

Антон Ігоревич Тернавський
аспірант

ORCID 0000-0003-1341-1100

e-mail: antonternavskij13@gmail.com,

ДУ «Інститут ринку та економіко-екологічних досліджень» НАН України, м. Одеса

ПЕРЕДУМОВИ ТА ФАКТОРИ АВТОНОМІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Постановка проблеми. Охорона здоров'я є галуззю, яка характеризує рівень і якість життя громадян. Система охорони здоров'я, яка існує нині і досі використовує застарілі методи управління, не спонукає персонал до саморозвитку, а отже і не відповідає сучасним управлінським потребам та новим перспективам. У вже розпочатому процесі реформування системи охорони здоров'я, велика увага приділяється стратегічному управлінні, адже саме в цьому випадку з'являється можливість упорядкування внутрішньої організаційної структури управління медичним лікувальним закладом на вимогу сучасного життя.

У сучасних умовах політичної, військової, фінансової та економічної нестійкості триває активний процес реформування медичної галузі відповідно до сформованих законодавчих змін та створюється можливість перетворення публічних закладів охорони здоров'я зі статусом бюджетної установи на комунальні некомерційні підприємства з автономним статусом. Задача держави забезпечити доступність та якість медичних послуг разом з гідною оплатою праці медичним працівникам, а також створити необхідні умови покращення необхідних медичних послуг при мінімально можливих витратах. Саме це поєднання створює запровадження автономізації медичних лікувальних закладів. Автономізація лікувальних медичних закладів сприяє зміцненню їх самоврядуванню, а також сприяє забезпеченню рівнодоступності громадян до медичних послуг. Автономізація лікувальних медичних закладів передбачає, що оперативні, тактичні та стратегічні функції бере на себе керівництво, тому має сформуватись потреба у свідомому управлінні на основі науково-практичних бачень стратегічного розвитку лікувального медичного закладу на основі передбачення, впровадження регулюючих заходів, пристосування до змін в інформаційному, соціально-політичному, фінансово-правовому полі як для внутрішнього так і на зовнішнього управління медичним закладом.

Стратегічний розвиток лікувальних медичних закладів, у процесі їх автономізації є складним системним процесом у довгостроковій перспективі і є спрямованим на координацію та систематизацію усіх його структурних підрозділів та орієнтацію на розвиток медичної галузі, загального підвищення якості медичного обслуговування та рівня медичних послуг, що у майбутньому забезпечить тривалий економічний та соціальний ефект та загальний сталий розвиток економіки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням автономізації лікувальних медичних закладів присвячені праці таких вчених: В. Волчек, В. Кравченко,

Л. Крячкова, С. Лукаш, О. Маслак, Н. Орлова, Р. Побідинський [10; 12-14; 15]. Питанням фінансування закладів системи охорони здоров'я та оцінки їх фінансового стану присвячені праці К. Черненко, Г. Семененко та О. Луконіна [27]. Наукові дослідження відомих авторів А. Коломієць, В. Михальчук, О. Толстanova та З. Гбур присвячені логістиці управління в сучасному медичному закладі [8]. Праці В. Лепського – розробкам, формулюванням та затвердженням стратегій проектно-орієнтованого медичного закладу у механізмі її реалізації через ініціювання проектів, програм і портфелів проектів [11]. У роботах науковців О. Гуцалюка, Н. Гаврилової, В. Котлубая розглянуті аспекти управлінню ризиками в контексті стратегічного розвитку підприємства [3-5]. Дослідженням завдань стратегічного управління лікувальних медичних закладів присвячені праці Т. Сабуцької та Л. Стефанишиної [20-21].

У дослідженнях вказаних науковців зазначено, що зміна організаційно-правового статусу медичних лікувальних закладів, які входять до системи охорони здоров'я передбачає зміни функцій регіональних органів управління охорони здоров'я. За умов реформування системи охорони здоров'я на регіональні органи управління охорони здоров'я покладені функції проведення медичного моніторингу, формування та розміщення на контрактній основі державного замовлення на медичне обслуговування. На держані органи покладені завдання щодо зовнішнього управління, а саме: прийняття законів, що регулюють державну та приватну підприємницьку медичну практику. Серед розмаїття наукових досліджень сучасних питань діяльності лікувальних медичних закладів важливим та невирішеним залишається стратегічне управління лікувальним медичним закладом у процесі їх автономізації.

Метою статті є визначення передумов та факторів стратегічного розвитку медичних лікувальних у процесі їх автономізації, який включає комплекс соціально-орієнтованих цілей та заходів на основі механізму самоорганізації та взаємодії з метою забезпечення сталого розвитку та забезпечення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг та формування пріоритетності державної політики у сфері охорони здоров'я.

Викладення основного матеріалу. Процес автономізації медичних лікувальних закладів нині відбувається шляхом реорганізації, тобто через перетворення існуючих закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства. Законодавчою передумовою автономізації медичних лікувальних закладів став Закон України «Про внесення змін до деяких законо-

давчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів освіти» № 2002-VIII від 06.04.2017 р. де визначається, що «заклад охорони здоров'я, як юридична особа будь-якої форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних або фармацевтичних працівників».

Передумовою автономізації медичних лікувальних закладів є процедура реорганізації на основі Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, Постанови КМУ «Про утворення Національної служби здоров'я України, Закону України «Про внесення до деяких законодавчих актів України з питань діяльності закладів охорони здоров'я», Постанова КМУ «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головним розпорядником бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення» та Методичними рекомендаціями з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства».

Фінансове забезпечення медичного обслуговування населення впроваджує Національна служба здоров'я України. Відповідно до постанови КМУ № 391 від 28.03.2018 року «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головним розпорядником бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення», адже обов'язковою умовою яку повинні забезпечити заклади охорони здоров'я з метою укладання договорів з НСЗУ є присвоєння статусу комунального некомерційного підприємства, що надасть можливість подальшого переходу на нову систему фінансування закладу.

Передумовами для створення та запровадження процесу реформування медичної галузі, а з ним і автономізації медичних лікувальних закладів стали вимоги до створення чітких та прозорих гарантій держави щодо обсягів безкоштовного медичного обслуговування; фінансової підтримки пацієнтів на випадок хвороби, підвищеної ефективності розподілу бюджетних коштів; поліпшення рівня медичних послуг, що сприятиме загальному зміцненню здоров'я нації.

Проведені дослідження показали, що існувала ціла низка проблем, які стримували впровадження реформи автономізації медичних закладів, серед яких слід визначити, те що:

- керівники медичних лікувальних закладів недостатньо були ознайомлені з перевагами впровадження реформи та досвідом зарубіжних країн від її застосування;

- роздуті мережі лікарень загального профілю негативно впливають на якість послуг;

- відсутність підтримки з боку медичних працівників, адже реформування потягне за собою оптимізацію робочих місць та скорочення персоналу.

На шляху до вирішення цих проблем мають стояти розуміння того що:

- реформа має відбуватись свідомо, не всупереч розуміння тих, хто її проводить;

- розширяється можливості мотивації до переходу медичних працівників до діяльності у приватних медичних лікувальних закладах;

- будуть запроваджені нові прозорі та ефективні методи фінансування медичних послуг та методів їх оплати;

- розшириться потреба у висококваліфікованих менеджерах у напрямку охорони здоров'я, які просуватимуть нові та якісно відмінні види медичних послуг.

Отже, з 2020 року всі види медичної допомоги фінансуються в межах договору з НСЗУ, яке оплачує роботу та послуги медичних лікувальних закладів в залежності від кількості наданих консультацій та пролікованих випадків, а на первинному рівні в залежності від кількості підписаних декларацій. Після укладання договору з НСЗУ та проведення медичними лікувальними закладами автономізації відбуваються зміни на трьох рівнях:

1. Юридичному – у процесі реорганізації зі статусом комунального некомерційного підприємства.

2. Фінансовому – у процесі отримання та розподілу коштів за фінансовим планом.

3. Організаційному – в момент надання медичної послуги, управління майном та персоналом.

Автономізація надасть змогу керівнику медичного лікувального закладу або головному лікарю покращити умови праці та підвищити оплату праці більш ефективним працівникам за умов залучення найкращих лікарів, а через них і пацієнтів. Процес автономізації прямо впливає на матеріальний стан медичного лікувального закладу через рівень та якість наданих послуг, професіоналізму та пацієнтоорієнтованості медичного персоналу. Автономізація запроваджує нові умови господарювання для лікувальних медичних закладів та сприяє розширенню конкурентних переваг медичної послуги. Для окремо взятого лікаря автономізація надає можливість не тільки відкрити власну практику, але й надавати безкоштовні для пацієнта послуги, отримуючи кошти від НСЗУ. Нині приватні заклади та ФОП активно укладають договір на медичне обслуговування населення з НСЗУ і їх кількість постійно зростає. Отже, ще однією з виявлених проблем автономізації лікувальних медичних закладів є відтік кваліфікованих кадрів з державної установи у приватний медичний бізнес, адже нині не є секретом, що приватні лікувальні медичні заклади мають більш сучасне устаткування, обладнання, медичну техніку, медичні препарати, комфортніші умови праці, більш прогресивні форми та методи оплати праці тощо [24].

На думку К. Горбунової, у процесі автономізації медичних лікувальних закладів важливою виявленою проблемою є «брак знань та практичних навичок в умовах автономізації медичних закладів, налагодження комунікацій з кваліфікованими стейкхолдерами (однодумцями, партнерами, від яких залежить прийняття як кардинальних, так і робочих рішень – медична громадськість, депутатський корпус, міські голови, голови РДА і виконавчі комітети, керівники різних установ і організацій, ЗМІ та громадські організації)». Також важливою проблемою є обрання моделі оплати праці фахівцям медичного закладу. На думку експертів найбільш значущими чинниками які впливають на вибір моделі оплати праці є надання первинної допомоги, що склалась на момент автономізації, яка характеризується структурою медичного персоналу, поточним навантаженням на одного лікаря, співвідношенням лікарів та медсестер; масштаб медичного закладу та наявність на територіях обслугову-

вання інших медичних центрів, амбулаторій, тощо; технічний стан будівель та споруд і рівень оснащення медичних лікувальних закладів; кількість персоналу та рівень оплати праці співробітників різних категорій;

розмір фінансової підтримки місцевого та державного бюджетів» [2].

Процес автономізації медичних лікувальних закладів містить в собі два взаємопов'язаних рівні, які не можуть існувати окремо (рис. 1).

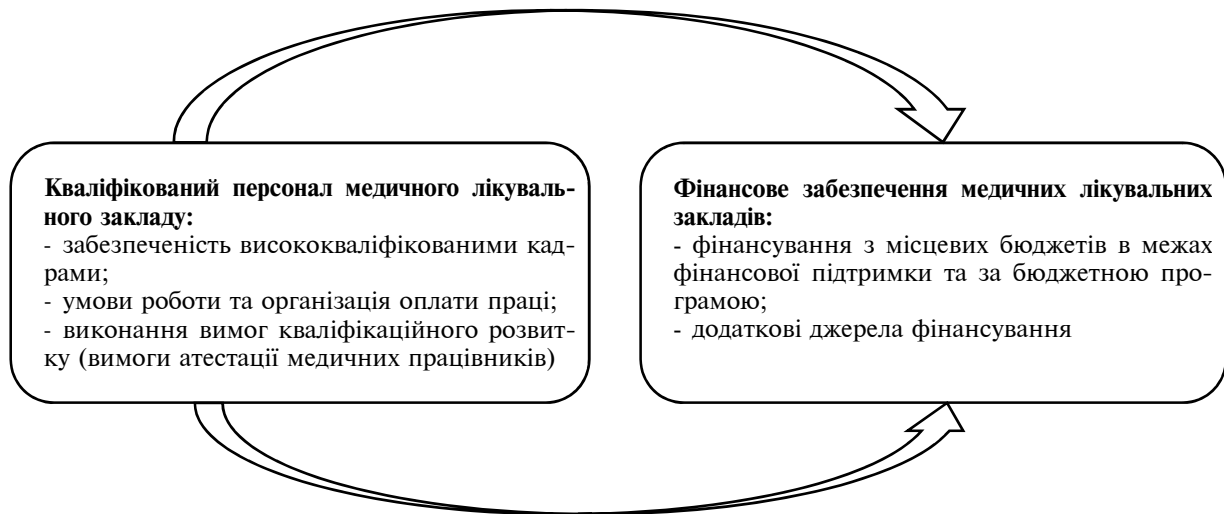


Рис. 1. Рівні автономізації медичних лікувальних закладів

Отже, процес автономізації медичних лікувальних закладів складався з наступних етапів:

1) адміністративне перетворення медичного закладу в комунальне підприємство;

2) оптимізація кадрового складу медичного лікувального закладу та забезпечення вимог кваліфікаційного розвитку;

3) оптимізація джерел фінансового забезпечення медичних лікувальних закладів за рахунок коштів Національної служби здоров'я України та місцевого бюджету;

4) зміни в оподаткуванні у зв'язку зі змінами в організаційному статусі.

Проведені процеси автономізації медичних закладів наочно демонструють переваги даного процесу, які полягають у розширенні повноважень керівних органів медичного лікувального закладу у кадрових, організаційних та фінансових питаннях; оптимізація оплати праці працівників лікувального медичного закладу; регулюванні витрат відповідно до першочергових потреб медичного лікувального закладу; праві реорганізації або об'єднанні з іншими медичними лікувальними закладами з метою кадрової, матеріально-технічної та ресурсної оптимізації; праві співпраці на договірних умовах з медпрацівниками різних напрямків, які мають відповідні ліцензії на ведення медичної практики.

Автономізація медичних лікувальних закладів відбувається на стратегічному та тактичному рівнях. Стратегічний розвиток медичних лікувальних закладів у процесі їх автономізації має сприяти універсалізації охоплення послугами охорони здоров'я. Це означає, що всі особи отримують необхідний пакет медичних послуг без додаткових фінансових внесків. І включає в себе набір основних медичних послуг, які пов'язані зі зміцненням здоров'я, профілактики та реабілітації. Прагнення до універсалізації медичних послуг автономізованими медичними лікувальними закладами не тільки забезпечить приток пацієнтів, а й збільшить фі-

нансування закладу, а на загальнодержавному рівні – зміцнить здоров'я нації, що в цілому забезпечить основу для загального економічного розвитку всієї країни.

Генезису розвитку стратегічного управління вітчизняних підприємств приділено увагу сучасних вчених, серед яких О. Гуцалюк, Н. Гаврилова та В. Котлубай, які у своїх працях стверджували, що «стратегічне управління являє собою розробку довгострокових цілей підприємства та визначення напрямку його діяльності на основі аналізу постійно мінливого неконтрольованого зовнішнього середовища. У сучасний період кризи, при нестабільній економіці та політиці, підприємствам вкрай необхідно використовувати механізм стратегічного управління. Це дозволить створювати стратегії, які будуть підтримувати життєздатність підприємства у довгостроковій перспективі. Нові стратегії створюють нові завдання, які в свою чергу вимагають від підприємства встановлення нової системи зв'язків між рівнями управління та між їх підрозділами» [3-5].

Серед відомих українських науковців, які приділяли увагу стратегічному управлінню діяльності закладів охорони здоров'я слід відмітити Т. Сабецьку та Л. Стефанишин, які у своїх працях розглядали цикл управлінських рішень у рамках стратегічного планування діяльності медичного закладу через «наступні етапи:

1) створення робочої групи (відповідних фахівців) для розроблення стратегічного плану;

2) аналіз поточного стану лікувального медичного закладу;

3) оцінювання навколишнього середовища та екзогенних факторів, що впливають на його розвиток;

4) формування місії та ключових цілей медичного закладу;

5) систематизація основних викликів та перспектив розвитку лікувальної установи (SWOT-аналіз);

б) розробку альтернативних варіантів розвитку з урахуванням загроз і можливостей;

7) планування чіткої системи заходів та завдань на найближчу перспективу;

8) реалізація стратегічного плану;

9) оцінювання виконання стратегічного плану (покрокове виконання поставлених завдань)» [20-21].

Стратегічним напрямком розвитку медичних лікувальних закладів є забезпечення ефективної роботи автономізованих медичних закладів в умовах впровадження реформування системи охорони здоров'я, у поєднанні нової системи фінансового забезпечення медичних лікувальних закладів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» при реалізації Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 року № 2168-VIII.

У своїх працях Ю. Сафонова та В. Борщ, розглядають впровадження принципів стратегічного менеджменту в практику управління закладами охорони здоров'я, який на їх думку передбачає:

1. Зміни організаційного характеру через зменшення навантаження та ієрархічності структур управління, оптимізація програмно-цільових методів управління, здатність до змін організаційної структури управління (увага до автономізації діяльності, усвідомлений розподіл задач, командної роботи та елементи проектного менеджменту).

2. Зміни координаційної функції менеджменту, спрямованої на прогнозування проблем, які впливають на результат прийняття управлінського рішення, забезпечення взаємозв'язку на різних внутрішніх та зовнішніх рівнях.

3. Зміни у впровадженні заходів щодо управління ризиками та застосування основ ризик-менеджменту.

4. Впровадження змін з управління інноваціями їх стимулювання у закладах охорони здоров'я, а також стимулювання індивідуальної ініціативи щодо пропозицій розвитку закладу.

5. Впровадження заходів щодо стимулювання процесу удосконалення теоретичних та практичних знань і вмінь кадрового потенціалу медичного закладу, через підвищення кваліфікації, навчання та перехід до моделі самоосвітньої організації.

6. Впровадження заходів, які стимулюють підвищення якості діяльності лікувального медичного закладу, а також його ефективності, що підвищить результативність діяльності медичного закладу загалом.

7. Підвищення ролі та значення організаційної культури лікувального медичного закладу, створення робочих груп відповідальних за формування та розробку стратегії розвитку та управління з метою формування високої якості медичної послуги.

8. Розширення видів послуг лікувальних медичних закладів та зменшення їх собівартості за умов підвищення якості.

9. Впровадження заходів розвитку інноваційного лідерства, зміцнення інтелектуального потенціалу, що базується на засадах критичного та креативного мислення, професійного комплексного підходу та психоемоційної стійкості.

10. Впровадження управлінських дій спрямованих на підвищення ефективності управління лікувальним медичним закладом [22].

Л. Стефанишин стверджує, що «первинною ланкою стратегічного управління у закладах охорони здоров'я є стратегічне планування. Існують три підходи до стратегічного планування:

– процес «зверху вниз» – менеджери отримують завдання й передають його вниз по ланцюжку;

– процес «знизу вверх» – менеджери нижчої і вищої ланок разом зі своїми підлеглими розробляють плани, окреслюють завдання і розробляють бюджети, які представляють на розгляд вищого керівництва;

– змішаний процес – комбінуння двох попередніх процесів» [21].

Тактичним напрямком розвитку медичних лікувальних закладів є узгодження заходів та програм роботи автономізованих медичних закладів з програмами фінансування місцевих органів влади з метою забезпечення його конкурентоздатності на ринку медичних послуг.

У сучасному розумінні стратегічне планування в медичній сфері охоплює питання визначення проблем здоров'я населення, аналіз демографічних характеристик населення, статистики захворюваності, поширеності хвороб, смертності, тощо; визначення неоприхитих медичних проблем населення, оцінку ресурсів для задоволення цих потреб (кадрові, фінансово-економічні, матеріально-технічні); виявлення реалістичних і досяжних пріоритетних цілей реалізації відповідних планів і розробку адміністративних цілей щодо їх досягнення.

На відміну від короткострокового планування стратегічний розвиток лікувальних медичних закладів надає перевагу необхідності досягнення довгострокових сталих цілей і починається з вимірювання кінцевих цілей порівняно з поточним становищем.

Стратегічне планування діяльності медичних лікувальних закладів у процесі їх автономізації спрямоване на надання якісних послуг пацієнтам, коли і де вони цього потребують і вимагає надійного механізму фінансування, висококваліфікованих і добре оплачуваних кадрів, достовірної інформації на основі якої приймаються рішення, належному стані медичних лікувальних закладів та забезпечені логістичної та інфраструктурної підтримки.

До стратегічних пріоритетів закладу охорони здоров'я, який використовує підхід до стратегічних рішень, як правило, відносять:

– високу кваліфікацію персоналу;

– наявність прогресивного технологічне медичне обладнання;

– зручне місце розміщення закладу, транспортна розв'язка, паркінг, комфорт і безпека медичного обслуговування;

– високу репутацію та імідж на галузевому ринку;

– наявність бази даних про потреби клієнтів та їх урахування під час надання медичних послуг;

– сильне позиціонування на ринку.

Стратегічний розвиток медичних лікувальних закладів будується на наступних принципах (рис. 2).

На думку А. Мішук, «до основних елементів успішної реалізації стратегії можна віднести: формування плану здійснення стратегії у вигляді чітких і досяжних цільових установок; доведення до персоналу закладу формалізованої стратегії в доступному для розуміння вигляді, з метою залучення їх до процесу; своєчасне забезпечення всіма необхідними ресурсами; сумлінне виконання завдань та здійснення покладених функцій на кожному рівні управління. Конкретні дії вимагають застосування методів аналізу, що приводить до алгоритмізації, систематизації та завершеності плану та дозволяє оперативно та ефективно вирішувати поставлені завдання» [17].

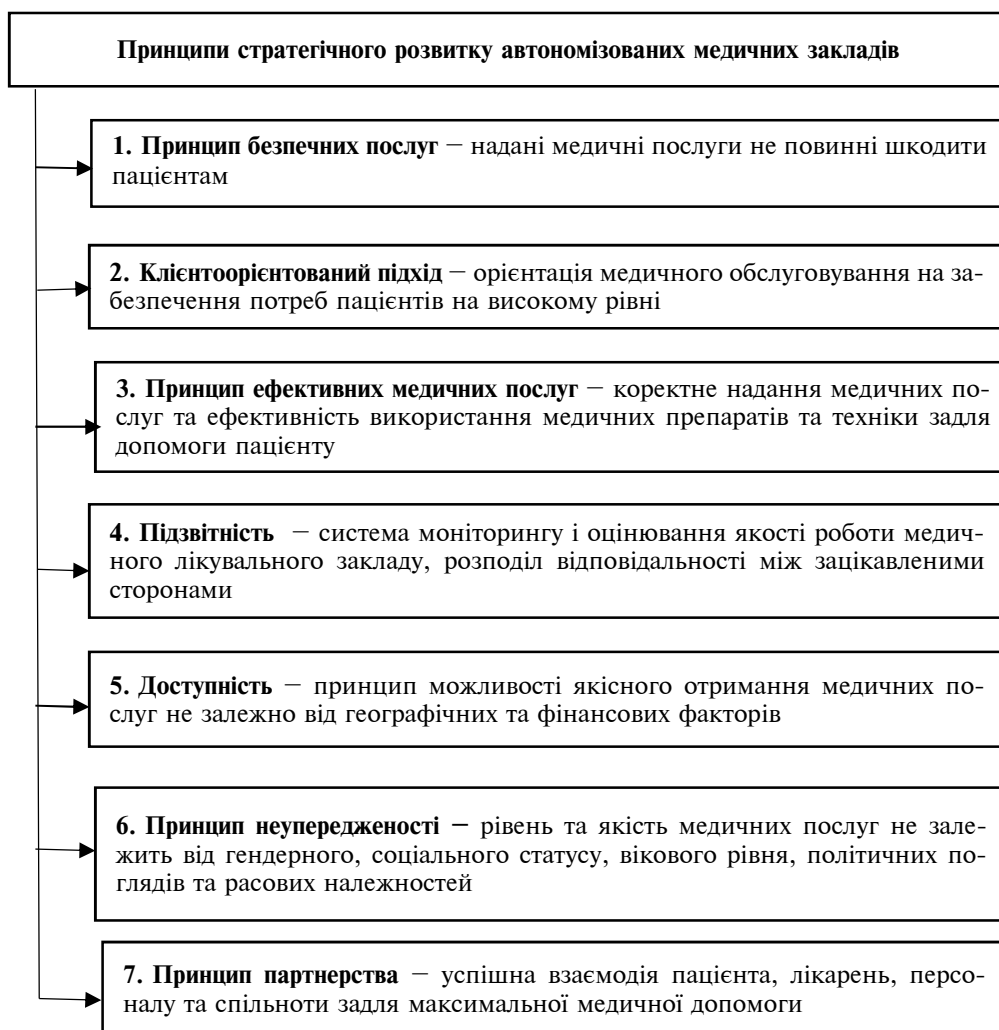


Рис. 2. Принципи стратегічного розвитку автономізованих медичних закладів

Основним критерієм успішності прийнятих та розроблених стратегічних програм автономізованих лікувальних медичних закладів є їх націленість на формування й утримання конкурентних переваг на ринку медичних послуг. Розроблені стратегії автономізованих лікувальних медичних закладів мають враховувати інтереси зовнішніх учасників ринку медичних послуг: постачальників обладнання, медичної техніки, медичних препаратів, реактивів, посередників, державних та місцевих органів влади та ін., а також внутрішніх – власників медичного бізнесу, керівників медичних лікувальних установ, основного та обслуговуючого персоналу тощо.

Чинники, які найбільш впливають на вибір стратегічного рішення слід віднести кінцеві цілі лікувального медичного закладу, пріоритети діяльності та кінцеві інтереси власників медичного бізнесу. У табл. 1 можна побачити орієнтири діяльності медичного закладу та їх цінності.

Розробка стратегії розвитку лікувальних медичних закладів має системний та круговий характер у прийнятті рішень через формування відносин з постачання обладнання, інструментів, препаратів, реактивів та утримання інфраструктури закладу; здійснення операційної діяльності; через рівень і якість лікувальної

медичної послуги, їх відповідність протоколам та галузевим стандартам; через відкриті взаємовідносини з зовнішнім оточенням: спілкування з клієнтами та отримані їх відгуки у соціальних мережах, ділова репутація на регіональному рівні, взаємозв'язок з владою, банківськими установами, конкурентами на ринку лікувальних медичних послуг.

На прийняття рішення щодо стратегічного управління лікувальним медичним закладом активно впливає його маркетингова діяльність. При розробці стратегії слід мати повну інформацію та уявлення про пацієнтів, їх бажання, вподобання не лише стосовно медичних послуг, а і оформлення самого медичного закладу. Тож необхідно проводити аналіз чи відповідають запропоновані послуги цілям лікувального медичного закладу; чи зацікавлені самі медичні працівники та їх пацієнти у нових видах, або властивостях медичної послуги; на якому рівні знаходиться фінансово-економічний ефект від впровадження нової послуги. Отримана маркетингова інформація зумовлена вимогами не лише самих пацієнтів, а і галузевого середовища, а отже є необхідною умовою не лише розвитку медичного закладу, а і питанням його існування взагалі.

Орієнтири діяльності лікувального медичного закладу та їх цінності

Орієнтири	Категорія	Пріоритетні цілі медичного закладу
Теоретичні	Освітні знання, досвід практичної підготовки, раціональне мислення	Власні наукові розробки, участь у підвищеннях кваліфікації, наукових конференціях, симпозіумах, круглих столах
Економічні	Економіко-фінансова доцільність	Прибутковість медичного закладу, результативність, рентабельність, задоволеність клієнтів
Політичні	Влада, визнання	Громадська та політична активність власників медичного бізнесу, керівництва, працівників
Соціальні	Атмосфера в колективі, доброзичливе ставлення до клієнтів	Соціальне партнерство, соціальна відповідальність
Естетичні	Оформлення закладу, комфорт	Комфортність, зручність медичного обладнання, дизайн, сервіс
Релігійні	Моральні норми	Етика, обслуговування пацієнтів незалежно від релігійних сповідань, раси, національності

Системний підхід стратегічного управління лікувальними медичними закладами супроводжується уточненням цілей закладу, обсягів та рівня діяльності (державний, районний, міський, селищний рівень діяльності), галузевої спеціалізації (загальної медичної практики чи вузькопрофільний лікувальний медичний заклад), динаміки захворювань (професійні, особливо притаманні певному регіону), особливостей послуг,

кваліфікаційний рівень персоналу, пріоритетні цілі власників та управлінців медичного бізнесу, наявність та рівень фінансування.

Враховуючи вищесказане можемо запропонувати схему стратегічних цілей та перспективних напрямків діяльності лікувальних медичних закладів у процесі їх автономізації (табл. 2).

Таблиця 2

Схема стратегічних цілей та перспективних напрямків розвитку лікувальних медичних закладів у процесі їх автономізації

Функціональна стратегія	Заходи
Організаційно-управлінська	Проведення заходів щодо автономізації, реорганізація у комунальне підприємство
Енергоефективна	Впровадження енергозберігаючих технологій, використання енергоефективних технологій
Господарська	Покращення технічного стану наявних основних засобів, модернізація, реконструкція устаткування, технічної інфраструктури, оптимізація комунального господарства
Медико-лікувальна	Забезпечення медичного лікувального закладу сучасними лабораторіями, діагностичним та лікувальним обладнанням, проведення заходів з пропаганди здорового способу життя, покращення відносин з пацієнтами
Закупівельна	Прозорі та якісні закупівлі медичних препаратів, вакцин, матеріалів тощо
Управлінсько-кадрова	Оптимізація кадрового потенціалу, забезпечення постійного підвищення кваліфікації кадрів, навчання у роботі з новим обладнанням, новою технікою
Фінансово-економічна	Забезпечення фінансової самостійності як головної умови автономізації лікувального медичного закладу
Антикорупційна	При нарахуванні заробітної плати враховувати особисті досягнення та практичний внесок кожного медичного працівника у загальний результат лікувального медичного закладу
Соціально-партнерська	Профілактика захворювань через роз'яснювальні заходи та підвищену якість та доступність медичної послуги

Оскільки автономізація лікувальних медичних закладів передбачає залучення приватного бізнесу, то важливість розгляду впливу державно-приватного партнерства є неминучим. Реалізація заходів державно-приватного партнерства надасть можливість ефективно забезпечити планування, фінансування, інвестування з метою досягнення ефективності лікувально-медичних послуг закладу.

Залучення приватного бізнесу у діяльність лікувальних медичних закладів є нормою сьогодення та активно сприяє сучасному ефективному оснащенню клінік, медичних лабораторій, цифровізації закладу та підвищенню інноваційної технологічності методик лікування.

Тому у процесі формування стратегії діяльності лікувального медичного закладу важливе місце займає державно-приватне партнерство, яке визначається як рівень співробітництва між державним партнером та приватним партнером, що здійснюється на основі договору і відповідає ознакам державно-приватного партнерства.

Основними завданнями державно-приватного партнерства у процесі автономізації лікувальних медичних закладів є:

- забезпечення доступу для населення до всіх видів медичної допомоги;
- підвищення результативності та ефективності діяльності лікувального медичного закладу;

– розширення асортименту медичних послуг з метою підвищення ефективності діяльності закладу та збільшення фінансової вигоди для власників бізнесу.

Для лікувальних медичних закладів визнані наступні форми державно-приватного партнерства:

- концесійний договір;
- договір управління майном;
- договір про спільну діяльність.

У процесі дослідження було виявлено наступні фактори, які стримують впровадження та розвиток державно-приватного партнерства у діяльності лікувальних медичних закладів:

– недосконале законодавство, високий рівень корупційних, інфляційних, політичних, військових ризиків які мінімізують гарантії виконання договорів;

– обмежені фінансові ресурси держави, обмежені можливості тривалого інвестування державних коштів особливо під час тривалої військової агресії з боку Росії та активних бойових дій на території України;

– низька можливість лікувальних медичних закладів надавати медичну допомогу за ринковими тарифами;

– обмеженість сервісного, гарантійного та після-гарантійного обслуговування медичного обладнання та медичної техніки.

Провівши дослідження можна виділити три моделі державно-приватного партнерства у медичній галузі:

– партнерство на інфраструктурному рівні (будівництво та оновлення інфраструктури);

– партнерство на рівні медичних послуг (розширення можливостей та якості надання медичних послуг);

– змішана модель державно-приватного партнерства (об'єднана модель спрямована на розвиток медичної інфраструктури та медичних послуг).

Таким чином, виявлені нами у процесі дослідження науково-практичні проблеми процесу автономізації лікувальних медичних закладів знаходять своє вирішення у заходах які відображені у табл. 3.

Таблиця 3

Науково-практичні проблеми процесу автономізації лікувальних медичних закладів та перспективи їх вирішення

Проблеми автономізації лікувальних медичних закладів	Перспективи вирішення проблем автономізації лікувальних медичних закладів
Інформаційні	Посилення конкуренції лікувального медичного закладу, розширення його повноважень, створення командної роботи з управління лікувальним медичним закладом, розуміння ринкових засад медичного бізнесу, налагоджування комунікацій з пацієнтом заради збереження його здоров'я, надання системної та доступної інформації пацієнту стосовно медичних послуг
Фінансові	Залучення коштів приватного бізнесу, бюджетна підтримка, спонсорська допомога
Кадрові	Покращення фахового рівня медичного персоналу, розробка заходів мотивації персоналу, стимулювання персоналу до підвищення кваліфікації, опанування роботи з новою медичною технікою та обладнанням
Організаційно-правові	Здійснення адміністративної реформи та процесів децентралізації державної влади; формування системи регулювання та управління розвитком територій в умовах децентралізації
Адміністративні	Розширення оперативних та стратегічних функцій керівництва закладу та власників медичного бізнесу, ситуаційний аналіз медичної галузі, оцінка зовнішнього середовища та споживчого попиту медичних послуг, налагодження зв'язків з виробниками медичних препаратів та медичного обладнання

Виходячи з вищесказаного, можемо дати власне визначення сутності поняття управління стратегічним розвитком лікувального медичного закладу у процесі його автономізації, яке слід розглядати як комплекс соціально-орієнтованих цілей та заходів на основі самоорганізації закладу з метою підтримки конкурентоспроможності на ринку медичних послуг, фінансової незалежності лікувального медичного закладу на основі державно-приватного партнерства з метою досягнення пріоритетних цілей державних заходів у сфері охорони здоров'я та забезпеченні сталого розвитку.

Висновки. Узагальнюючи проведене дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Проведені дослідження показали, що існувала ціла низка проблем, які стримували впровадження реформи автономізації медичних закладів, серед яких

слід визначити, те що: керівники медичних лікувальних закладів недостатньо були ознайомлені з перевагами впровадження реформи та досвідом зарубіжних країн від її застосування; роздуті мережі лікарень загального профілю негативно впливають на якість послуг; відсутність підтримки з боку медичних працівників, адже реформування потягне за собою оптимізацію робочих місць та скорочення персоналу.

2. На шляху до вирішення цих проблем мають стояти розуміння того що: реформа має відбуватись свідомо, не всупереч розуміння тих, хто її проводить; розширяться можливості мотивації до переходу медичних працівників до діяльності у приватних медичних лікувальних закладах; будуть запроваджені нові прозорі та ефективні методи оплати постачальників медичних послуг; розширяться потреба у висококваліфікованих менеджерах у напрямку охорони здоров'я,

які просуватимуть нові та якісно відмінні види медичних послуг.

3. Факторами автономізації лікувальних медичних закладів є вимоги до створення чітких та прозорих гарантій держави щодо обсягів безкоштовного медичного обслуговування; фінансової підтримки пацієнтів на випадок хвороби, підвищеної ефективності розподілу бюджетних коштів; поліпшення якості надання медичних послуг населенню, що сприятиме загальному зміцненню здоров'я нації.

4. Процес реформування лікувальних медичних закладів невпинно поширюється, набирає обертів навіть у такий складний період військової агресії. Основними виявленими науково-практичними проблемами у процесі автономізації лікувальних медичних закладах є неготовність керівництва закладів до змін у нестабільному середовищі, які є важкопередбачуваними, та можливість непередбачених загроз: військового вторгнення, фінансово-валютних криз, технологічних змін, екологічних катастроф та інші. Тому якнайшвидша відмова від традиційних методів управління лікувальним медичним закладом та перехід до нових джерел фінансування медичного закладу, оптимізації всієї системи охорони здоров'я, нових методів оплати медичних послуг та праці працівникам, оптимізація заходів державного регулювання та ринкових засад з соціально-медичними потребами суспільства.

5. Стратегічним напрямком розвитку медичних лікувальних закладів є підвищення ефективності роботи автономізованих медичних закладів в умовах впровадження реформування системи охорони здоров'я, у поєднанні нової системи фінансового забезпечення медичних лікувальних закладів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» при реалізації Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 року № 2168-VIII. Стратегічними пріоритетами лікувального медичного закладу є наявність та відповідність висококваліфікованого персоналу, прогресивного високотехнологічного медичного обладнання, зручного місця розташування, комфорту та безпеки медичного обслуговування, високої репутації та іміджу на ринку лікувальних медичних послуг, бази даних про потреби клієнтів, позиціонування на ринку лікувальних медичних послуг.

6. У процесі формування стратегії діяльності лікувального медичного закладу важливе місце займає державно-приватне партнерство, яке визначається як рівень співробітництва між державним партнером та приватним партнером, що здійснюється на основі договору і відповідає ознакам державно-приватного партнерства. Основними завданнями державно-приватного партнерства у процесі автономізації лікувальних медичних закладів є: забезпечення доступу для населення до всіх видів медичної допомоги; підвищення результативності та ефективності діяльності лікувального медичного закладу; розширення асортименту медичних послуг з метою підвищення ефективності діяльності закладу та збільшення фінансової вигоди для власників бізнесу.

7. Сутність поняття управління стратегічним розвитком лікувального медичного закладу у процесі його автономізації, на нашу думку слід розглядати як комплекс соціально-орієнтованих цілей та заходів на основі самоорганізації закладу з метою забезпечення

конкурентоспроможності, фінансової незалежності лікувального медичного закладу на ринку медичних послуг на основі державно-приватного партнерства з метою досягнення пріоритетних цілей державної політики у сфері охорони здоров'я та підтримці здоров'я нації та забезпеченні сталого розвитку України.

Список використаних джерел

1. Гаро, Г., Корнага О., Плиська Ю. Автономізація закладів охорони здоров'я: проблема чи потреба? Юридичні аспекти процесу. *Український медичний часопис*. 2018. 29 січня. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2971-avtonomizaciya-zakladiv-ohoroni-zdorovya-problema-chi-potreba-yuridichni-aspekti-procesu.html>.

2. Горбунова К. Експертна оцінка автономізації медичних закладів – підсумки проекту. *Аптека online*. 2018. № 43 (1164). URL: <https://www.apteka.ua/article/477968>.

3. Гуцалюк О. М. Теоретико-методологічне забезпечення формування механізму управління корпоративними інтеграційними процесами. *Вісник економічної науки України*. 2017. № 2 (33). С. 28-33.

4. Гуцалюк О. М., Гаврилова Н. В. Вплив маркетингових, фінансових та цифрових технологій на розвиток інфокомунікаційної сфери як складової інноваційної інфраструктури. *Вісник економічної науки України*. 2020. № 2 (39). С. 166-171. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.2\(39\).166-171](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.2(39).166-171).

5. Гуцалюк О. М., Гаврилова Н. В., Котлубай В. О. Сучасні особливості управління ризиками в контексті стратегічного розвитку підприємства. *Вісник економічної науки України*. 2021. № 1 (40). С. 74-79. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2021.1\(40\).74-79](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2021.1(40).74-79).

6. Жарлінська А. А. Сегментація ринку медичних послуг як основа формування маркетингових стратегій. *Управління розвитком соціально-економічних систем: глобалізація підприємництва, сталі економічне зростання: праці XVI Міжнародної наукової конференції студентів, аспірантів та молодих вчених (м. Вінниця, 14-16 грудня 2016 р.)*. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса. 2016. Т. 2. С. 48-50.

7. Карамішев Д., Удовиченко Н. Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 17-18 квітня 2018 р.)*. Львів. 2018. С. 129-136.

8. Коломієць А., Михальчук В., Толстанов О., Гбур З. Логістика управління в сучасному медичному закладі. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Том 5. № 5 (27). С. 204-211. DOI: <https://doi.org/10.26693/jmbs05.05.204>.

9. Кошова С. Підготовка фахівців управління сферою охорони здоров'я в умовах реформи державного управління. *Аспекти публічного управління*. 2020. Т. 8. № 3. С. 119-128. DOI: <https://doi.org/1015421/152075>.

10. Кравченко В. В., Орлова Н. М. Шляхи підвищення задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 2. С. 38-42.

11. Лепський В. В. Методи трансформації стратегії проєктно-орієнтованого медичного закладу в систему медичних проєктів. *Управління розвитком складних систем*. 2018. № 34. С. 39-45.
12. Лехан В., Крячкова Л., Волчек В. Перетворення в системах первинної медичної допомоги (порівняльний аналіз підходів в країнах Європи та в Україні) : навч. посіб. Дніпропетровськ, 2016. 30 с.
13. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Волчек В. В. Аналіз перешкод на шляху розвитку системи первинної медичної допомоги в Україні та можливі підходи до їх подолання. *Медичні перспективи*. 2016. Том XXI. № 2 (ч. 1). С. 9-16.
14. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67-86.
15. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2021. Том 9. № 1. С. 91-104.
16. Мартишин О. О. Автономізація закладів охорони здоров'я: детальний план покрокових дій. *Український медичний часопис*. 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/122202/avtonomizatsiya-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-detalnij-plan-pokrokovih-dij>.
17. Міщук А. А. Інструментальні стратегії маркетингу закладу охорони здоров'я. *Економіка і організація управління*. 2017. № 2. С. 120-131.
18. Поживілова О. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 19. С. 76-83.
19. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-p#Text>.
20. Сабецька Т., Стефанишин Л. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2020. Вип. 1 (57). С. 56-62. DOI: <https://doi.org/10.32847/business-navigator.57-9>.
21. Стефанишин Л. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2019. Вип. 30. С. 77-83.
22. Сафонов Ю., Борщ В. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8 (218). С. 62-69. DOI: <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2019-1-218-62-69>.
23. Смирнов О. С., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3 (185). С. 78-83.
24. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітального округу. Посібник для тренерів. 2020. 132 с. URL: <https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/document/606/Manual1.pdf>.
25. Устінов О. В. Реформа первинної медичної допомоги: сучасний стан, проблеми, шляхи вирішення. *Український медичний часопис*. 2013. № 5 (97). С. 24-27.
26. Чебан В. І. Процес розвитку комп'ютеризації та сучасні інформаційні технології за тематикою дослідження громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3 (50). С. 98-102.
27. Черненко К., Семененко Г., Луконін О. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf.
28. Щирба М. Фінансова доступність охорони здоров'я: проблеми правового статусу пацієнтів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2016. № 39 (1). С. 23-26.
29. Bondar Iu. A., Lehinkova N. I. Tools of activation of innovative development of enterprises of Ukraine. *Economy digitalization in a pandemic conditions: processes, strategies, technologies*: International scientific conference, January 22-23, 2021. Kielce, Poland. P. 91-95.
30. Iuliia Bondar, Anton Ternavskiyi, Dmytro Nahorni, Svitlana Prysiazhna Economic assessment of the staffing of the qualitative composition of managerial medical personnel. *Education and society VI: International collection of scientific works / Ed. T. Nestorenko, R. Bernatova. Berdyansk State Pedagogical University*. Opole: publishing house of the Higher School of Management and Administration in Opole, Poland. 2021. P. 320-328.

References

1. Garo, H., Kornaha, O., Plyska, Yu. (2018). Avtonomizatsiia za-kladiv okhorony zdorovia: problema chy potreba? Yurydychni aspekty protsesu [Autonomization of healthcare facilities: a problem or a need? Legal aspects of the process]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian medical journal*, January 29. Retrieved from <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2971-avtonomizatsiya-zakladiv-ohoroni-zdorovya-problema-chipotreba-yuridichni-aspekti-procesu.html> [in Ukrainian].
2. Gorbunova, K. (2018). Ekspertna otsinka avtonomizatsii medychnykh zakladiv – pidsumky proektu [Expert assessment of the autonomy of medical institutions – project results]. *Apteka online – Pharmacy online*, 43 (1164). Retrieved from <https://www.apteka.ua/article/477968> [in Ukrainian].
3. Hutsaliuk, O. M. (2017). Teoretyko-metodolohichne zabezpechennia formuvannia mekhanizmu upravlinnia korporatyvnymy intehratsiinymy protsesamy [Theoretical and methodological support for the formation of a mechanism for managing corporate integration processes]. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy*, 2(33), pp. 28-33 [in Ukrainian].
4. Hutsaliuk, O. M., Gavrilova, N. V. (2020). Vplyv marketynhovykh, finansovykh ta tsyfrovyykh tekhnolohii na rozvytok infokomunikatsiinoi sfery yak skladovoi innovatsiinoi infrastruktury [The influence of marketing, financial and digital technologies on the development of the information and communication sphere as a component of the innovative infrastructure]. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy*, 2 (39), pp. 166-171. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.2\(39\).166-171](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2020.2(39).166-171) [in Ukrainian].
5. Hutsaliuk, O. M., Gavrilova, N. V., Kotlubai, V. O. (2021). Suchasni osoblyvosti upravlinnia ryzykamy v konteksti stratehichnoho rozvytku pidpriemstva [Modern features of risk management in the context of strategic development of the enterprise]. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy*, 1(40), pp. 74-79. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2021.1\(40\).74-79](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2021.1(40).74-79) [in Ukrainian].

6. Zharlinska, A. A. (2016). Segmentatsiia rynku medychnykh posluh yak osnova formuvannia marketynhovykh stratehii [Segmentation of the market of medical services as a basis for the formation of marketing strategies]. *Upravlinnia rozvytkom sotsialno-ekonomichnykh system: hlobalizatsiia pidpriemnytstvo, stale ekonomichne zrostantia* [Managing the development of socio-economic systems: globalization, entrepreneurship, sustainable economic growth]: *Proceedings of the 16th International Scientific Conference of Students, Graduate Students and Young Scientists*, 2, pp. 48-50. Vinnytsia, DonNU named after Vasyl Stus [in Ukrainian].
7. Karamyshev, D., Udovichenko, N. (2018). Osnovni pryntsyipy funktsionuvannia systemy okhorony zdorovia v konteksti zahalnoliudskykh tsinnosti sotsialnoi derzhavy [Basic principles of functioning of the health care system in the context of universal human values of the social state]. *Medychno pravo Ukrainy: pravovyi status patsientiv v Ukraini ta yoho zakonodavche zabezpechennia (henezys, rozvytok, problemy i perspektyvy vdoskonalennia)* [Medical law of Ukraine: legal status of patients in Ukraine and its legislative support (genesis, development, problems and prospects for improvement)]: *Proceedings of the II All-Ukrainian Science and Practice Conference*. (pp. 129-136). Lviv [in Ukrainian].
8. Kolomiets, A., Mikhalchuk, V., Tolstanov, O., Gbur, Z. (2020). Lohistyka upravlinnia v suchasnomu medychnomu zakladi [Management logistics in a modern medical facility]. *Ukrainskyi zhurnal medytsyny, biologii ta sportu – Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sports*, Vol. 5, no. 5(27), pp. 204-211. DOI: <https://doi.org/10.26693/jmbs05.05.204> [in Ukrainian].
9. Koshova, S. (2020). Pidhotovka fakhivtsiv upravlinnia sferoiu okhorony zdorovia v umovakh reformy derzhavnoho upravlinnia [Training of health care management specialists in the conditions of public administration reform]. *Aspekty publichnoho upravlinnia – Aspects of public administration*, Vol. 8, no. 3, pp. 119-128. DOI: <https://doi.org/1015421/152075> [in Ukrainian].
10. Kravchenko, V. V., Orlova, N. M. (2016). Shliakhy pidvyshchennia zadovolenosti naselennia yakistiu ambulatornoi medychnoi dopomohy [Ways to increase population satisfaction with the quality of outpatient medical care]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. The health of the nation*, 2, pp. 38-42 [in Ukrainian].
11. Lepskyi, V. V. (2018). Metody transformatsii stratehii proektno-oriantovanoho medychnoho zakladu v systemu medychnykh proektiv [Methods of transformation of the strategy of a project-oriented medical institution into a system of medical project]. *Upravlinnia rozvytkom skladnykh system – Management of the development of complex systems*, 34, pp. 39-45 [in Ukrainian].
12. Lekhan, V., Kryachkova, L., Volchek, V. (2016). Peretvorennia v systemakh pervynnoi medychnoi dopomohy (porivnialnyi analiz pidkhodiv v krainakh Yevropy ta v Ukraini) [Transformation in the systems of primary medical care (comparative analysis of approaches in European countries and Ukraine)]. Dnipropetrovsk [in Ukrainian].
13. Lekhan, V. M., Kryachkova, L. V., Borvinko, E. V., Volchek, V. V. (2016). Analiz pereshkod na shliakhu rozvytku systemy pervynnoi medychnoi dopomohy v Ukraini ta mozhyvi pidkhody do yikh podolannia [Analysis of obstacles to the development of the primary medical care system in Ukraine and possible approaches to overcoming them]. *Medychni perspektyvy – Medical perspectives*, Vol. XXI, no. 2 (part 1), pp. 9-16 [in Ukrainian].
14. Lekhan, V. M., Slabkyi, H. O., Shevchenko, M. V. (2015). Analiz rezultativ reformuvannia systemy okhorony zdorovia v pilotnykh rehionakh: pozytyvni naslidky, problemy ta mozhyvi shliakhy yikh vyrishennia [Analysis of the results of reforming the health care system in the pilot regions: positive consequences, problems and possible solutions]. *Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. The health of the nation*, 3, pp. 67-86 [in Ukrainian].
15. Lukash, S., Maslak, O., Pobidynskyi, R. (2021). Derzhavne upravlinnia protstsosom avtonomizatsii medychnykh zakladiv v umovakh reformuvannia systemy okhorony zdorovia [State management of the process of autonomy of medical institutions in the conditions of reforming the health care system]. *Aspekty publichnoho upravlinnia – Aspects of public administration*, Vol. 9, no. 1, pp. 91-104 [in Ukrainian].
16. Martyshyn, O. O. (2018). Avtonomizatsiia zakladiv okhorony zdorovia: detalni plan pokrokovykh dii [Autonomy of healthcare facilities: a detailed step-by-step action plan]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian medical journal*. Retrieved from <https://www.umj.com.ua/article/122202/avtonomizatsiya-zakladiv-okhoroni-zdorovya-detalni-plan-pokrokovih-dii> [in Ukrainian].
17. Mishchuk, A. A. (2017). Instrumentalni stratehii marketynhu zakladu okhorony zdorovia [Instrumental strategies of health care institution marketing]. *Ekonomika i orhanizatsiia upravlinnia – Economics and management organization*, 2, pp. 120-131 [in Ukrainian].
18. Pozhivilova, O. V., Radysh, Y. F., Vasiuk, N. O., Liakhovchenko, L. A. (2011). Fakhivets u haluzi upravlinnia okhoronoiu zdorovia Ukrainy: poshuk modeli [A specialist in the field of health care management of Ukraine: the search for a model]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, 19, pp. 76-83 [in Ukrainian].
19. Pro utvorennia Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy : Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 27.12.2017 r. № 1101 [On the establishment of the National Health Service of Ukraine: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 12/27/2017 No. 1101]. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 12.27.2017 No. 1101. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text> [in Ukrainian].
20. Sabetska, T., Stefanyshyn, L. (2020). Tekhnolohiia stratehichnoho upravlinnia diialnistiu zakladiv okhorony zdorovia [Technology of strategic management of activities of health care institutions]. *Business navigator*, 1 (57), pp. 56-62. DOI: <https://doi.org/10.32847/businessnavigator.57-9> [in Ukrainian].
21. Stefanyshyn, L. (2019). Teoretyko-metodychni osnovy stratehichnoho upravlinnia zakladom okhorony zdorovia [Theoretical and methodological foundations of strategic management of a healthcare institution]. *Infrastruktura rynku – Market infrastructure*, 30, pp. 77-83 [in Ukrainian].
22. Safonov, Yu., Borshch, V. (2019). Stratehichni menedzhment zakladiv okhorony zdorovia: zahalni pryntsyipy ta osoblyvosti zastosuvannia v haluzi okhorony zdorovia Ukrainy [Strategic management of health care institutions: general principles and features of application in the field of health care of Ukraine]. *Aktualni problemy ekonomiky – Actual problems of the economy*, 8 (218),

pp. 62-69. DOI: <https://doi.org/10.32752/1993-6788-2019-1-218-62-69> [in Ukrainian].

23. Smirnov, O. S., Bykova, V. G. (2016). Mekhanizm ekonomichnoho upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [Mechanism of economic management of health care institutions]. *Upravlinnia rozvytkom – Development management*, 3 (185), pp. 78-83 [in Ukrainian].

24. Stratehichne planuvannya v okhoroni zdorovia na rivni hospitalnoho okruhu [Strategic planning in health care at the level of the hospital district]. (2020). 132 p. Retrieved from <https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/documen> [in Ukrainian].

25. Ustinov, O. V. (2013). Reforma pervynnoi medychnoi dopomohy: suchasnyi stan, problemy, shliakhy vyrishennia [Reform of primary medical care: current state, problems, solutions]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys – Ukrainian medical journal*, 5 (97), pp. 24-27 [in Ukrainian].

26. Cheban, V. I. (2018). Protses rozvytku kompiuteryzatsii ta suchasni informatsiini tekhnolohii za tematykoiu doslidzhennia hromadskoho zdorovia. Ukraina [The process of development of computerization and modern information technologies on the subject of public health research. Ukraine]. *Zdorovia natsii – The health of the nation*, 3 (50), pp. 98-102 [in Ukrainian].

27. Chernenok, K., Semenenko, G., Lukonin, O. (2020). Otsinka finansovoho stanu medychnoho zakladu v

umovakh reformy finansuvannya systemy okhorony zdorovia [Assessment of the financial condition of a medical institution in the conditions of the health care system financing reform]. *Efektivna ekonomika – Efficient economy*, 12. Retrieved from http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf [in Ukrainian].

28. Shchyrba, M. (2016). Finansova dostupnist okhorony zdorovia: problemy pravovoho statusu patsientiv [Financial accessibility of health care: problems of the legal status of patients]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Serii: Pravo – Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University. Series: Law*, 39 (1), pp. 23-26 [in Ukrainian].

29. Bondar, Iu. A., Lehinkova, N. I. (2021). Tools of activation of innovative development of enterprises of Ukraine. *Economy digitalization in a pandemic conditions: processes, strategies, technologies: Proceedings of the International scientific conference, (January 22-23, 2021)*. (pp. 91-95). Kielce, Poland. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-028-5-19>.

30. Iuliia Bondar, Anton Ternavskiy, Dmytro Nahorni, Svitlana Prysiashna (2021). Economic assessment of the staffing of the qualitative composition of managerial medical personnel. *Education and society VI: Proceedings of the International collection of scientific works*. (pp. 320-328). Opole: publishing house of the Higher School of Management and Administration in Opole, Poland.

Стаття надійшла до редакції 02.11.2022

Формат цитування:

Тернавський А. І. Передумови та фактори автономізації медичних лікувальних заходів. *Вісник економічної науки України*. 2022. № 2 (43). С. 55-65. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2022.2\(43\).55-65](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2022.2(43).55-65)

Ternavskiy, A. I. (2022). Prerequisites and Factors of the Autonomy of Medical Treatment Measures. *Visnyk ekonomichnoi nauky Ukrainy*, 2 (43), pp. 55-65. DOI: [https://doi.org/10.37405/1729-7206.2022.2\(43\).55-65](https://doi.org/10.37405/1729-7206.2022.2(43).55-65)