутрішній політиці нашої країни через прийняття державними адміністраціями рішень щодо реалізації концепції доступності медичної допомоги для всіх без винятку громадян.

Медична галузь створена і використовується суспільством для здійснення всього комплексу соціальних та медичних заходів, спрямованих на охорону та зміцнення здоров'я кожної людини та населення країни в цілому. І хоча органи державної влади не можуть гарантувати усім громадянам добре здоров'я, проте можуть створити певні передумови для його збереження і поліпшення.

Список використаних джерел:

1. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Каб. Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 12.12.2022).

2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 12.12.2022).

3. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Каб. Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 12.12.2022).

4. These Are the Economies With the Most (and Least) Efficient Health Care. Bloomberg Rankings. URL: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top> (date of access: 13.12.2022).

5. Мартинов П. Австралійська медична модель: доступна, якісна та ефективна. Ціна держави. URL: <https://cost.ua/352-med-australia/> (дата звернення: 13.12.2022).

6. Серватинська Є. Рада ухвалила Держбюджет-2022 у першому читанні. Суспільне. URL: <https://suspilne.media/177215-rada-uhvalila-derzbudzet-2022-u-persomu-citanni/> (дата звернення: 14.12.2022).

7. Лук'янчук Є. Рахуємо чужі гроші: де послуги у сфері охорони здоров'я найдешевші, а де – найдорожчі? Аптека online. URL: <https://www.apteka.ua/article/524775> (дата звернення: 14.12.2022).

8. Ткачук Б. Мінімальні зарплати медиків в Україні збільшать: Зеленський підписав указ. Hromadske. URL: <https://hromadske.ua/posts/minimalni-zarplati-medikiv-v-ukrayini-zbilshat-zelenskij-pidpisav-ukaz> (дата звернення: 15.12.2022).

9. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я: Постанова Каб. Міністрів України від 12.01.2022 р. № 2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.12.2022).

10. Мінфін: У першому півріччі 2022 року середня заробітна плата лікарів збільшилась у 1,5 раза порівняно з минулим роком. Міністерство фінансів України. URL: https://www.mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_pershomu_pivrichchi_2022_roku_sere_dnia_zarobitna_plata_likariv_zbilshilas_u_15_raza_porivniano_z_minulim_rokom_-3585#:~:text (дата звернення: 15.12.2022).

Артем ЧИРКОВ

*аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування
НУОЗ України імені П.Л.Шутика*

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД МЕДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ СТОМАТОЛОГІЇ

Сучасний стан соціально-економічної ситуації в нашій державі надзвичайно важкий і нестабільний із-за військової агресії Російської Федерації на територію суверенної України. Окупація територій, руйнація соціальної інфраструктури, вимушена міграція, в тому числі і професійних кадрів все це не сприяє позитивному суспільному розвитку, а тим більше в системі охорони здоров'я.

Аналіз довоєнного періоду проведення реформ щодо децентралізації, територіально-адміністративного устрою та галузі охорони здоров'я показав, що вони проходили з великими проблемами в кадровому, фінансово-економічному та матеріально-технічному забезпеченні, що загнало в стресову ситуацію медицину, а й органи публічної влади та місцевого самоврядування.

Відповідно до проведених реформ повноваження, ресурси і відповідальність передалися від центральної влади на місця, обраним представникам громади, які на ній проживають. Відповідно до змін рушійною

Наукове видання

**ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ: АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ**

Тези доповідей
I Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції студентів,
аспірантів та молодих вчених (м. Київ, 22.12.2022 р.)

Матеріали подані в авторській редакції.