

**ПОЛТАВСЬКА ДЕРЖАВНА АГРАРНА АКАДЕМІЯ
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА
АДМІНІСТРУВАННЯ**

**Студентський науковий гурток
«ТЕРИТОРІЯ НАУКИ»**

ЗБІРНИК

*матеріалів наукових досліджень молодих учених кафедри
публічного управління та адміністрування*

«ТЕРИТОРІЯ НАУКИ»

Частина 1



Полтава – 2020

ЗБІРНИК
МАТЕРІАЛІВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ МОЛОДИХ
УЧЕНИХ КАФЕДРИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА
АДМІНІСТРУВАННЯ «ТЕРИТОРІЯ НАУКИ»
Частина 1. 2020. 101 с.

Видається з жовтня 2018 року

Виходить щорічно

*Відповідальна за
випуск:*

Шупта І.М. – доцент, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри публічного управління та адміністрування;

Редакційний колектив не завжди поділяє думку авторів.

У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована молодими ученими.

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

*На обкладинці зображений **Макс Вебер** (1864–1920), відомий німецький соціолог, філософ, історик, політичний економіст. Ідеї М. Вебера справили значний вплив на розвиток суспільних наук, особливо – сіціології. Вебер є першим ученим, який здійснив систематизований аналіз державного управління.*

©ПДАА 2020 рік

ЗМІСТ

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ	5
<i>Селькіна Г.Б., Томенко В.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАЛУЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ ІНВЕСТИЦІЙ..	5
Маренич М.М. ЧИННИКИ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ РІВЕНЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ.....	9
<i>Кулинич В.І.</i> ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ ПОСАДОВИХ ОСІБ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В УКРАЇНІ.....	12
<i>Глебов В.А.</i> СТАТУС ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ.....	15
<i>Ткач Л. І.</i> НАПРЯМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	18
<i>Аранчій Д.С.</i> АСПЕКТИ ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОГО СЕКТОРУ УКРАЇНИ	24
<i>Маренич М.М.</i> ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРОЕКТИ РОЗВИТКУ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ.....	28
<i>Ткач Л. І.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА НАДАННЯ ПОСЛУГ КП «ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ».....	31
<i>Глебов В.А.</i> НАПРЯМИ РОЗВИТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ	37
<i>Литвин Д.В.</i> ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ.....	40
<i>Маренич М.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ СІЛЬСЬКОЇ ГРОМАДИ.....	44
<i>Глебов В.А.</i> ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ.....	47
<i>Макушинський О.А.</i> ПОНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	50
<i>Ткач Л.І.</i> АНАЛІЗ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	53
<i>Чабан В.Б.</i> ПЕНСІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ: УСПІШНИЙ ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ.....	58
<i>Рибалко А.А.</i> ЗМІСТ ТА ЗАВДАННЯ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ДЛЯ ПОСАДОВИХ ОСІБ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ.....	61
<i>Кірій А.А.</i> ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МІСЦЕВИХ РАД.....	65
<i>Дорошенко І.В.</i> ЛІДЕРСТВО В ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ:	68

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ.....	
<i>Мунтян Т.В.</i> АВТОНОМНИЙ СТАТУС ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В НОВІЙ СИСТЕМІ ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....	72
<i>Шляхова І.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ПОСАДОВЦІВ ОРГАНІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ.....	78
<i>Давиденко Ю.В.</i> ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ: ОБ'ЄКТИ ТА СУБ'ЄКТИ УПРАВЛІННЯ.....	82
<i>Жорняк Р.В.</i> ПРАКТИКА УПРАВЛІННЯ МІСЦЕВИМИ ПРОЄКТАМИ ЕНЕРГОЕФЕКТИВНОСТІ.....	85
<i>Мунтян Т.В.</i> ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ІДЕЙ УПРАВЛІННЯ: ПРИНЦИПИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ФУНКЦІЇ.....	89
<i>Костельна Л.В.</i> ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ НАУКОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ СТРЕСУ. ОСНОВНІ ПІДХОДИ І ТЕОРІЇ СТРЕСУ.....	93
<i>Мунтян</i> <i>СТАНОВЛЕННЯ</i> <i>ГРОМАДЯНСЬКОГО</i> <i>СУСПІЛЬСТВА</i>	96

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАЛУЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ ІНВЕСТИЦІЙ

*Селькіна Г. Б., Томенко В. В. ЗВО СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Дорофєєв О. В., д. е. н., доцент, професор
кафедри публічного управління та адміністрування*

В умовах, що склалися держава намагається сформувати єдину програму соціально-економічного розвитку, провести реформування ключових напрямів діяльності, забезпечити всі відповідні механізми господарювання, необхідну грошову, фінансово-бюджетну та кредитну систему.

Вплив на інвестиційну діяльність держави здійснюється за допомогою державного управління та державного регулювання, які не варто ототожнювати. Державне регулювання може бути соціальним та економічним. Соціальне державне регулювання здебільшого має соціальні цілі, такі як захист зовнішнього середовища, екології тощо. Економічне державне регулювання інвестиційної діяльності спрямовується на досягнення економічних результатів. Наприклад, економічне регулювання може мати форму антимонопольного законодавства, що впливає на велику кількість суб'єктів підприємницької та інвестиційної діяльності.

Як зазначає С. Захарін, державне регулювання іноземного інвестування повинне спиратися на принципи взаємовідповідальності держави та іноземного інвестора [1, с. 64].

Далі вважаємо за доцільне розглянути поняття «державна політика» з метою встановлення зв'язків із терміном «іноземні інвестиції». Теоретичні дослідження зарубіжних фахівців та історичний досвід розвинених світових держав говорять про те, що державна політика може стати ефективною, тільки якщо проблемні питання вивчаються ще на стадії зародження їх. Як зазначає В. Тертичка, «... в широкому розумінні державна політика є вибором державних інституцій між діяльністю та бездіяльністю з питань вирішення суспільних проблем» [2, с. 74]. Державна політика складається з елементів регулювання відповідних умов інвестиційної діяльності. Таке регулювання здійснюється органами виконавчої влади держави.

Попри те, що державне регулювання інвестиційної діяльності ґрунтується на законодавчій основі, такий складний та багатогранний процес не вичерпується лише нормативно-правовим забезпеченням, оскільки він охоплює величезний комплекс відповідних організаційно-правових засобів. Слід також додати, що закріплені в чинному законодавстві правові засоби не можуть належним чином забезпечити інвестиційну діяльність без допомоги високоякісного механізму застосування їх у практичній площині, що передбачає існування відповідної організаційної структури, підготовку кадрів, повноважень відповідних органів тощо. Для налагодження організації правових засобів однієї нормативної регламентації буде недостатньо, у цьому питанні вагомим стає їхнє належне застосування, яке, у свою чергу, стає неможливим без ефективної діяльності органів управління, що застосовують правові засоби [3, с. 256].

Як зазначає В. Авер'янов, «про важливість значення законодавчого регулювання розв'язання проблем економічного розвитку свідчить, хоча б, досвід формування та розвитку правових умов іноземного інвестування, оскільки процес залучення іноземних інвестицій виступає одним із важливих засобів фінансування соціально-економічного, науково-технічного та виробничого розвитку держави» [4, с. 38].

У процесах іноземного інвестування вагоме значення має політика держави з питань підтримки та розвитку основних інфраструктурних галузей держави. Підприємства інфраструктури повинні надавати підприємствам інших галузей усі необхідні послуги, що повинно відзначитися на зниженні рівня їхніх витрат. Більш того, підприємства інфраструктурних галузей за певних умов можуть за рахунок податкових і неподаткових платежів значно поповнити бюджети всіх рівнів, що слугуватиме стимулом у надходженні до нашої державної економіки нових іноземних інвестицій.

Держава створює основні правила формування іноземних інвестиційних компаній. Безпосередньо формування підприємств з іноземними інвестиціями має зв'язок із співпрацею партнерів – юридичних осіб різних держав згідно з чинним законодавством. Міжнародна практика має безліч організаційно-правових форм організації відповідних підприємств з іноземними інвестиціями, які визначають усі особливості співпраці та відповідальності учасників.

Таким чином, органи державної влади різних держав мають різні підходи з питань необхідності попереднього узгодження на здійснення іноземної інвестиційної діяльності на території цих держав. Велика кількість держав мають обмежене коло випадків для такого узгодження. Ті держави, у яких для іноземної інвестиційної діяльності необхідно

отримати спеціальний дозвіл, формують для здійснення дозвільного процесу відповідні національні органи, що здійснюють контроль та нагляд за залученням та реалізацією іноземних інвестицій. Бувають випадки, коли регіональна та місцева влада беруть участь у регулюванні іноземного інвестування. Наприклад, деякі штати США обмежують доступ до природних копалин іноземним компаніям. Більшість держав мають галузі, заборонені для іноземного інвестування. Найчастіше до таких галузей належить банківська справа, військова промисловість, страхова справа, добувна промисловість, транспорт та зв'язок.

Список використаних джерел

1. Захарін С.В. Механізм державного регулювання іноземного інвестування. Київ : Ін-т економіки НАН України, 2003. 162 с.

2. Тертичка В.В. Державна політика: аналіз та здійснення в Україні. Київ : Основи, 2002. 750 с.

3. Ластовецький А.С. Функції держави щодо регулювання підприємницької діяльності. Правова держава : щорічник наук. пр. Вип. 8. Київ : Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2001. С. 254-262.

4. Державне управління в Україні : навчальний посібник / за заг. ред. д-ра юрид. наук В.Б. Авер'янова. Київ : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 1999. 265 с.

ЧИННИКИ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ РІВЕНЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ

*Маренич М. М., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Шупта І. М., к. п. н., доцент,
доцент кафедри публічного управління та адміністрування*

В умовах дестабілізації економічної обстановки в країні, її зовнішньої і внутрішньої політики питання підвищення якості життя населення набувають стратегічного значення і актуальності.

Підвищення якості життя населення має особливо важливе значення на місцевому рівні. По-перше, більша частина потреб (близько 70 %) людей задовольняється на муніципальному рівні. По-друге, рівень життя населення стає поступово головним критерієм оцінки ефективності місцевого самоврядування.

Результати соціологічних досліджень рівня життя населення регіонів дають можливість додати дій регіональних органів управління конкретні напрями, адресність та часові параметри.

Ідея підвищення рівня життя людини є значним об'єднуючим потенціалом. У зв'язку з цим проголошення і реалізація мети підвищення якості життя людини як загальнонаціональної ідеї і найважливішого компонента державної політики сприятимуть відновленню соціального сенсу проведених демократичних реформ, утвердженню довіри народу до влади.

Під рівнем життя будемо розуміти інтегральну властивість життєдіяльності людей – рівень відповідності характеристик життєвих процесів та їх поточних результатів позитивним потребам індивідів або їх спільнот – соціумів.

Якість життя населення – поширене в демографії та соціології поняття. Але існують різні його трактування. Найбільш обґрунтованою представляється трактування: якість життя населення складається з трьох компонентів: характеристики, структури, потенціалу [1].

Характеристика – це здоров'я, рівні загальноосвітньої підготовки, професійної і загальної культури (з безліччю «під культур» – моральної, трудової, мовної, політичної та ін.).

Структура населення: демографічна, економічна, соціальна та ін.

Потенціал – комплексні властивості, що формуються з характеристик і структур, і утворюють, залежно від комбінацій, різні потенціали населення: творчий, духовний та ін.

Таким чином, рівень життя населення можна розглядати як його інтегральну властивість, що створює потенційну можливість здійснювати життєдіяльність.

У цьому переліку структура потреб поставлена на перше місце тому, що саме вона, так би мовити, за визначенням, задає весь спектр показників і критеріїв рівня життя.

Потреби класифікують за різними підставами. Доцільно розглядати два базових класи потреб – первинні (анімальгенні), тобто властиві людині як представникові тваринного світу, і вторинні (антропогенні) – специфічно людські потреби. Такому підходу більше всього відповідає класифікація потреб, запропонована А. Маслоу [2].

Він виділив п'ять груп потреб, розташувавши їх у порядку від найбільш неспецифічних для людини (потреби «потреби») до самих специфічних (потреби «зростання»):

- фізіологічні потреби (голод, спрага, сексуальна потреба);
- потреби в безпеці (прагнення до захищеності від несприятливих впливів середовища, від агресії інших живих істот, уникнути болю т. д.);

- потреби в соціальних зв'язках (потреби в любові, в приналежності до певної соціальної групи, потреба в спілкуванні);
- потреби самоповаги (потреби у відчутті самобутності, самостійності, в досягненні визнання з боку інших людей, у схваленні);
- потреби в самореалізації (потреба в реалізації своїх прагнень, здібностей, можливостей, прагнення зрозуміти сенс життя і соціальних цінностей).

Нормальний анатомо-фізіологічний статус і здоров'я є базовою універсальною потребою і одночасно умовою існування та реалізації духовно-діяльнісного потенціалу.

Список використаних джерел

1. Цілі Розвитку Тисячоліття – Україна 2015 : Національна доповідь / Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, Інститут демографії та соціальних досліджень, ПРООН в Україні. К. : 2016. 132 с. 10. Цілі сталого розвитку 2016 – 2030 / United Nations Ukraine. URL <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku> (дата звернення 20.03.20).
2. Основи менеджменту. Теорія і практика : навч. посіб. / Г.Є. Мошек, І.П. Миколайчук та ін. за заг. ред. проф. Мошека Г.Є. Київ : Видавництво Ліра-К, 2017. 528 с.

ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО ІМІДЖУ ПОСАДОВИХ ОСІБ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В УМОВАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В УКРАЇНІ

*Кулинич В. І., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Шупта І. М., к. п. н., доцент,
доцент кафедри публічного управління та адміністрування*

Останнім часом термін «імідж» отримав повсюдне поширення, міцно увійшовши в науковий обіг, в публіцистику і в повсякденну мову. Розробкою іміджевої проблематики займаються практична психологія, соціологія, політологія, педагогіка, акмеологія та інші наукові дисципліни [8-9, 26]. Інтенсивно і динамічно розвивається ринок іміджмейкінгу – комунікаційної технології, що сприяє моделюванню і підтримці сприятливого іміджу організації, конкретної особистості, продукту або ідеї в очах громадськості і представників широких соціальних груп.

Не винятком є й посадові особи органів місцевого самоврядування. Поскільки посадові особи органів місцевого самоврядування є представниками органів влади, то формуванню їх імідж та етичність поведінки чинить величезний вплив на формування довіри не тільки до постаті публічного службовця, проте й самого органу місцевого самоврядування в цілому.

Саме тому важливо розробити стратегію, що включатиме :

- визначення місії;
- визначення довгострокових цілей;
- визначення етичних принципів;
- розробка стандартів поведінки й зовнішнього вигляду посадових

осіб органу місцевого самоврядування;

- створення корпоративної, або організаційної культури органу місцевого самоврядування, тобто системи цінностей, ідей, звичаїв, що розповсюджуються в організації для формування норм поведінки публічних службовців;

- навчання посадових осіб органу місцевого самоврядування основам формування успішного іміджу, а також основам ефективної комунікації.

Місія цієї стратегії буде полягати в створенні позитивного образу органу місцевого самоврядування і посадових осіб цього органу в сприйнятті населенням.

Цілі стратегії:

- розробка систем заходів, спрямованих на формування позитивного іміджу органу місцевого самоврядування;

- закріплення ключових цінностей, принципів, правил і норм ділової та професійної етики посадових осіб органу місцевого самоврядування, якими вони повинні керуватися у своїй діяльності;

- встановлення стандартів поведінки з громадськістю;

- розвиток єдиної корпоративної культури, заснованої на високих етичних стандартах;

- виконання норм ділової та професійної етики усіма посадовими особами незалежно від займаної посади;

- підвищення і збереження довіри до органів місцевого самоврядування з боку населення;

- усвідомлення державними посадовими особами персональної відповідальності перед громадою за виконання своїх посадових обов'язків.

Крім законодавчо-закріплених принципів службової поведінки

посадовими особами, можуть бути використані також й інші етичні принципи, до яких можна віднести: професіоналізм, патріотизм, імідж і репутація, законність, дотримання існуючих стандартів ділової та професійної етики при здійсненні діяльності, неприйняття корупції, чесність, ввічливість та уважність, відповідальність.

Алгоритм системи заходів, спрямованих на формування позитивної громадської думки про орган місцевого самоврядування (МС), може включати в себе наступні етапи:

1. Аналіз рівня підтримки населенням діяльності посадових осіб органу МС.
2. Розробка та реалізація системи заходів, спрямованих на формування позитивного образу органу МС.
- 3) Моніторинг розробленої системи заходів, а також коригування у разі необхідності.

Виходячи з вищевикладеного, для формування іміджу органу місцевого самоврядування можна використовувати наступну схему:

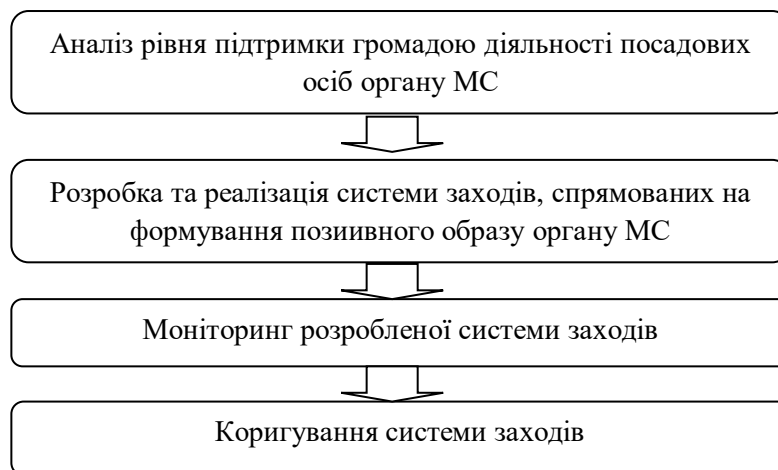


Рис. 1. Упровадження системи заходів, спрямованих на формування позитивної громадської думки про орган місцевого самоврядування

Таким чином, при формуванні іміджу посадових осіб органів місцевого самоврядування етична поведінка відіграє суттєву роль. Це

впливає на формування довіри не тільки до постаті публічного службовця, проте й самого органу місцевого самоврядування в цілому. Саме тому в процесі формування іміджу необхідно розробити стратегію, а також систему заходів, спрямованих на формування позитивної громадської думки про орган місцевого самоврядування.

СТАТУС ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

*Глебов В. А., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Попова Ю. М., к. е. н., доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

Комунальне підприємство «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» було створене за рішенням двадцятої сесії Полтавської міської ради сьомого скликання від 21 грудня 2018 р. відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Комунального закладу «3-я міська клінічна поліклініка м. Полтави» у Комунальне підприємство «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» (далі КП «3-я МКП ПМР») [1].

Таким чином медична установа згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 № 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення» отримала статус комунального некомерційного підприємства, що є однією з обов'язкових умов, які

повинні виконати заклади охорони здоров'я для укладання договорів з НСЗУ та переходу на нову систему фінансування медичного закладу. Автономний статус – обов'язкова умова для закладу охорони здоров'я в новій системі фінансування медичних закладів. Автономія закладу охорони здоров'я визначається у трьох основних сферах: фінансове управління, делегування управлінських повноважень і планування розвитку послуг.

Місцезнаходження: України, 36004, Полтавська область, місто Полтава, провулок Рибальський, 10-В.

КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» створена з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає проведення на території м. Полтави, заходів, спрямованих на:

- забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною лікувально-профілактичною допомогою;
- забезпечення керованості та безперервності медичної допомоги.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності поліклініки є:

- організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів поліклініки на території м. Полтава з питань надання населенню доступної, своєчасної, якісної та ефективної лікувально-профілактичної допомоги.

КП «3-я МКП ПМР» є юридичною особою публічного права, підприємство користується закріпленим за ним комунальним майном, що є власністю територіальної громади м. Полтави в особі Полтавської міської ради Полтавської області, на праві оперативного управління.

КП «3-я МКП ПМР» має самостійний баланс, рахунки в установах банків, Державному казначействі України, круглу печатку зі своїм

найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

Уповноваженим органом управління КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» є Управління охорони здоров'я виконавчого комітету Полтавської міської ради, та є йому підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним.

КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільними Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, відповідними рішеннями Полтавської міської ради та статутом підприємства.

КП «3-я МКП ПМР» надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику, має право здійснювати ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування.

Джерелами формування майна та коштів КП «3-я МКП ПМР» є:

- комунальне майно, передане відповідно до рішення про його створення;
- кошти місцевого бюджету (бюджетні кошти);
- кошти отримані за договором з НСЗУ [2], що реалізує державну політику виконавчої влади у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;
- та інші джерела не заборонені законом.

Контроль якості надання медичної допомоги хворим здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевим стандартам в сфері охорони здоров'я та законодавству.

Список використаних джерел

1. Закон України від 06.04.2017 р. № 2002 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19> (дата звернення: 10.02.2020).
2. Укладені договори з медичними закладами 2020 Національна служба здоров'я України URL: <https://nszu.gov.ua/ukladeni-dogovori/z-medichnimi-zakladami-2020> (дата звернення: 10.02.2020).

НАПРЯМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Ткач Л. І., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Кононенко М. М., к. н. держ. упр., доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

Сьогодні статус української системи охорони здоров'я (далі СОЗ) має такі характеристики: Україна суттєво відстає від своїх європейських сусідів за такими показниками, як тривалість життя та смертність; Україна витрачає значну частину ВВП на послуги охорони здоров'я, проте рівень ВВП на душу населення в Україні є нижчим, ніж у більшості європейських країн; СОЗ в Україні є громіздкою та застарілою і базується на моделі Семашко з жорсткими процедурами управління та фінансування. Відповідно, СОЗ потребує модернізації.

Результати проведеного дослідження дозволили виокремити сім напрямів модернізації системи надання послуг населенню у сфері охорони

здоров'я. Розглянемо їх докладніше.

1) Поліпшення фінансового забезпечення державних гарантій безкоштовної медичної допомоги. Державні гарантії у сфері охорони здоров'я повинні бути конкретизовані за видами, обсягами, порядком та умовами надання медичної допомоги. Обсяг цих гарантій ув'язується з наявними фінансовими ресурсами – не формально, а з урахуванням поставлених завдань підвищення технологічного рівня галузі [2]. Основою такої конкретизації виступають:

– розвиток системи медичних стандартів для визначення набору медичних технологій, безкоштовне лікування за якими забезпечується державою;

– обсяги медичних послуг і лікарських засобів, що безкоштовно надаються кожному пацієнту за стандартом, не підлягають нормуванню, їх визначає лікар за медичними показаннями;

– введення системи направлень лікарів первинної ланки для отримання основної частини спеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах;

– введення фіксованого співфінансування пацієнтів в рамках державних програм надання лікарських засобів для лікування в амбулаторних умовах (за рецептами лікаря).

2) Згладжування нерівності в доступності медичної допомоги. Частково згладжування нерівності забезпечується міжрегіональним вирівнюванням умов фінансування охорони здоров'я. Одночасно здійснюється наступні заходи:

– забезпечення права на участь в додатковому лікарському забезпеченні (страхування) хворим з кумулятивними особистими витратами на медичну допомогу понад установлений ліміт у річному обчисленні;

– обов'язкове ведення в кожній лікарні листів очікування по дорогих видах планової медичної допомоги та першочергове надання допомоги соціально незахищеним категоріям населення, участь страховиків та органів соціального захисту в контролі за дотриманням цих правил;

– істотне розширення набору важких захворювань, лікування яких забезпечується безкоштовним або пільговим наданням дорогих ліків;

– забезпечення відповідності тарифів на медичні послуги ступеня складності лікування та складу обслуговуваних пацієнтів.

3) Розширення можливостей громадян впливати на систему охорони здоров'я. Напрямами такого розвитку виступають [3]:

– формування правової бази для захисту прав пацієнта і персоніфікованої відповідальності лікарів за надання медичної допомоги при одночасному розвитку страхування професійної відповідальності лікарів;

– створення громадських рад у великих медичних організаціях, покликаних виключити їх надмірну комерціалізацію, прищепити прозорі форми надходжень і розподілу коштів, забезпечити максимальну гласність щодо показників діяльності установ;

– збір і поширення інформації про діяльність страховиків і медичних організацій;

– заохочення розвитку некомерційних організацій, які об'єднують хворих з певними захворюваннями, наділення їх правом участі в обговоренні організації медичної допомоги з керівниками органів та закладів охорони здоров'я.

4) Подолання структурних диспропорцій в системі надання медичної допомоги. Це передбачає послідовне проведення політики першочергового розвитку ПМСД, включаючи:

- розвиток матеріально-технічної бази дільничної служби, додаткові вкладення в підвищення кваліфікаційного рівня дільничних лікарів і педіатрів, підвищення профілактичної спрямованості їх діяльності;
- зміцнення первинної медико-санітарної допомоги в сільській місцевості;
- впровадження в практику лікарів первинної ланки телекомунікаційних технологій, в першу чергу в сільській місцевості та у віддалених районах;
- формування масової категорії дипломованих медсестер;
- пріоритетний розвиток денних стаціонарів та скорочення обсягів цілодобової стаціонарної допомоги в розрахунку на одного жителя;
- підвищення технічної оснащеності та мобільності служби швидкої медичної допомоги;
- організаційна перебудова служби невідкладної медичної допомоги шляхом передачі її функцій амбулаторно-поліклінічним закладам і лікарям загальної практики.

5) Створення конкурентного ринку медичних послуг, розширення можливостей вибору медичної організації і лікаря. Держава повинна послідовно здійснювати політику формування конкурентного середовища діяльності державних, муніципальних і приватних медичних організацій, включаючи:

- конкурсний відбір медичних організацій всіх форм власності для виконання державних, муніципальних замовлень;
- формування чітких правил діяльності приватних медичних організацій, розширення їх участі в системі ОМС з використанням тарифів, що відображають реальні витрати на надання медичної допомоги;
- автономізація груп лікарів загальної практики з поступовим їх

виділенням зі складу великих поліклінік;

– встановлення вимоги надання лікарем альтернативних варіантів продовження лікування при направленні пацієнта на інший етап надання медичної допомоги.

6) Підвищення професійної та економічної мотивації працівників медичних організацій [1]. Професійне медичне співтовариство повинне формувати нові вимоги до рівня кваліфікації лікарів і медичного персоналу, дотримання етичних норм медичної діяльності, подолання корупції. Лікарські організації повинні відігравати вирішальну роль в проведенні сертифікації медичних працівників, виділення і заохочення найбільш компетентних фахівців, звільнення від найменш кваліфікованих працівників. Одночасно слід реалізовувати заходи щодо підвищення економічної мотивації.

7) Розвиток державно-приватного партнерства у вирішенні проблем охорони здоров'я. Держава має заохочувати залучення бізнесу в сферу охорони здоров'я для матеріально-технічного переоснащення та підвищення ефективності діяльності державних і муніципальних установ з використанням наступних механізмів [4]:

– податкові пільги і преференції бізнесу, який бере участь в реалізації інфраструктурних та інноваційних проектів;

– залучення потенційних інвесторів в програми державного кредитування, спрощена процедура отримання кредиту для соціального інвестування;

– передача окремих закладів охорони здоров'я в управління приватному бізнесу на основі довгострокових контрактів з органами державної влади та місцевого самоврядування;

– надання бізнесу права на використання частини потужностей окремих закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги поза

системою державних гарантій – в обмін на зобов'язання бізнесу щодо технічного переоснащення цих установ;

– передача функцій матеріально-технічного обслуговування і окремих елементів лікувально-діагностичного процесу спеціалізованим комерційним організаціям.

Реалізація запропонованих заходів дозволить модернізувати систему надання послуг населенню у сфері охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг: вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.

2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 20.03.2020 р. № 2168-VIII. *Законодавство України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 17.03.2020).

3. Розвиток державного управління реформуванням охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні: стан, проблеми, перспективи: метод. рек. / авт. кол.: Т. П. Авраменко, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк та ін. К.: НАДУ, 2013. 48 с.

4. Тонюк М.О. Франчайзинг як особлива форма організації та функціонування бізнесу в Україні. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 9. С. 687 – 689.

АСПЕКТИ ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОГО СЕКТОРУ УКРАЇНИ

*Аранчій Д. С., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Черчатий О. І., к. н. держ. упр., доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

На сьогодні розвиток внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту в органах державного сектору України є одним із критеріїв, за якими міжнародні експерти оцінюють стан реалізації реформ у сфері державного внутрішнього фінансового контролю в контексті виконання Україною взятих нею зобов'язань при реалізації Угоди про асоціацію між Україною та ЄС.

Зокрема, до показників оцінювання внутрішніх механізмів контролю належать: розподіл обов'язків; ефективність механізмів контролю зобов'язань за видатками; відповідність механізмів контролю за здійсненням платежів.

До показників оцінювання ефективності функції внутрішнього аудиту належать: сфера охоплення внутрішнього аудиту; характер аудиту і стандартів, що застосовуються; діяльність з внутрішнього аудиту та звітування за її результатами; реагування на внутрішні аудити.

Стратегія планування діяльності з внутрішнього аудиту передбачає: формування стратегічних цілей внутрішнього аудиту з врахуванням визначеної загальної стратегії діяльності Держпродспоживслужби (ДПС), врахування думки Голови ДПС щодо ризикових сфер діяльності державного органу, проведення консультацій з відповідальними за діяльність з метою правильності формулювання аудиторської думки про

ризиків у Державній службі України з питань безпеки харчових продуктів та захисту прав споживачів та установ, які належать до сфери управління Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів, проведення оцінки ризиків з метою визначення пріоритетних об'єктів, які будуть підлягати внутрішньому аудиту, щорічну актуалізацію Стратегічного плану з урахуванням змін, що відбулися у стратегічних цілях діяльності ДПС, а також результатів щорічної оцінки ризиків, Відділом внутрішнього аудиту.

Стратегічний план діяльності з внутрішнього аудиту раз на рік переглядається (актуалізується) з урахуванням змін у стратегічних цілях/пріоритетах діяльності установ, що входять до сфери управління Головного управління (ГУ) ДПС в Полтавській області та результатів щорічної оцінки ризиків, проведеної головним спеціалістом з питань внутрішнього аудиту (табл. 1).

Відповідно до стратегічного плану внутрішнього аудиту ГУ ДПС в Полтавській області запланувало займатись оцінкою ефективності планування і виконання бюджетних програм, якості надання адміністративних послуг та виконання контрольних-наглядових функцій, завдань, визначених актами законодавства, правильності ведення та достовірності фінансової та бюджетної звітності, використання і збереження активів у ГУ ДПС в Полтавській області та установах, що входять до сфери ГУ, надання висновків і рекомендацій спрямованих на покращення їх діяльності.

Розглянемо головні завдання внутрішнього аудиту ГУ ДПС в Полтавській області на 2019 – 2021 роки (табл. 1) :

– зміна пріоритетів при проведенні внутрішніх аудитів від аудиту відповідності до аудиту ефективності;

Пріоритетні об'єкти внутрішнього аудиту зі Стратегічного плану (включено за результатами оцінки ризиків) ГУ ДПС в Полтавській області, II квартал 2019 р.

Об'єкт внутрішнього аудиту	Підстава для включення об'єкту внутрішнього аудиту	Назва структурного підрозділу (установи, підприємства, організації), в якій проводиться внутрішній аудит	Період, що охоплюється внутрішнім аудитом	Кількість робочих днів на проведення внутрішнього аудиту
Застосування тарифів та надання платних послуг, правильність ведення бухгалтерського обліку в бюджетних установах, що входять до сфери ГУ ДПС в Полтавській області, виконання функцій у сфері ветеринарної медицини та протиепізоотичних заходах	Завдання внутрішнього аудиту зі Стратегічного плану, на досягнення якого спрямовано проведення внутрішнього аудиту	Гадяцька районна державна лікарня ветеринарної медицини	01.04.2016 – завершений звітний період 2019	15
		Гадяцька міжрайонна державна лабораторія Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів	01.01.2018 – завершений звітний період 2019 року	20
		Миргородська районна державна лікарня ветеринарної медицини	01.04.2016 – завершений звітний період 2019	15
		Миргородська міжрайонна державна лабораторія ДПС	01.08.2018 – завершений звітний період 2019 року	20
Бюджетна програма КПКВ 2809020 «Протиепізоотичні заходи та участь у Міжнародному епізоотичному бюро»	Завдання внутрішнього аудиту зі Стратегічного плану, на досягнення якого спрямовано проведення внутрішнього аудиту	Гадяцьке міськрайонне управління ГУ ДПС в Полтавській області	01.09.2017 – завершений звітний період 2019 року	10
		Миргородське міськрайонне управління ГУ ДПС	01.09.2017 – завершений звітний період 2019 року	10

Джерело: [1]

– оцінка ефективності планування і виконання бюджетних програм, якості надання адміністративних послуг та виконання контрольних

наглядних функцій, завдань, визначених актами законодавства, правильності ведення та достовірності фінансової та бюджетної звітності, використання і збереження активів у ГУ ДПС в Полтавській області та бюджетних установах, що входять до сфери ГУ, надання висновків і рекомендацій спрямованих на покращення їх діяльності;

- запровадження проведення внутрішніх аудитів оцінки ефективності функціонування системи внутрішнього контролю;
- покращення якості виконання функцій з здійснення внутрішнього аудиту.

При цьому повинна відбутися зміна пріоритетів при проведенні внутрішніх аудитів (від орієнтації на виявлення фінансових порушень до здійснення оцінки ефективності, результативності та якості виконання завдань, функцій, бюджетних програм, надання, здійснення контрольних наглядних функцій, ступеня виконання і досягнення цілей (табл. 2).

Таблиця 2

Витяг з плану діяльності з внутрішнього аудиту в територіальних органах ДПС України на II півріччя 2018 р.

Напрямок внутрішнього аудиту	Найменування установи, в якій проводиться внутрішній аудит	Період, який підлягає аудиту
ГУ ДПС в Полтавській області		
Аудит відповідності, фінансовий аудит	Горішньоплавнівська міська державна лікарня ветеринарної медицини	01.01.2016 – завершений період 2018 р.
Аудит відповідності	ГУ ДПС в Полтавській області	01.04.2016 – завершений період 2018 р.
ГУ ДПС в Сумській області		
Аудит відповідності, фінансовий аудит	Роменська міжрайонна державна лабораторія ДПС	з 01.01.2018 р. по 01.10.2018 р.
Аудит відповідності, фінансовий аудит	Конотопська міжрайонна державна лабораторія ДПС	з 01.01.2018 р. по 01.10.2018 р.
ГУ ДПС в Харківській області		
Аудит відповідності	ГУ ДПС в Харківській області	01.07.2017 – завершений період 2018 р.

Джерело: узагальнено автором з використанням [1, 2, 3]

Операційний план діяльності з внутрішнього аудиту ГУ ДПС в

Полтавській області на 2019 рік складено з урахуванням завдань та результатів виконання Стратегічного плану діяльності з внутрішнього аудиту Головного управління Держпродспоживслужби в Полтавській області на 2019 – 2021 роки, затвердженого начальником Головного управління Держпродспоживслужби в Полтавській області 31 січня 2019 року.

Операційний та стратегічний плани діяльності з внутрішнього аудиту територіальних підрозділів ДПС в областях раз на рік актуалізуються з урахуванням змін у стратегічних цілях і пріоритетах діяльності ДПС та результатів щорічної оцінки ризиків, проведеної Відділом внутрішнього аудиту ДПС.

Аналіз здійснення впродовж 2016-2019 рр. функції внутрішнього аудиту ГУ ДПС в Полтавській області засвідчив певний прогрес на шляху до ефективного розвитку внутрішнього аудиту за окремими аспектами здійснення аудиторської діяльності.

Список використаних джерел

1. Головне управління Держпродспоживслужби в Полтавській області: офіційний сайт. URL : polvet.gov.ua/uk/sluzhba/ (дата звернення : 18.03.2020).

2. Головне управління Держпродспоживслужби в Харківській області. URL: <http://kh-consumer.gov.ua/> (дата звернення 05.04.2020 р.).

3. Головне управління Держпродспоживслужби в Сумській області. URL: <http://dpss-sumy.gov.ua/> (дата звернення 05.04.2020 р.).

ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРОЕКТИ РОЗВИТКУ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ

*Маренич М. М., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Шупта І. М., к. н. н., доцент, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

В Україні загально визнаною реальністю є проблема низького рівня життя сільського населення, вирішити яку самотійно селяни не в змозі: трансформація соціально-економічних відносин в країні, реформування аграрного сектору економіки є обставинами, які часто перевищують можливості виживання окремої сільської родини. Комплексне дослідження і оцінювання рівня життя селян, визначення перспективних напрямів його підвищення в умовах соціально-економічних перетворень в агросекторі визначають безумовну практичну значимість і соціальну затребуваність аналізу даного питання.

Станом на 01.10.2019 р. накопичений обсяг прямих іноземних інвестицій з початку інвестування склав 1159,9 млн. дол. США (3,3 % від загального обсягу по Україні), що становить +13,2 % до початку року. Надійшло прямих іноземних інвестицій за 9 місяців 2019 року – 135,2 млн. дол. США. Накопичений обсяг прямих іноземних інвестицій у розрахунку на 1 особу становив 828,9 дол. США (3 місце серед регіонів України) [1].

Програми для України з розширення прав і можливостей на місцевому рівні, підзвітності та розвитку «U-LEAD з Європою», Проєкту міжнародної технічної допомоги «Партнерство для розвитку міст» (ПРОМІС) та проєкту «Інтегрований розвиток міст в Україні», що виконується німецькою урядовою компанією «Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH»

Загальні програми ЄС (ERASMUS+, HORIZON 2020, COSME, Креативна Європа), регіональні програми (наприклад, EU4Business; ефективні муніципалітети; прикордонне співробітництво), проекти за пріоритетними напрямками в Україні (підтримка реформ у різних сферах, децентралізація – U-LEAD, Консультативна місія ЄС, енергоефективність, управління державними фінансами, підтримка та розвиток громадянського суспільства та незалежних ЗМІ тощо.), гуманітарна допомога (ЕЧНО), допомога переселенцям, зміцнення миру та відновлення постраждалих територій, Європейські фінансові установи Європейський інвестиційний банк (ЄІБ) та Європейський банк реконструкції та розвитку (ЄБРР) [2]

Проекти підтримують громади у вирішенні найважливіших потреб їх розвитку, допомагаючи їм у самоорганізації, розбудові їх потенціалу та впровадженні невеликих за обсягом громадських ініціатив (мікропроектів) у наступних пріоритетних сферах:

- охорона здоров'я (підтримка мережі фельдшерсько-акушерських пунктів, здійснення ремонту фельдшерсько-акушерських пунктів, модернізація обладнання);
- навколишнє природне середовище (утилізація відходів, знешкодження запасів пестицидів; каналізація; пасовища, тощо);
- енергозбереження (енергозберігаючі заходи, освітлення, заміна вікон, даху; збільшення використання відновних джерел енергії);
- водопостачання (водогони, заміна фільтрів);
- місцевий транспорт (автобус для школи/дитячого садка).

Поряд із допомогою у розвитку та самоорганізації громад-учасниць, проект пропонує грантову підтримку, яка являє собою стартовий капітал для реалізації їхніх ініціатив (до 10 тисяч доларів або не більше 50 % від кошторису ініціативи). Інша половина бюджету ініціатив громад має

фінансуватися за рахунок внеску членів громади (не менше 5 %), приватного сектору та коштів державного, обласного та місцевих бюджетів (мінімум 45 %) [3]. Таким чином, створюється механізм співфінансування між громадою, центральною та місцевою владою, донорською спільнотою та приватним сектором.

Список використаних джерел

1. Про Програму економічного і соціального розвитку Полтавської області на 2020, веб-сайт Полтавської обласної державної адміністрації. URL: <http://www.adm-pl.gov.ua/page/socialno-ekonomichniy-rozvitok-2> (дата звернення 20.03.20).
2. Спільнота практик здобула визнання на міжнародному дослідницькому рівні. URL: <http://despro.org.ua/news/news/> (дата звернення 20.03.20).
3. Спільнота практик: Сталий розвиток. URL: <http://udl.despro.org.ua/> (дата звернення 20.03.20).

ХАРАКТЕРИСТИКА НАДАННЯ ПОСЛУГ КП «ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»

Ткач Л. І., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»

спеціальність «Публічне управління та адміністрування»

Науковий керівник – Кононенко М. М., к. н. держ. упр., доцент

Кафедри публічного управління та адміністрування

Для покращення надання населенню медичних послуг було створено КП

«Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (далі – Центр). Він найбільшим медичним закладом в Полтавській області. У структурі підприємства – 4 станції та 24 підстанцій ЕМД. Такий структурно-функціональний розподіл підрозділів області на 4-ри станції за закріпленими територіями став основою для створення в області 4-ох госпітальних округів. Подібна модель була прийнята як зразок і для інших регіонів України. Організаційно-функціональна структура Центру наведена на рис. 1.

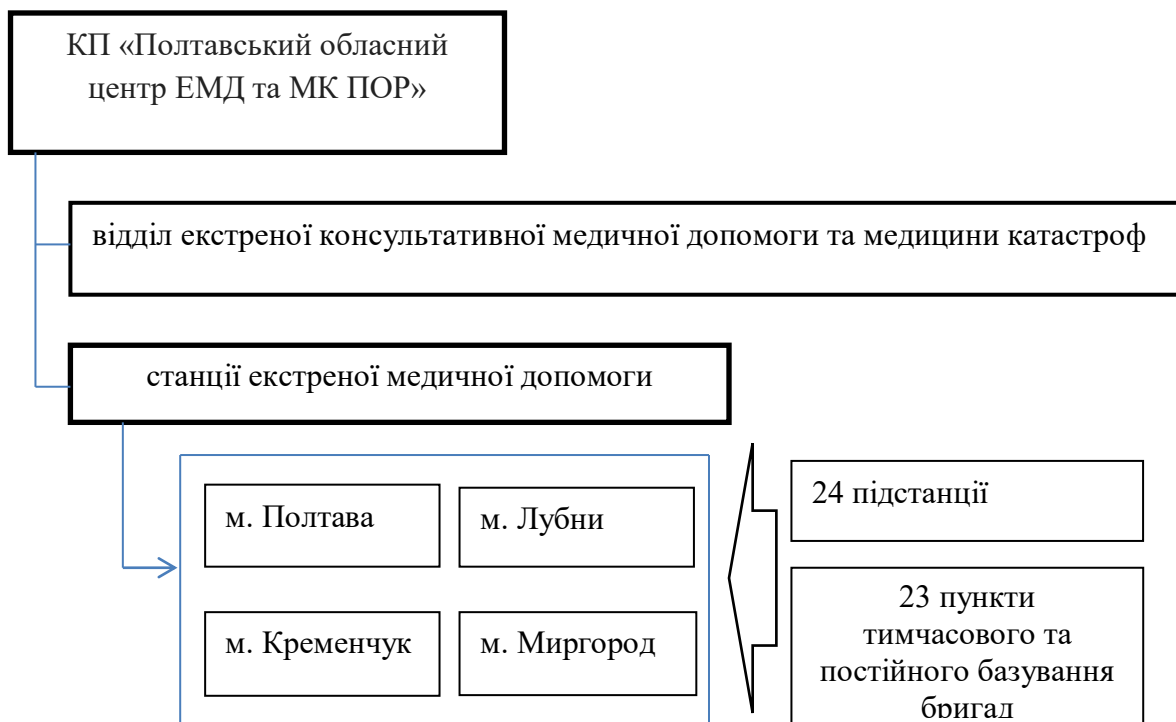


Рис. 1. Організаційно-функціональна структура КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Полтавської обласної ради»

Для забезпечення якісного і швидкого реагування на екстрені виклики на створено єдину оперативно-диспетчерську службу екстреної медичної допомоги (ЕМД) відповідно до положень Національного проекту «Вчасна допомога». Проект передбачає забезпечення телекомунікаційного зв'язку через єдиний вузол спецзв'язку

ПАТ «Укртелеком» від усіх операторів як стаціонарного, так і мобільного зв'язку за номером «103». Створена корпоративна мережа мобільного зв'язку на 180 абонентів дозволяє забезпечувати взаємодію між структурними підрозділами і контроль за роботою всіх служб Центру [1]. Оптимізовано мережу підрозділів ЕМД – запроваджено пілотний проект створення пунктів тимчасового базування бригад ЕМД на АЗС компанії-спонсора по основних автошляхах Полтавської області для забезпечення своєчасного прибуття на місце виклику у межах нормативних вимог.

Центром розроблена новаторська на теренах України програма щодо організації волонтерського руху та створено волонтерське об'єднання екстреної медицини та медицини катастроф Полтавської області «Баррі». У навчально-тренувальному центрі облаштовано клас із комплектом манекенів, медичною апаратурою, лекційну залу на 300 осіб. Центр здійснює підготовку медичних працівників системи ЕМД, приймальних відділень багатoproфільних лікарень, а також немедичних працівників (водіїв транспортних засобів, соціальних працівників, рятувальників, працівників силових структур) та громадяни, які виявили бажання навчитися і стати волонтерами з надання домедичної допомоги. На сьогодні навчально-тренувальним відділом підготовлено 5233 немедичних та 1956 медичних працівників. Усі волонтери внесені до спеціального реєстру. У разі надзвичайної ситуації волонтери зможуть швидко прийти на допомогу [1].

Враховуючи велику кількість хворих на серцево-судинні захворювання, їх високий рівень смертності, було прийнято рішення організувати Консультативний телеметричний відділ (далі – КТВ) і забезпечити його сучасною діагностичною апаратурою, насамперед, для проведення діагностики і лікування серцево-судинних захворювань [2]. Телеметрична мережа Центру сформована за

централізованим типом. Це дає змогу консультанту-кардіологу (одна посада) здійснювати у цілодобовому режимі «7/24/365» правильну діагностику, надавати кваліфіковану допомогу пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями на догоспітальному етапі [3, с. 357].

Високий рівень надання допомоги кардіологічним хворим і якість діагностики на догоспітальному етапі забезпечується завдяки тому, що в роботі Центру ЕМД застосовуються сучасні телеметричні технології. КТВ є структурним підрозділом Центру і дає змогу цілодобово приймати ЕКГ від виїзних бригад, які обслуговують населення усієї Полтавської області та надавати консультативну телеметричну допомогу щодо діагностики, допомоги і визначення оптимального маршруту госпіталізації [3, с. 357].

Наразі перевага надається використанню в роботі телеметричної системи на базі повнофункціонального ЕКГ-апарату «Юкард-100». Він дає змогу візуалізувати ЕКГ на екрані, записати ЕКГ на термопапір безпосередньо на місці виклику, зберегти в пам'яті пристрою до 50-ти ЕКГ пацієнтів. Має вмонтовану телеметричну систему передачі даних за допомогою зв'язку GSM / SCD [3, с. 357]. Дослідження роботи консультативного телеметричного відділу Центру свідчить про збільшення навантаження на ДКЦ:

кількість дистанційних ЕКГ у 2018 р. порівняно із 2012 р. збільшилася майже в 6 разів (табл. 1).

Фахівці КТВ здійснюють діагностику хворих на гострий коронарний синдром (далі – ГКС) з елевацією сегмента ST (STEMI). Аналіз викликів пацієнтів з діагнозом ГКС в Полтавському регіоні свідчить про перевищення випадків виникнення STEMI у порівнянні з виникненням випадків Non-STEMI.

Впровадження в роботу сучасних телеметричних технологій дозволяє: здійснювати дистанційну трансляцію ЕКГ до телеметричного

центру, де вона буде розшифрована й оцінена черговим лікарем-кардіологом; надавати ефективну ЕМД хворим, незалежно від профілю виїзних бригад екстреної допомоги.

Таблиця 1

**Аналіз роботи консультативного телеметричного відділу
КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та
медицини катастроф» [3, с. 357]**

Заходи	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	Усього
Прийнято ЕКГ по телефону	3704	4559	11015	14732	15110	17208	19806	97585
Консультацій по телефону	3777	5487	7264	8805	11178	5609	9142	61482
Консультацій в КТЦ	1375	1562	1380	1330	1494	1491	1535	13654
ЕКГ у відділенні КТЦ	1356	1544	1337	1313	1411	1641	1397	13354
Надана допомога в ДТЦ	1201	1004	890	1075	1193	1286	1299	11586

Такі ж показники і по Україні в цілому (рис. 2).

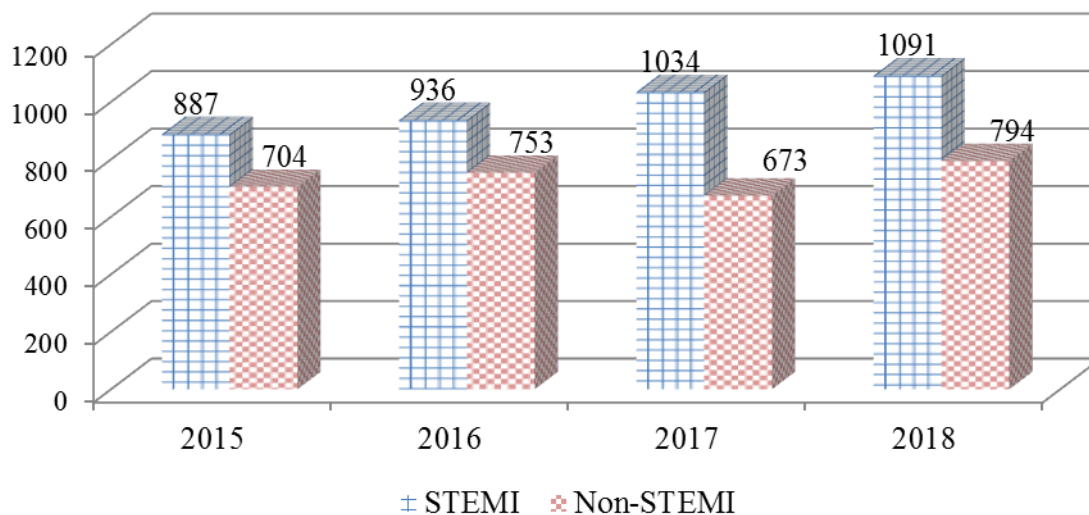


Рис. 2. Кількість випадків ГКС у хворих Полтавської області [3]

Структура КТЦ включає як матеріальну базу: приміщення з прийомним модулем (встановлено комп'ютер з модемом і відповідним

програмним забезпеченням) та ЕКГ-апаратура, яку отримують виїзні бригади: ЕКС-передавачі (в середньому видається близько 10 на 1 зміну лікарям які не володіють достатнім рівнем інтерпретації ЕКГ, або фельдшерам) або ЕКГ – апарати. КТЦ функціонують у цілодобовому режимі.

Таким чином, використання можливостей і переваг телемедицини в роботі КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» дозволяє істотно підвищити рівень і якість надання медичної допомоги з одночасною економією витрат.

Список використаних джерел

1. Екстрена медична допомога Полтавщини: реалії сьогодення.

Департамент охорони здоров'я Полтавської ОДА: веб-сайт. URL: <http://uoz.gov.ua/2018/02/> (дата звернення: 17.02.2020).

2. Лавренко О.С., Томенко В.В., Ткач Л.І., Цілуйко О.В., Андрєєва Н.А. Телекардіологія на догоспітальному етапі. *Новини медицини та фармації*. 2009. № 6(25). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/11216> (дата звернення: 17.03.2020).

3. Потяженко М. М., Іщейкін К. Є., Нікітіна І. В., Лавренко О. С., Ткач Л.І., Настрога Т. В. Організація надання екстреної медичної допомоги хворим зі STEMI на догоспітальному етапі. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 4. Т. 2 (154). С. 356 – 360

НАПРЯМИ РОЗВИТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

*Глебов В. А., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Попова Ю. М., к. е. н., доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

Плануючи проходження нових етапів реформування системи охорони здоров'я є можливість «точного настроювання» стратегії закладу на можливості, що відкриваються, і нові технології. Без необхідних навичок і умінь наполегливість закладу охорони здоров'я в реалізації стратегії означає розтрату ресурсів.

Для вищого керівництва закладу охорони здоров'я – визначення ринкових можливостей, що насамперед залежать від ділових компетенції і представлень про розвиток послуг, від того, які пропозиції забезпечать йому лідируюче положення на ринку медичних послуг. Як тільки здатності закладу визначені, їхній наступний розвиток вимагає повної віддачі всіх членів закладу охорони здоров'я й інвестицій [1].

Для ефективного розроблення стратегії розвитку КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» необхідно розробити такий план дій [2]:

Надання найвищого пріоритету розробці і виконанню стратегічних дій, що забезпечують конкурентне становище протягом тривалого часу. Сильна постійна конкурентна позиція дає результати рік за роком, у той же час при спрямованості на досягнення квартальних і річних фінансових цілей вона швидко зникає. Найкращим шляхом збереження довгострокової окупності діяльності закладу охорони здоров'я є

стратегія, що підсилює довгострокову конкурентоспроможність закладу щодо надання медичних послуг.

Інвестування засобів в стійку конкурентну перевагу. Це єдиний найбільш надійний шлях досягнення прибутковості вищій за середній рівень.

Завдання реалізації стратегії полягає в забезпеченні створення економічного потенціалу успіху з одного боку, і перетворення його в фактори успіху – з іншого.

Початковим етапом у розробці місії (рис. 1) та стратегії підприємства, визначення цілей діяльності підприємства. Цілі – це бажані кінцеві, результати, яких керівництво та трудовий колектив прагне досягти. Зрозуміло, що їх потрібно формулювати виходячи з сьогоденних проблем підприємства.

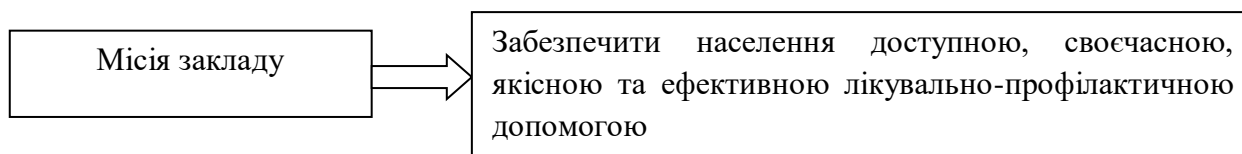


Рис. 1. Місія КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради», 2020-2022

Отже, перед поліклінікою постає низка стратегічних цілей, досягнення яких забезпечить переваги над конкурентами:

- забезпечення високого рівня безпеки та доступності послуг, посилення роботи на своєчасне та якісне обстеження, лікування та реабілітація хворих в амбулаторно-поліклінічних умовах та вдома;
- підвищення рівня задоволення пацієнтів;
- оптимізація діяльності поліклініки.

Кожна із запропонованих стратегічних цілей сприяє забезпеченню мети функціонування медичної галузі, і може бути представлена за

напрямами діяльності (табл. 1).

Таблиця 1

Фактори що забезпечують досягнення мети

КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради»

Напрямки	Завдання
Організація управління	– моніторинг та оцінка діяльності закладу в цілому, а також структурних підрозділів і кожного медичного працівника поліклініки персонально; – оптимізація структури поліклініки; – підвищення рівня інформаційної підтримки процесів управління поліклініки при прийнятті лікарських рішень у клінічній практиці.
Організація діяльності	– оптимізація системи взаємодії із закладами охорони здоров'я, які функціонують в регіоні та надають медичну допомогу дорослому населенню, та клініками державного рівня; – впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю; оснащення поліклініки сучасним обладнанням, необхідним для використання сучасних медичних технологій;
Фінансове управління	– забезпечення сталого фінансового розвитку поліклініки та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту; – дотримання нормативних співвідношень основних фінансових коефіцієнтів, акумулювання коштів для інвестування розширення, оновлення приміщень
Кадрове забезпечення	– підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу поліклініки; – професійна та наукова співпраця з вищими медичними навчальними закладами; – впровадження системи безпеки пацієнтів при перебуванні в закладі охорони здоров'я;
Організаційна культура	Проводити роботу зі створення та застосування норм організаційної поведінки; підвищити готовність колективу до змін; переконати трудовий колектив працювати як єдина команда, що має спільні цілі, досягнення яких призведе до задоволення особистих потреб кожного працівника.

Таким чином, враховуючи нові орієнтири системи управління охороною здоров'я було виділено три ключові стратегічні напрямки розвитку КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради»: забезпечення високого рівня безпеки та доступності послуг, підвищення рівня задоволення пацієнтів та оптимізація діяльності поліклініки. На основі цього було розроблено ряд ініціатив, виконання яких

забезпечуватиме досягнення поліклінікою стратегічних цілей.

Список використаних джерел

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 16.02.2020).
2. Шершньова З. Є. Стратегічне управління: підручник. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: КНЕУ. 2004. 699 с.

ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ

*Литвин Д. В., здобувач вищої освіти СВО «Бакалавр»
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Шупта І.М., к. п. н., доцент, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

На даний час дедалі більше з'являється нових професій, водночас зростає й кількість випадків, пов'язаних із професійним стресом. На жаль, стрес вважається одним із провідних чинників, які знижують ефективність діяльності та призводить до фізіологічних і психологічних порушень особистості. Дистрес – це негативна форма стресу. Відомий фізіолог Г. Сельє в 1963 р. запропонував розмежовувати категорії «добре» та «погано» саме стосовно стресу, ввівши поняття дистресу та еустресу. Саме тому аби не виникало ціє проблеми, на нашу думку, доцільно слідувати рекомендаціям фахівців щодо його профілактики.

Основними напрямками профілактики професійного дистресу й вигорання в організації можуть бути: інформування, емоційна підтримка та підвищення значущості професії. Психологічна підтримка

особистостей, які переживають професійний дистрес та вигорання, здійснюється за допомогою спілкування (проведення круглих столів, психологічних практикумів, сумісне проведення дозвілля тощо), що допомагає відключитися від проблем на роботі, отримати заряд бадьорості, бажання жити й працювати. Можна використовувати й тренінги з підвищення стресостійкості, профілактики та подолання дистресу та вигорання, які включають техніку релаксації, управління стресом, тайм-менеджмент, розвиток соціальних умінь, зміну установок та ін.

Існує підхід з надання психологічної допомоги, в основі якого закладена думка про те, що головна причина вигорання – це порушення комунікацій в міжособистісних відносинах, відновлення яких сприяє ослабленню даного синдрому. Розвиток у процесі групових занять навичок ефективної комунікації – основа зниження його ризику. Профілактика дистресу й вигорання може здійснюватися у рамках різних моделей психологічного стресу. Так, транзакційний підхід включає три основні напрямки [1]:

1. Оптимізація відповідності вимог організації особистісними ресурсами працівників, чим більшою є розбіжність між ними, тим вищим є ризик нездоров'я. Для цього у психології менеджменту розроблені технології й методи професійного відбору, розстановки та ротації кадрів. Для профілактики дистресу важливе професійне навчання та систематичне підвищення кваліфікації персоналу, розширення поведінкового репертуару тощо.

2. Дія на когнітивну оцінку працівників, їх здатність, уміння, ресурси та готовність до подолання професійно складних ситуацій. Психологічна допомога направлена на оптимізацію трудової мотивації, на підвищення адекватності сприйняття працівниками ситуативних вимог та упевненості

в своїх силах. Важлива робота з подолання опору персоналу до організаційних чи інших нововведень. Інновації через когнітивні стереотипи зумовлюють непродуктивну напруженість. На когнітивну оцінку впливають у діагностичному (виявлення ставлення до своїх можливостей і професійних вимог) і коригувальному (методи корекції гуманістичної та інших шкіл психології) напрямках, що сприяє підвищенню стресостійкості персоналу.

3. Управління реакціями на стрес-чинники професійної діяльності та організаційного середовища. Важливо сформувати у працівників активну позицію до організаційних і професійних стресів, сприяти їх навчанню й активному застосуванню методів психологічного розвантаження, раціоналізації, зниженню емоційної напруженості (завдяки технікам психічної саморегуляції, медитації, релаксації та мобілізації тощо), купірування (призупиняння) симптомів дистресу.

У рамках ресурсного підходу практична допомога здійснюватися за наступними напрямками. Перше – це пом'якшення дії чинників ризику вигорання в організації в цілому: організаційний розвиток і об'єднання робочих груп; розвиток високої організаційної культури та здорової атмосфери; професійна й адміністративна підтримка; ефективне управління, адекватне етапу розвитку організації; стандарти формальної й неформальної поведінки в організації; корпоративна лояльність і кар'єрне зростання персоналу; справедлива кадрова політика у просуванні по службових сходах; чітка і справедлива система стимулювання і інш.

Другий напрямок – психологічна допомога по відновленню психоенергетичних ресурсів і подоланню негативних професійних стресів. Цьому сприяють різні види психологічної та адміністративної підтримки, розвантажувальні і реабілітаційні тренінги, кабінети психологічного розвантаження, корпоративні свята і інш.

Необхідно розробити стратегічну програму управління стресом і профілактики несприятливого професійного стресу. Найбільш ефективною є профілактична техніка, що передбачає: організацію тренінгів для персоналу з розпізнавання симптомів дистресу, вигорання і їх подолання; розроблення програми підтримки співробітників, включаючи консультації із запобігання та лікування пов'язаного із стресом нездоров'я; надання можливості гнучкого графіка роботи; проведення практичних занять з управління конфліктами та розвитком навичок міжособистісного спілкування для співробітників; оптимізація системи мотивації й стимулювання персоналу; планування професійного і кар'єрного зростання та ін.

Отже, дуже важливим є усвідомлення того, наскільки необхідним для ефективної роботи всієї організації є підтримання психологічного здоров'я кожного працівника, розуміння його значущості і цінності, усвідомлення необхідності задоволення його потреб та прагнень. І першими, хто повинен працівникам прийти у цьому на допомогу – це вони самі. Аби знизити стресове напруження в організації, слід використовувати різні форми та методи підвищення психологічної компетентності керівників і прививати працівникам необхідну культуру здоров'я, високу психологічну стресостійкість [2]. Важливо використовувати управлінське й психологічне консультування, ділові ігри, різні психологічні тренінги з комплексом психодіагностики організаційного стресу й ознак вигорання і інш. у рамках стратегічної програми профілактики та управління професійним стресом.

Список використаних джерел

1. Носенко В.М., Управління професійним стресом та профілактика дистресу і вигорання. Веб сайт: URL: https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol3_2/

11.pdf. (дата звернення 05.04.20).

2. Профілактика стресу. Веб сайт. URL:
[https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-hum/all-hum-2018/paper/view
File/4279/3497](https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/all-hum/all-hum-2018/paper/view/File/4279/3497). (дата звернення 05.04.20).

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ СІЛЬСЬКОЇ ГРОМАДИ

*Маренич М. М., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Шупта І. М., к. п. н., доцент, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

Сьогодні соціально-економічний розвиток включає в себе такі аспекти, як: зростання виробництва і доходів, зміни в суспільній свідомості, зміни в традиціях і звичках, зміни в інституційній, соціальній і адміністративній структурах суспільства. У теперішній час основною метою економічного розвитку більшості країн світу і їх регіонів є поліпшення якості життя населення. Тому процес соціально-економічного розвитку включає в себе три найважливіші складові:

- підвищення доходів, поліпшення здоров'я населення і підвищення рівня його освіти;
- створення; умов, що сприяють зростанню самоповаги людей у результаті формування соціальної, політичної, економічної та інституційної систем, орієнтованих на повагу людської гідності;
- збільшення ступеня свободи людей, у тому числі їх економічної

свободи [1].

Об'єктом нашого дослідження, є соціально-економічний розвиток багатофункціональної системи суспільства – села (сільських територій). Делікатність цього питання полягає, насамперед, у тому, що на сьогоднішній день існує різноманіття точок зору (інтерпретацій) по визначенню понятійного апарату в даній області дослідження. Під розвитком села нерідко розуміється вдосконалення сучасного стану сільських поселень і територій, кінцевим результатом якого має бути їх комплексне соціальне облаштування для створення гідних умов побуту і праці сільського населення. Соціальний, стверджує він, означає звернений до життя суспільства, сукупності людей, об'єднаних спільними інтересами, цінностями – сільському населенню, людині в аграрній сфері [2].

Деякі дослідники в цьому зв'язку визначають, що: «розвиток – це не стільки збільшення окремих кількісних показників, скільки здатність системи до розширеного відтворення, зростання продуктивності праці, досягнення більш повного задоволення соціальних потреб і кращої якості життя, збереження і примноження природного потенціалу». Під сільським розвитком, розуміється розвиток сільського співтовариства, що відрізняється економічною ефективністю, соціальною справедливістю та екологічною безпекою. У науковій літературі частіше зустрічається словосполучення «сталий соціально-економічний розвиток сільських територій, сталий розвиток села», причому найчастіше не ясно і не обґрунтовано зміст поняття «сталий» [3].

Сталий розвиток сільського господарства та сільської громади (САРД – транскрипція англійської аббревіатури SARD – Sustainable Agriculture and Rural Development (сталий розвиток сільського господарства та розвитку сільських територій) інтегрований соціо-

еколого-економічний підхід до розвитку агропромислового комплексу та сільських територій. Мета сталого розвитку сільських територій є підвищення благополуччя сільського населення, збільшення виробництва екологічно безпечної продукції і поліпшення стану навколишнього середовища [4].

Учені підкреслюють, що стійкість припускає наявність здатності долати негативні наслідки (стреси, шоки, безробіття, природні катаклізми) і сприяє розвитку доступу до благ, як в сьогоденні, так і в майбутньому, не завдаючи шкоди навколишньому середовищу. Стійкий сільський розвиток безпосередньо пов'язаний з життєзабезпеченням, що складається з можливостей матеріальних і соціальних благ, а також інших джерел, необхідних для життя.

Список використаних джерел

1. Основи регулювання економічного і соціального розвитку регіонів: навч. посібник / І. Р. Михасюк, Я. О. Побурко, В. В. Яцура. Київ.: ІСДО, 2005. 232 с.
2. Прокопа І. В. Соціальна інфраструктура села: формування нового механізму розвитку. Київ.: ІЕНАНУ, 2006. 172 с.
3. Сталий людський розвиток місцевих громад : наукові праці ВНЗпартнерів Проєкту ЄС/ПРООН «Місцевий розвиток, орієнтований на громаду» ; укладачі : М. А. Лепський, І. В. Дударева ; за заг. ред. М. А. Лепського. Київ : Проєкт ЄС/ПРООН «Місцевий розвиток, орієнтований на громаду», 2015. 464 с.
4. Ткачук А. Державна регіональна політика та розвиток територій в умовах змін. Спеціально для ОТГ. URL:

<http://www.csi.org.ua/derzhavna-regionalna-polityka-ta-rozvytok-terytorij-v->
(дата звернення 12.03.20).

ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

*Глебов В. А., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Попова Ю. М., к. е. н., доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

В 2020 р. КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» підписала договір № 1283-E420-P000 з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій та були визначені спеціальні умови, які пов'язані з вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою в 2020 р [1].

Було обрано функціональну для закладів спеціалізованої медичної допомоги медична інформаційну систему Helsi [2,3] Наразі задіяні такі продукти медичної інформаційної системи Helsi адміністративний модуль НМП СМД:

робоче місце лікаря СМД – підключено, електронні медичні записи – підключено, діагностичні звіти – проходять тестування; ЕМЗ та ЕН для неідентифікованих пацієнтів – проходять тестування; виписування е-направлення, обробка та погашення е-направлення – підключено; ЕМЗ стаціонар: надходження, ЕМЗ стаціонар: виписка, робота з записами про пацієнтів – проходять тестування; робота з записами про ідентифікованих пацієнтів, робота з записами про

неідентифікованих пацієнтів – проходить тестування; приєднання записів неідентифікованого пацієнта до ідентифікованого, доступ до даних знаходиться в розробці.

КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» зобов'язується надавати згідно з договором такі медичні послуги, наведено в табл. 1:

Таблиця 1

Заплановані надходження коштів від НСЗУ за надання медичних послуг КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради», 2020 р.

Найменування медичної послуги	Запланована кількість медичних послуг	Тариф (ставка), грн	Запланована вартість медичних послуг, грн
Амбулаторно вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу	-	-	12167944,56
Езофагогастродуоденоскопія	1774	749,52	147655,44
Колоноскопія	503	943,92	474791,76
Разом			12790391,76

– амбулаторно вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу, запланована вартість медичних послуг за глобальною ставкою складає 12167944,56 грн (глобальна ставка та як гранична сума помісячно з квітня по грудень 2020 р., визначена в розмірі 1351993,84 грн);

– медична послуга – езофагогастродуоденоскопія: запланована кількість медичних послуг – 1774 од; тариф (ставки) – 749,52 грн; коригувальний коефіцієнт (без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції) – 1; запланована сума оплати за медичну послугу – 1329648,48 грн, запланована вартість медичної послуги –

1329648,48 грн. Підрядником, який надає медичні послуги (проведення патогістологічних досліджень) згідно з договором є Полтавське обласне паталогоанатомічне бюро. Запланована кількість медичних послуг помісячно період квітень – грудень 197 од., запланована сума оплати за медичну послугу – 147655,44 грн, гранична сума оплати – 147655,44 грн.

– медична послуга – колоноскопія запланована кількість медичних послуг – 503 од; тариф (ставки) – 943,92 грн; коригувальний коефіцієнт (без проведення ендоскопічної маніпуляції та/або ендоскопічної операції) – 1; запланована сума оплати за медичну послугу – 474791,76 грн, запланована вартість медичної послуги – 474791,76 грн. Підрядником, який надає медичні послуги (проведення патогістологічних досліджень) згідно з договором є Полтавське обласне паталогоанатомічне бюро.

Запланована вартість медичних послуг наданих в 2020 р. КП «3-я міська клінічна поліклініка Полтавської міської ради» оплачених НСЗУ (як оператора розподілу фінансових платежів) складає 12790391,76 грн.

Список використаних джерел

1. Укладені договори з медичними закладами 2020 Національна служба здоров'я України договір № 1283-E420-P000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій URL: https://nszu.gov.ua/storage/files/dogovir-mkl-3-m_1578748436.pdf (дата звернення: 10.03.2020).

2. Адміністратор Центральної бази даних eHealth України URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 10.03.2020).

3. Медична інформаційна система – Helsi URL: <https://reform.helsi.me/>(дата звернення: 10.03.2020).

ПОНЯТТЯ СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

*Макушинський О. А., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Сьомич М. І., д. е. н., доцент, професор
кафедри публічного управління та адміністрування*

Соціальне забезпечення є складовою соціальної політики держави. У той же час широкими колами науковців у сфері державного управління, юриспруденції, соціології, політології, економіки тощо, вважається невід'ємним компонентом як системи соціального захисту, так і соціальної роботи. Зокрема одним з головних показників рівня розвитку країни є забезпечення соціального захисту усіх верств населення шляхом застосування багатогранних методів ефективної соціальної політики. Найбільш вдалою формою реалізації соціальної політики виступає ефективний та якісний процес фінансування соціальної сфери, що в свою чергу покликано забезпечити належний розвиток як суспільства так і економіки в цілому.

У сучасній науковій літературі щодо шляхів реалізації соціальної політики держави значно частіше використовуються поняття «соціальний захист», а «соціальне забезпечення» іноді сприймається як тотожне «соціальному захисту». Соціальний захист населення – це система економічних, правових, організаційних та інших заходів держави із забезпечення соціальних прав і гарантій громадян, дія якої спрямована на турботу держави та суспільства про громадян, яким потрібна допомога у зв'язку з віком, станом здоров'я, соціальним становищем.

Під соціальним захистом у вузькому значенні розуміють, у першу

чергу певну, обмежену сукупність дій, спрямованих на надання допомоги під час життєвих негараздів. У різних країнах значення соціального захисту у вузькому розумінні – соціального забезпечення – «social security» дещо відрізняється. У США цей термін відноситься виключно до пенсійної системи (для соціального захисту використовується поняття «welfare» або «welfare system» – добробут, система добробуту), у Великій Британії – до всієї системи грошової допомоги, у материковій Європі (за термінологією Міжнародної організації праці) охоплює всю грошову допомогу та охорону здоров'я, в деяких інших країнах означає здебільшого соціальне страхування [1, с. 9].

У той же час ще десять років тому, в рамках проекту «Новий погляд на систему соціальних прав і соціальних гарантій громадян України» (керівник проекту Любомир Чорний) було підготовлено дослідження, сама назва якого визначала поняття «соціальний захист» та «соціальне забезпечення», як дві рівнозначні складові пазлу соціальної політики держави. Аналітичні матеріали «Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні. Реальний стан та перспективи реформування», одержані авторами проекту, розкривали сутність та фінансові показники системи соціального захисту та соціального забезпечення в Україні [2].

Окремі категорії громадян мають певні особливості в соціальному захисті, а отже і в соціальному забезпеченні. До цих категорій можна віднести: військовослужбовців, ветеранів війни і праці, потерпілих від катастрофи на Чорнобильській АЕС, інвалідів, тощо. «Згідно Конституції України єдиною гарантією соціального захисту за професійною ознакою є положення про забезпечення соціального захисту громадян України, що перебувають на службі у Збройних Силах України та в інших військових

формуваннях, а також членів їх сімей» [2, с. 20]. Відповідно до закону, військовими формуваннями також вважаються Державна прикордонна служба України, Служба безпеки України, Міністерство внутрішніх справ України, війська Цивільної оборони України, Служба зовнішньої розвідки України тощо. Науковці підкреслюють, що соціальний захист військовослужбовців був предметом розгляду та захисту з боку Конституційного Суду України. Аналізуючи конституційні гарантії соціального захисту службовців військових формувань Конституційний Суд України зазначив, що служба в органах внутрішніх справ має ряд специфічних властивостей, що повинно компенсуватись наявністю підвищених гарантій соціальної захищеності.

Таким чином, «визначений законами України відповідно до положень Конституції України комплекс організаційно-правових та економічних заходів, спрямованих на забезпечення соціального захисту військовослужбовців та працівників правоохоронних органів, зумовлений не їх непрацездатністю або відсутністю достатніх засобів для існування, а особливістю їх професійних обов'язків, пов'язаних із ризиком для життя та здоров'я, певним обмеженням конституційних прав і свобод, у тому числі, права заробляти матеріальні блага для забезпечення собі та своїй сім'ї рівня життя, вищого за прожитковий мінімум. Здійснення таких заходів не залежить від розміру їх доходів чи наявності фінансування з бюджету, а має безумовний характер» [2, с. 20].

Отже, соціальне забезпечення це система суспільних відносин, що складаються між громадянами та органами держави, місцевого самоврядування, організаціями з приводу надання громадянам за рахунок спеціальних фондів медичної допомоги пенсій, допомог та інших видів забезпечення при настанні життєвих обставин, що тягнуть за собою або зниження доходу, підвищені витрат, малозабезпеченість, бідність [3, с.

570].

Список використаних джерел

1. Малиновська О.Я., Рудзінська Р.О. Суть поняття «соціальних захист» у загальній системі соціальної політики. Вісник Дніпропетровської державної фінансової академії. Економічні науки. 2013. № 2. С.8-11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vddfae_2013_2_3
2. Система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні. Реальний стан та перспективи реформування. Київ: Центр громадської експертизи, 2009. 104 с.
3. Дудтчак А. В. Соціальне забезпечення громадян: сучасний стан та перспективи розвитку. Молодий вчений. 2017. № 5 (45). С.568-572.

АНАЛІЗ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

*Ткач Л. І., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Кононенко М. М., к. н. держ.упр., доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

Нинішній період розвитку охорони здоров'я України характеризується пошуком нових, сучасних підходів та шляхів до надання якісних медичних послуг, їх удосконалення задля забезпечення невід'ємного права на здоров'я й задоволення очікувань громадян та як наслідок зростання рівня громадського здоров'я у державі. Сьогодні, в умовах інноваційного розвитку суспільства кінцевим результатом якісної роботи медичною системи є особистість, здатна забезпечити

конкурентоспроможність економіки, рівень розвитку високих технологій виробництва, високі показники внутрішнього валового доходу, високий рівень матеріальної і духовного життя населення країни. З огляду на це, потрібно перетворювати стратегії управління відповідно до кращих практик, які існують у світі, змінювати або модернізувати організаційні структури лікувальних закладів, виробляти нові системні підходи до фінансування та ціноутворення медичних послуг, нові методи оцінки діяльності різних учасників процесу з надання медичної допомоги. На нашу думку, головна проблема знаходиться в площині механізмів державного управління галуззю і лікувальних організацій. Тому, важливим є вивчення механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я, їх розвитку та модернізації для обґрунтування реформаторських або еволюційних змін. Головним елементом теоретичного підходу до державного управління будь-якою сферою чи системою є організація, а механізми державного управління – процес взаємодії їх всередині, де у результаті з'являться нові властивості організацій, установ або закладів. Ця властивість є характерною для медичної системи [2, с. 20-22]. За роздумами М. Брайна, існуюча сукупність теоретичних компонентів для загального державного управління та / або певна частина з них деталізуючи й конкретизуючи відображають специфічні ознаки медичної сфери, розподіл вже сформованих ризиків.

Неможливо надати ідентифікацію державного управління шляхом застосування однієї дефініції і перераховуючи її функції, оскільки зміст і вид цих функцій залежить від конкретної сфери, де здійснюється саме державне управління. Тому ми згрупували головні ознаки, притаманні механізмам державного управління та відрізнали їх від інших видів діяльності держави і дій приватних структур, які визначали у своїх

дослідженнях вітчизняні вчені:

– об'єктом завжди є суспільні відносини, що регулюються нормативно-правовими діями, а кінцева мета – зовнішньо-організаційна діяльність, тобто досягнення того ступеня впорядкованості, де відповідність поведінки всіх суб'єктів відповідає нормативним моделям, описаним у законах [5, с. 39];

– група наборів механізмів управління, за рахунок реалізації яких забезпечується виконання умов діяльності у конкретній суспільній сфері [1];

– організаційно-економічне управління усіма органами виконавчої влади, в тому числі функціональними [4, с. 101];

– кінцевим етапом дії механізмів є здійснення державного контролю, як за законністю виконання загальних дій, так і за доцільністю такої суспільної діяльності [3];

– механізми державного управління полягають в організації діяльності всередині галузей (систем), які організовують їх виконання іншими суб'єктами, тобто це внутрішньо-організаційна діяльність органів державної влади, який здійснюється за рахунок функцій забезпечення певної системи.

Отже, поняття складної системи охорони здоров'я об'єднує в собі такі елементи: структуру складної адміністративної системи як форму організації її ланок та рівнів; процеси управління як сукупність операцій, що виконуються за певними нормативно-правовими приписами; методи управління як сукупність засобів впливу складної адміністративної системи на керований нею об'єкт; техніка управління як сукупність технічних засобів для реалізації адміністративних процесів.

В нашому дослідженні будемо використовувати визначення поняття державного управління як сукупність правил, законів і процедур, що

регламентують взаємодію учасників на рівні країни; щодо механізму державного управління – сукупність процедур прийняття управлінських рішень.

Існує низка суб'єктів управління, які опираються на певні механізми державного управління які знаходяться у взаємодії та виконують їх функції відносно підпорядкованих об'єктів. Це визначає специфічний характер предмета дослідження, а саме механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я, що впливає з життєвої та соціально-економічно важливої значущості охорони здоров'я як провідної, базової сфери суспільства і держави, основи державної соціальної політики (рис. 1).

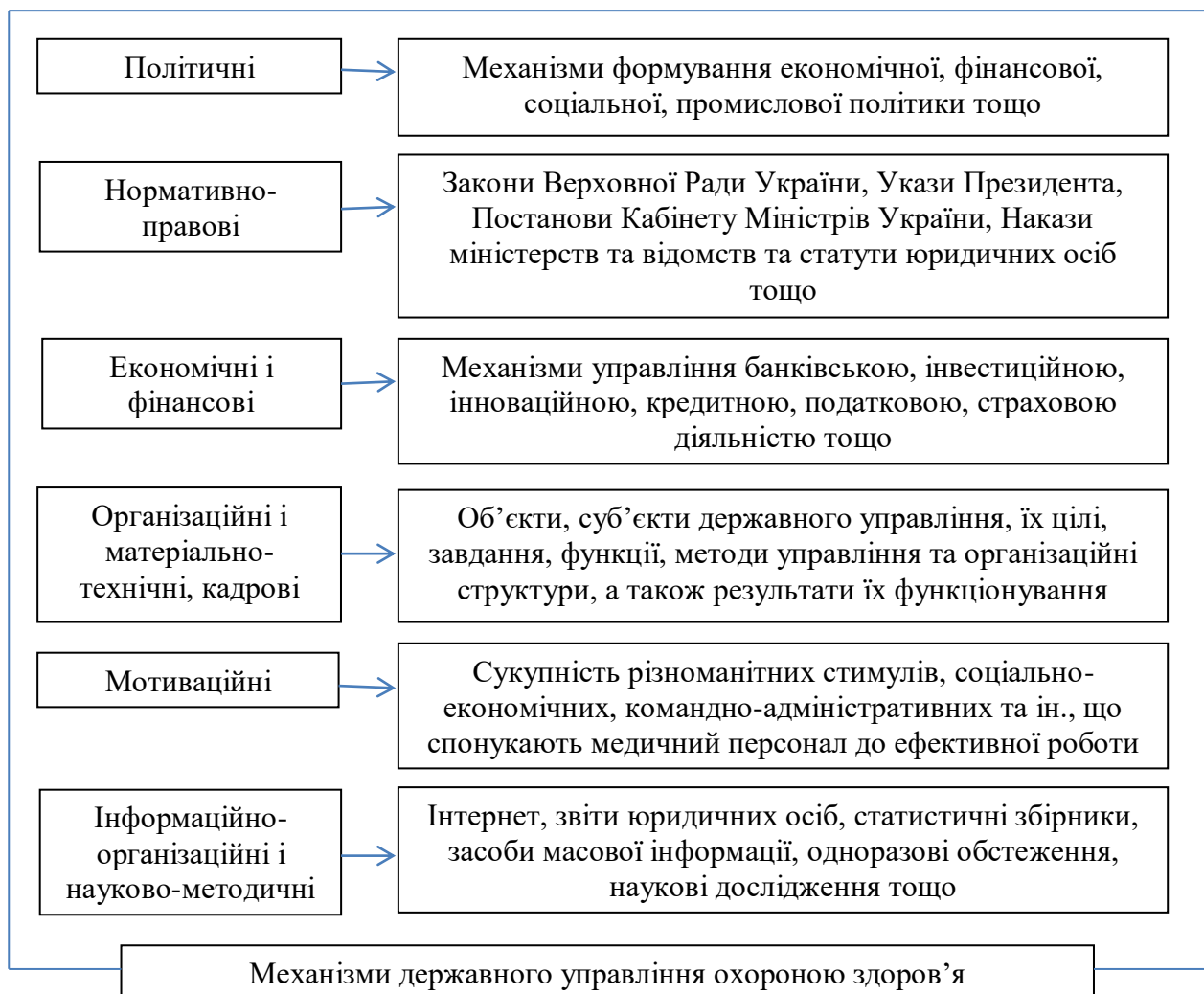


Рис. 1. Структура механізмів державного управління охороною здоров'я

В Україні пошук вирішення проблем системи охорони здоров'я йде шляхом забезпечення належного рівня здоров'я населення. Про це наголошується в стратегічних документах міжнародного, європейського та національного рівнів, де головною метою є дії та завдання, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, надання населенню доступної і якісної медичної допомоги відповідно до рівня технологічного розвитку медичних закладів, реальних потреб населення та з дотриманням принципів рівності та справедливості [2, с. 12].

Отже, державне управління охороною здоров'я треба розглядати як сукупність механізмів, технік, засобів управління складною адміністративною системою, які реалізуються за фіксованими нормативно-правовими умовами на керований об'єкт (медичний заклад).

Список використаних джерел

5. Винницький Б., Лендзел М., Онищук Б., Сегварі П. Досвід та перспективи впровадження державно-приватних партнерств за кордоном та в Україні. К.: «К.І.С.», 2008. 146 с.

6. Вовк С.М. Процесс системной трансформации здравоохранения в переходный период. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2015. № 1 (1). С.11– 14.

7. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / за заг. ред. М. М. Білінської. Київ – Львів: НАДУ, 2012. 240 с.

8. Музиченко А. С., Бержанір А. Л. Державно-приватне партнерство як інститут взаємодії влади та бізнесу. *Економічний простір*: зб. наук. праць. Дніпро: Вид-во ПДАБА, 2013. №. 75. С. 100–116.

9. Павлюк А. П., Ляпін Д. В. Державно-приватне партнерство як механізм активізації інвестиційної діяльності в Україні. *Стратегічні пріоритети*. 2012. №3 (24). С. 38–45.

ПЕНСІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ: УСПІШНИЙ ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

*Чабан В. Б., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Помаз Ю. В., к. і. н., доцент, доцент
кафедри економіки та міжнародних економічних відносин*

Основоположним принципом побудови правової соціальної держави є забезпечення кожному громадянину достойного рівня життя, встановленого законом та відображеного рядом державних гарантій. В першу чергу до таких соціальних норм сучасної державної політики належить пенсійне забезпечення громадян. Пенсія виступає свого роду мірилом соціальної справедливості у суспільстві, а її розмір повинен відображати внесок кожного громадянина у розвиток суспільства, тяжкість та тривалість праці, значимість для суспільства певного виду діяльності. На жаль досягти фінансової та моральної гармонізації пенсійного забезпечення громадян надзвичайно важко, про що свідчать багаторічні спроби реформувати пенсійну систему в Україні.

Якщо економічні показники розвитку української держави останніх десятиліть постійно коливались, були піднесення та спади, але демографічна ситуація, на жаль, незмінно погіршувалася. «Для України, як і для більшості країн світу, головною демографічною тенденцією поточного століття є процес старіння населення, що виявляється у зростанні частки осіб похилого віку. Вже нині у пенсійній системі України на 10 платників страхових внесків припадає 13 пенсіонерів» [1, с.57].

Створення пенсійних систем та їх подальше реформування – це шлях, яким пройшли більшість сучасних розвинутих країн світу,

вибудовуючи успішну соціальну політику. Україна вже не один рік стоїть перед кризою системи державного пенсійного забезпечення. Не вирішеність цього питання лише заводить ситуацію у глухий кут. Тому існує необхідність визначення основних напрямів виходу з кризи системи пенсійного забезпечення, враховуючи той потужний досвід, який напрацьовано в світі. Вважаємо за необхідне зазначити, що більшою мірою для України потрібно розглядати досвід східноєвропейських країн та країн, що утворилися після розпаду Радянського Союзу, адже саме країни пострадянського простору мають з Україною схожі проблеми, структуру економіки тощо. «На ефективність впровадження пенсійних реформ у постсоціалістичних країнах впливає економічна, а часто і політична, нестабільність, недостатній рівень розвитку фінансового ринку, значна частка тіньового сектору економіки» [2, с.7].

Чехія однією з перших пострадянських країн у Східній Європі реформувала свою пенсійну систему за моделлю збереження перерозподільної системи та стимулювання розвитку добровільного пенсійного страхування. У цій країні зберігається обов'язкова державна пенсійна схема. Вона побудована на розподільних принципах, які гармонійно доповнюється приватним пенсійним страхуванням. За останніх десятиліття чисельність учасників приватних пенсійних фондів збільшилася в 15 разів. Станом на 2015-2016 рр. у них бере участь 50% економічно активного населення Чехії. Більшість приватних пенсійних фондів у країні належить іноземним фінансовим структурам зі Швейцарії, Нідерландів, Італії, Бельгії.

Угорщина серед держав Східної Європи найбільш повно реалізувала трирівневу змішану накопичувально-розподільну схему. У загальній структурі пенсійних виплат частка першого рівня становить 75%. На фінансування першого рівня роботодавці спрямовують 22% фонду оплати

праці, працівники – 2% від заробітної плати. Внески до другого обов'язкового приватного накопичувального рівня роблять тільки самі працівники і цей внесок становить 6% від заробітної плати [2, с.8]. В цілому в Угорщині не відбулося фундаментальних змін державної розподільної системи, але вона була докорінно модернізована, зберігся її обов'язковий характер, державні гарантії, солідарність поколінь у формуванні пенсійного фонду.

Досвід Польщі демонструє, що інтереси її населення пенсійного віку обслуговують відкриті пенсійні фонди. Згідно з даними Польської комісії з фінансового нагляду у рамках накопичувальної пенсійної системи функціонує 14 відкритих пенсійних фондів [3, с.33].

«У 1999 році Польща реформувала пенсійну систему, запровадивши три рівні та замінивши стару пенсійну систему («PAYG» 4 – «pay-as-you-go»)5 зі схеми встановлених виплат (DB – defined benefit) на обов'язкові визначені внески (DC – defined contribution), на основі яких створюються умовні персональні DC-рахунки6. У схемі DB вартість пенсії за віком залежить від доходу та стажу роботи» [3, с.5]. Перший, можна сказати базовий рівень пенсійного забезпечення, керується Інститутом соціального страхування (ZUS), який заснований на обов'язкових внесках та індивідуальних рахунках, що забезпечують рівень дохідності. Доходи, отримані ZUS, надходять переважно з внесків на соціальне страхування, коштів державного бюджету (плюс кошти на компенсацію частки загального внеску до другого рівня) плюс кошти від створеного Демографічного резервного фонду.

Таким чином, у процесі перетворення державних інститутів східноєвропейські країни поступово відмовились від розподільної пенсійної системи і диверсифікували свої пенсійні механізми, впровадивши розподільний компонент та багаторівневу систему

формування пенсійних фондів для гарантованого забезпечення громадян належним рівнем пенсій. Такий шлях є цілком виправданим і для України в ході реформування власної пенсійної системи.

Список використаних джерел

1. Доценко Л. Сучасний стан та проблеми пенсійної системи України. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили. Державне управління. 2017. Том 298. № 286. С. 54-59*

2. Яшник Г. Л. Зарубіжний досвід реформування системи пенсійного забезпечення. *Державне управління : теорія та практика. 2011. № 1. С. 1-9*

3. Накопичувальне пенсійне страхування: досвід Польщі. Іващенко А., за заг. ред. В.Мазярчука. Київ : Офіс з фінансового та економічного аналізу у Верховній Раді України, 2018. 32 с.

ЗМІСТ ТА ЗАВДАННЯ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ДЛЯ ПОСАДОВИХ ОСІБ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ

*Рибалко А. А., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Писаренко В. П., д. н. держ. упр., професор,
професор кафедри публічного управління та адміністрування*

З проголошенням незалежності України розпочався складний та багатогранний процес підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації посадовців, задіяних у сфері публічного управління. В цій роботі питання підвищення кваліфікації посідали чи не найважливіше місце, навіть у порівнянні з підготовкою, тобто навчанням тих же

державних службовців. Це було викликано тим, що багаточисельна армія працівників державних установ, підприємств та організацій повинна була у стислі строки переорієнтуватися в своїй роботі на засади сучасного демократичного публічного адміністрування. Примітивний революційний метод – звільнити «старих» фахівців на «нових» – загрожував колапсом соціально-економічного життя країни, яка й без того перебувала у складній ситуації. «Нових» фахівців сфера публічного управління безперечно потребувала, але їх ще потрібно було підготувати. Об'єктивно найбільш доцільним виявився шлях перепідготовки та підвищення кваліфікації наявних кадрів.

З метою реалізації відповідних завдань, що постали перед сферою публічного управління, в державі з 2004 року створюється мережа регіональних центрів підвищення кваліфікації. Урядова постанова визначала, що регіональний центр підвищення кваліфікації є закладом післядипломної освіти, який здійснює професійне навчання, зокрема підвищення кваліфікації, працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, державних підприємств, установ і організацій (в редакції постанови 2019 року регіональний центр підвищення кваліфікації працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, державних підприємств, установ і організацій та депутатів місцевих рад) [1].

Замовниками надання освітніх послуг з професійного навчання виступають згідно норм чинного законодавства органи державної влади, органи місцевого самоврядування та їх асоціації, інші державні органи та організації, на які поширюється дія Законів України «Про державну службу» та «Про службу в органах місцевого самоврядування», підприємства, установи і організації.

Основними завданнями таких регіональних центрів є: а) надання

освітніх послуг з професійного навчання державним службовцям, посадовим особам місцевого самоврядування, депутатам місцевих рад і працівникам підприємств відповідно до законодавства; б) надання науково-методичної, інформаційної і консультаційної допомоги державним органам та органам місцевого самоврядування.

У листопаді 2019 року Національне агентство України з питань державної служби затвердило Порядок організації підвищення кваліфікації державних службовців, голів місцевих державних адміністрацій, їх перших заступників та заступників, посадових осіб місцевого самоврядування [2].

Згідно з діючою на сьогодні нормативною базою підвищення кваліфікації – це набуття державними службовцями, головами місцевих державних адміністрацій, їх першими заступниками та заступниками, посадовими особами місцевого самоврядування та депутатами місцевих рад нових та/або вдосконалення раніше набутих компетентностей у межах професійної діяльності або галузі знань. Підвищення кваліфікації здійснюється закладами освіти, установами, організаціями, які мають право надавати відповідні освітні послуги, незалежно від форми власності.

За тривалістю та інтенсивністю програми підвищення кваліфікації поділяються на: довгострокові (професійні (сертифікатні)) програми підвищення кваліфікації обсягом не менше 2 кредитів ЄКТС (60 годин); короткострокові програми обсягом 0,2 – 1 кредит ЄКТС (від 6 до 30 годин).

За змістом програми підвищення кваліфікації поділяються на:

– загальні програми, що охоплюють загальні питання державного управління та місцевого самоврядування, питання запобігання корупції, зміни у законодавстві з питань державної служби, служби в органах місцевого самоврядування, європейської та євроатлантичної інтеграції, із

забезпечення рівних прав та можливостей жінок та чоловіків, підвищення рівня володіння іноземною мовою, яка є офіційною мовою Ради Європи, державною мовою, а також інші питання, визначені відповідними державними, регіональними, місцевими програмами, стратегіями;

– спеціальні програми, що охоплюють питання функціонування та організації роботи основних напрямів діяльності окремого державного органу, органу місцевого самоврядування.

Програми підвищення кваліфікації можуть передбачати очну (денну або вечірню), дистанційну та змішану (очну та дистанційну з використанням спеціальних інтернет-платформ, веб-сайтів тощо) форми навчання.

За результатами підвищення кваліфікації за професійними (сертифікатними) програмами, за умови їх успішного виконання, видається сертифікат про підвищення кваліфікації, а за короткостроковими програмами — відповідний документ про підвищення кваліфікації.

Список використаних джерел

1. Положення про регіональний центр підвищення кваліфікації : Постанова Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2004 р. № 1681; діє в редакції від 20 грудня 2019 р. № 1036. *Верховна Рада України. Законодавство України: інформаційно-пошукова система.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1681-2004-%D0%BF>. (дата звернення 20.03.20).

2. Про затвердження Порядку організації підвищення кваліфікації державних службовців, голів місцевих державних адміністрацій, їх перших заступників та заступників, посадових осіб місцевого самоврядування : Наказ Національне агентство України з питань державної служби від 26 листопада 2019 р. № 211. *Національне агентство*

України з питань державної служби : офіційний сайт.
URL: <https://nads.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-organizaciyi-pidvishchennya-kvalifikaciyi-derzhavnih-sluzhbovciv-goliv-miscevih-derzhavnih-administracij-yih-pershih-zastupnikiv-ta-zastupnikiv-posadovih-osib-isc>. (дата звернення 20.03.20).

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МІСЦЕВИХ РАД

*Кірій А. А., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Щетініна Т. О., к. і. н, доцент, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

Порядок діяльності місцевих рад, їх органів, депутатів, посадових осіб виконавчого апарату визначається цілим рядом нормативно-правових актів, починаючи від Конституції України, Європейської хартії місцевого самоврядування, Додаткового протоколу до Європейської хартії місцевого самоврядування про право участі у справах органу місцевого самоврядування, ратифікованого в Україні у 2014 році. Правовим фундаментом діяльності місцевих органів публічної влади є Закони України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про статус депутатів місцевих рад», «Про службу в органах місцевого самоврядування», «Про асоціації органів місцевого самоврядування». Подальша регламентація діяльності органів публічного управління базового рівня здійснюється шляхом прийняття цілого ряду локальних нормативних актів, серед яких у першу чергу відзначимо регламенти рад, які оприлюднюються на офіційних сайтах відповідних органів. На сьогоднішній день

регламентується не лише порядок роботи, але й етична складова діяльності депутатського корпусу місцевого рівня та посадовців виконавчих органів місцевого самоврядування, як, наприклад, Кодекс етичної поведінки Харківської обласної ради [1].

За своєю формою діяльність місцевих рад поділяється на: нормотворчу, правозастосовну, контрольну. У межах цих форм діяльності самих рад реалізуються повноваження їх депутатського корпусу. У межах контрольної форми діяльності місцевих рад можна виділити два види проваджень:

– нормотворче, яке полягає у здійсненні контролю за законністю нормативних актів виконавчих органів ради, державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій. За підсумками контрольної діяльності місцеві ради можуть скасовувати акти виконавчих органів ради, які суперечать законодавству чи рішенням ради, звертатися до суду щодо визнання незаконними актів державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, що обмежують права громад, повноваження органів місцевого самоврядування;

– виконавче, яке полягає в контролі за реалізацією відповідними органами та посадовими особами своїх повноважень; рада здійснює його шляхом заслуховування звітів сільського, селищного, міського голови про роботу виконавчих органів ради, звітів постійних комісій, керівників виконавчих органів ради і посадових осіб, яких вона призначає, повідомлень депутатів про їх роботу тощо.

Окремо необхідно відзначити, що увагу науковців та широких кіл громадськості привертало питання щодо відповідальності депутатського корпусу місцевих рад. «Представницький орган місцевого самоврядування – це колегіальний орган, його робота значною мірою залежить від

діяльності його окремих членів – депутатів. Головною функцією депутата, яка зумовлена наявністю мандата, є представницька, що полягає в репрезентації інтересів виборців» [2, с. 10].

Питання щодо недоторканності депутатів місцевих рад по-різному унормовувалося чинним законодавством на різних етапах історії незалежної України, що не могло не позначитися на діяльності самих місцевих рад. Так у період 1994-1998 років депутати органів місцевого самоврядування користувалися недоторканністю. Чинний на той час закон «Про статус депутатів місцевих Рад народних депутатів» у статті 29 проголошував порядок притягнення депутата місцевої ради до різних видів юридичної відповідальності: «Депутата місцевої Ради народних депутатів не може бути притягнуто до кримінальної відповідальності, арештовано або піддано заходам адміністративного стягнення, що накладаються в судовому порядку, без попереднього розгляду питання Радою відповідно до Закону України «Про порядок одержання згоди Ради народних депутатів на притягнення депутата до відповідальності» від 1993 року. У дослідженні Конончук С. та Яроша О., присвяченому питанням відповідальності депутатів різного рівня, з цього приводу зазначається, що до «депутатів місцевих рад неможливо було застосувати навіть адміністративне стягнення» [2, с.64].

Виходячи з цієї тези, науковці зазначають, що у своїй діяльності «депутат місцевої ради повинен захищати та відстоювати права своїх виборців, чітко дотримуватися своєї передвиборчої програми. Він є відповідальним перед виборцями, громадою за виконання обіцянок, даних під час своєї передвиборчої кампанії. Така відповідальність носить політичний і моральний характер... Рівень відповідальності окремого депутата безпосередньо впливає на формування іміджу представницького органу: чим вищий індекс відповідальності окремого члена

представницького органу, тим більш позитивний загальний імідж цього органу і тим вища довіра до його діяльності» [3, с. 178].

Список використаних джерел

1. Про затвердження Кодексу етичної поведінки депутатів та посадових осіб органів місцевого самоврядування Харківської області : Рішення Загальних зборів уповноважених представників органів місцевого самоврядування Харківської області від 17 серпня 2012 року. *Харківська обласна рада: офіційний сайт.* URL: <http://www.oblrada.kharkov.ua/ua/about-rada/regulations>

2. Конончук С., Ярош О. Мандат депутата у сучасних демократіях: права та відповідальність. Дослідження проблеми. Київ: Агентство «Україна», 2011. 96 с.

3. Смолова Л.М. Інституціоналізація відповідальності представницьких органів місцевого самоврядування в незалежній Україні. *Теорія та практика державного управління. 2014. Вип. 2. С. 174-182.* URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2014-2/doc/3/04.pdf>. (дата звернення 20.03.20).

ЛІДЕРСТВО В ПУБЛІЧНОМУ УПРАВЛІННІ:

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ

*Дорошенко І. В., здобувач вищої освіти СВО «Магістр», спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Сьомич М. І., д. е. н., доцент, професор кафедри публічного управління та адміністрування*

На сучасному етапі розвитку людство, зіткнувшись з викликами

глобалізму, проблемами безпеки життєвого середовища, безмежним впливом на свідомість з боку засобів масової інформації, все частіше звертає увагу на роль та завдання лідерів у суспільстві. Зрозуміло, що неформальне лідерство через високі вимоги морального авторитету завжди буде мати значення для формування суспільної думки, політичних настроїв тощо. Проблеми сучасних країн потребують нового типу лідера на посадах сфери публічного управління на всіх її рівнях: від президента до керівника органу місцевого самоврядування у найменшому населеному пункті. Враховуючи це, чимало країн спрямовують свої зусилля на модернізацію сфери публічного управління, і зокрема, одним із шляхів такого удосконалення вважається саме розвиток лідерства, спроможного забезпечити реальні зміни на краще, тривалий та сталий розвиток країни, регіону, налагодити ефективну діяльність органу влади.

«Лідерство передбачає дотримання певних цінностей та принципів діяльності, які стосуються як управління загалом, так і управління людськими ресурсами. Відповідно, лідерство розглядається як те, чому навчаються й що можна розвивати як на рівні людини, так і на рівні організації та державної служби в цілому» [1, с. 63].

Лідерство на державній службі та службі в органах місцевого самоврядування в сьогоденні умовах набуває особливої ваги. Значною мірою це відображається у напрямках наукових досліджень, що тривають та поглиблюються саме в напрямках лідерства на державній службі та лідерства в органах місцевого самоврядування. Останнє актуалізовано у зв'язку з реформою децентралізації в Україні, в рамках якої створено принципово нові об'єднання територіальних громад, їх органи управління. Новим є не лише структурування, але й ті повноваження, фінансово-економічні можливості громад, якими повинні належним чином скеровувати лідери місцевих органів публічної влади.

Науковці зазначають, що лідер-управлінець – «це індивід, який гармонійно поєднує у собі лідерські та менеджерські якості. Як менеджер лідер-управлінець реалізує свої легітимні повноваження та статусну владу, з метою вирішення організаційних завдань, а як лідер він використовує силу особистісного впливу на підлеглих. Однак не кожен менеджер і не кожен лідер має більше можливостей ефективно управляти організацією, ніж просто менеджер або неформальний лідер, який не має влади» [2].

Розуміючи важливість проблематики лідерства у сучасному публічному управлінні, науковцями розгорнута дискусія щодо доцільності застосовувати до установ публічної влади практики бізнес-середовища.

Для більшості людей важливість лідерства є очевидною, незалежно від сфери діяльності. Потрібно розуміти, що результативне лідерство у бізнесі спрямовано на [1, с. 64]:

- забезпечення більш високої якості товарів та ефективність послуг;
- почуття єдності, особистого розвитку й більш високий рівень задоволеності серед працівників;
- передбачає загальний напрямок і здоровий механізм інновацій та креативності;
- створення ресурсу для підвищення організаційної культури.

Такі цілі результативного лідерства можна цілком співвідносити і зі сферою публічного управління. Зрозуміло, що під «високою якістю товарів та ефективністю послуг» розуміємо власне адміністративні послуги. Однозначно визначити ступень якісної діяльності органів публічного управління вже буде складніше. Тут відіграють вагому роль показники доцільності використання бюджетних коштів, ефективність управлінських рішень, оптимізація структури або бюрократичного апарату тощо.

Почуття єдності та створення можливостей для особистісного розвитку посадових осіб також цілком може бути застосовано в сфері публічного управління, як і в бізнес-середовищі. Задоволеність серед працівників у бізнесі лідер може досягти, встановлюючи певні форми роботи, зацікавивши додатковим навчанням, вмотивовуючи заохоченнями економічного характеру. Всіх цих можливостей позбавлена сфера публічного управління, яка має жорстко встановлений бюджет, штатний розпис, коло обов'язків, регламентовані посадовою інструкцією тощо.

Це лише окремий приклад, який вказує на відсутність можливості для сліпого копіювання концепцій та підходів лідерства з бізнесу, що набули поширення в останні десятиліття, для привнесення їх у сферу публічного управління. Такий вплив має місце і це є однією з найпотужніших тенденцій у розвитку лідерства в публічному управлінні. Підтвердженням є практика призначення останніх років на високі посади в органах державної влади осіб, які досягли успіхів у корпоративному менеджменті. На превеликий жаль такі призначення не завжди себе виправдовують саме з точки зору ефективності управління.

Вміння впливати на підлеглих; впевненість у собі, рішучість і наполегливість, здатність до творчого вирішення завдань; організаторські здібності; прогнозування ситуацій та результатів діяльності; відповідальність; заповзятість у вирішенні наявних проблем; висока професійна компетентність; постійне прагнення до самовдосконалення – це ті основні якісні характеристики сучасного лідера у сфері публічного управління, на які чекає суспільство.

Список використаних джерел

1. Смерічевський С., Клімова О. Лідерство у державному управлінні: сучасні виклики. Університети і лідерство. 2015. № 1. С. 63-67.

2. Гаврилюк А. М. Природа резонансного лідерства та якісні ознаки сучасного лідера-управлінця. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej6/txts/07gamslu.htm>. (дата звернення 18.03.20).

АВТОНОМНИЙ СТАТУС ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В НОВІЙ СИСТЕМІ ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

*Мунтян Т. В., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Кононенко М. М., к. н. держ. упр., доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

Автономний статус – обов'язкова умова для закладу охорони здоров'я в новій системі фінансування медичних закладів. Автономія закладу охорони здоров'я визначається у трьох основних сферах: фінансове управління, делегування управлінських повноважень і планування розвитку послуг.

Комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 Полтавської міської ради» було створене за рішенням чотирнадцятої сесії Полтавської міської ради сьомого скликання від 16 лютого 2018 р. відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» (далі КП «ЦПМСД №3 ПМР»).

Основною метою діяльності Комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 Полтавської міської ради» є реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством:

- забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною первинною медико-санітарною допомогою;

- забезпечення керованості та безперервності медичної допомоги.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності поліклініки є:

- організаційно-методичне керівництво та координація діяльності структурних підрозділів на території м. Полтава з питань надання населенню доступної, своєчасної, якісної та ефективною первинної медико-санітарної допомоги;

- організація надання первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі невідкладної, у визначеному законодавством порядку;

- проведення профілактичних щеплень;

- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря, що надає первинну медико-санітарну допомогу (лікарі загальної практики – сімейного лікаря), у визначеному законодавством порядку;

- забезпечення дотримання наступності та послідовності у наданні медичних послуг населенню м. Полтави, закладами охорони здоров'я та установами, що надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу (медичний маршрут пацієнта);

- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ що надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санітарно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;

- участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;

- проведення заходів з попередження і своєчасного виявлення захворювань, зменшення рівня ускладнень, інвалідності та смертності

населення, в першу чергу від попереджувальних захворювань та станів;

- координація впровадження та контроль за виконанням місцевих програм та заходів з питань удосконалення надання первинної медико-санітарної допомоги;

- визначення проблемних питань надання первинної медико-санітарної допомоги на території м. Полтави та шляхи її вирішення;

- визначення потреб структурних підрозділів поліклініки та населення у лікарських засобах, виробих медичного призначення, медичному обладнанню та транспортних засобах для забезпечення населення доступною та своєчасною та якісною медичною допомогою;

- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників підприємства;

- медична практика;

- інші функції, що випливають з покладених на поліклініку завдань.

КП «ЦПМСД №3 ПМР» є юридичною особою публічного права, підприємство користується закріпленим за ним комунальним майном, що є власністю територіальної громади м. Полтави в особі Полтавської міської ради Полтавської області, на праві оперативного управління.

КП «ЦПМСД №3 ПМР» має самостійний баланс, рахунки в установах банків, Державному казначействі України, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

Уповноваженим органом управління КП «ЦПМСД №3 ПМР» є Управління охорони здоров'я виконавчого комітету Полтавської міської ради, та є йому підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним.

КП «ЦПМСД №3 ПМР» надає послуги на підставі ліцензії на впровадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю організація і управління охороною здоров'я, загальна практика – сімейна медицина, педіатрія; за спеціальністю молодшого

спеціаліста з медичною освітою: сестринська справа за місцем провадження діяльності.

Контроль якості надання медичної допомоги хворим здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевим стандартам в сфері охорони здоров'я та законодавству.

Джерелами формування майна та коштів КП «ЦПМСД №3 ПМР» є: комунальне майно, передане відповідно до рішення про його створення; кошти місцевого бюджету (бюджетні кошти); власні надходження: кошти від здачі в оренду майна, закріпленого на праві оперативного управління; кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг); цільові кошти; кошти отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; кредити банків;

– майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків; надходжень коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону; програм розвитку медичної галузі.

Статутний капітал КП «ЦПМСД №3 ПМР» становить: 4166913,99 грн.

Поточне керівництво (оперативне управління) підприємством здійснює – Директор, який діє на підставі та згідно з вимогами нормативно-правових актів у межах своєї компетентності.

Так оскільки КП «ЦПМСД №3 ПМР» є автономною то і директор набуває таких повноважень:

– діє без довіреності від імені Підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування,

інших органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи та видає довіреності і делегує право підпису документів іншим посадовим особам Підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки;

- самостійно вирішує питання діяльності Підприємства за винятком тих, що віднесені законодавством України та цим Статутом до компетенції Засновника та Уповноваженого органу управління;

- організовує роботу Підприємства щодо надання населенню медичної допомоги, згідно з вимогами нормативно-правових актів;

- несе відповідальність за формування та виконання плану розвитку Підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності Підприємства, якість послуг, що надаються Підприємством, використання наданого на праві оперативного управління Підприємству комунального майна і доходу згідно з вимогами законодавства України, цього Статуту та укладених Підприємством договорів;

- користується правом розпорядження майном та коштами Підприємства відповідно до законодавства України та цього Статуту;

- забезпечує ефективне використання і збереження закріпленого за Підприємством на праві оперативного управління майна;

- у межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників Підприємства;

- забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації;

- у строки і в порядку, встановленому законодавством України, повідомляє відповідні органи про будь-які зміни у даних про Підприємство, внесення яких до Єдиного державного реєстру юридичних

осіб, фізичних осіб-підприємців та.

– Директор підприємства та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку.

Організаційна структура КП «ЦПМСД №3 ПМР» складається з: адміністративно-управлінський підрозділ, допоміжні підрозділи, у тому числі господарчі; лікувально-профілактичні підрозділи: Амбулаторії загальної практики сімейної медицини: №1 (пров. Рибальський, 10-В); №2 (пров. Рибальський, 10-В); №3 (вул. Монастирська, 7-А); №4 (вул. Харківська, 18-В); №5 (вул. Тунельна, 27); №6 (вул. Патріотична, 45а); №7 (вул. О.Бідного, 2); №8 (вул. О.Бідного, 2); №9 (вул. Лисенка, 17).

Амбулаторія створюється з метою забезпечення населення первинною медичною допомогою (далі - ПМД), у тому числі невідкладною медичною допомогою, шляхом наближення місця надання ПМД до місць проживання прикріпленого населення та забезпечення реалізації права пацієнтів вибрати лікаря, що надає ПМД.

Працівники КП «ЦПМСД №3 ПМР» проводять свою діяльність відповідно до Статуту, колективного договору, функціональних та посадових інструкцій згідно з законодавством.

Підприємство самостійно здійснює оперативний та бухгалтерський облік результатів своєї діяльності та веде обробку та облік персональних даних працівників, а також веде юридичну, фінансову та кадрову звітність. Порядок ведення бухгалтерського обліку та обліку персональних даних, статистичної, фінансової та кадрової звітності визначається законодавством України.

Підприємство несе відповідальність за своєчасне і достовірне подання передбачених форм звітності відповідним органам.

Контроль за фінансово-господарською діяльністю Підприємства

здійснюють відповідні державні органи у межах їх повноважень та встановленого законодавством України порядку. Контроль якості надання медичної допомоги пацієнтам на Підприємстві здійснюється через експертизу відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та законодавству України.

Список використаних джерел

1. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства / Міністерство охорони здоров'я URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf (дата звернення: 11.02.2020).

2. Вимоги ПМГ - 2020 Національна служба здоров'я України Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020> (дата звернення: 11.02.2020).

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ПОСАДОВЦІВ ОРГАНІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

Шляхова І. О., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,

спеціальність «Публічне управління та адміністрування»

*Науковий керівник – Сьомич М. І., д. е. н., доцент, професор
кафедри публічного управління та адміністрування*

Питання мотивації у діяльності посадових осіб сфери публічного управління тісно пов'язано з відповідними напрацюваннями науковців у

царині менеджменту.

Мотивацію науковці розуміють, як «динамічний процес формування мотиву (як основи вчинку) та чітко визначають мотиватори – це формування суб'єктом аргументів мотивації, використовуючи знання внутрішніх потреб, мотивів, установок ідеалів, цінностей та інших особливостей об'єкта» [1, с. 160].

Науковці поділяють мотивацію за видами основних груп потреб на : [2, с. 346]:

- матеріальну мотивацію;
- трудову мотивацію;
- статусну мотивацію.

Матеріальна мотивація обумовлюється прагненням людини до поліпшення свого добробуту, до економічної вигоди.

Трудова мотивація породжується безпосередньо роботою, її змістом, умовами, організацією трудового процесу, режимом праці. Це внутрішня мотивація людини, сукупність її внутрішніх рушійних сил поведінки, пов'язаних з роботою. Безумовно, кожний працівник відчуває потребу в змістовній, цікавій, корисній роботі, зацікавлений у визначеності перспектив посадового зростання, почуває самоповагу, якщо результати його праці оцінюються високо. У цілому трудова мотивація зв'язана, з одного боку, зі змістовністю, корисністю безпосередньо праці, а з іншого боку – із самовираженням, самореалізацією працівника [3, с. 38].

Статусна мотивація зумовлена прагненням людини займати престижне поважне місце в суспільстві, колективі, бути офіційним чи неофіційним лідером, користуватися авторитетом [1, с. 346].

У залежності від методів, що використовуються при мотивуванні, виділяють два типи мотивації: негативна мотивація і позитивна мотивація.

До позитивної мотивації в першу чергу належить матеріальна

мотивація, основою якої є матеріальна винагорода за успіхи, досягнення високих показників у роботі, застосування інноваційних практик тощо. Як видно з класифікації мотивації за основними групами потреб, про що йшлося вище, матеріальна мотивація винесена науковцями на перше місце.

Основою матеріальної мотивації є матеріальна винагорода, тобто оплата праці. У сфері публічного управління правове підґрунтя матеріальної мотивації визначено згідно Закону України «Про державну службу» (розділ VI «Оплата праці, заохочення і соціальні гарантії», ст. 50-55) [4]. Згідно норм чинного законодавства матеріальне забезпечення державних службовців, яке виступає і основою їх матеріальної мотивації, складається з:

- 1) посадового окладу;
- 2) надбавки за вислугу років;
- 3) надбавки за ранг державного службовця;
- 4) премії (у разі встановлення).

Згідно змін у чинному законодавстві втратили чинність пп. 4, 5 ч. 2 ст. 50 «Оплата праці державних службовців» Закону, якими раніше передбачалось: виплати за додаткове навантаження у зв'язку з виконанням обов'язків тимчасово відсутнього державного службовця у розмірі 50 % посадового окладу тимчасово відсутнього державного службовця; виплати за додаткове навантаження у зв'язку з виконанням обов'язків за вакантною посадою державної служби за рахунок економії фонду посадового окладу за відповідною посадою.

За результатами роботи та щорічного оцінювання службової діяльності законодавство передбачає можливість преміювання державних службовців. До премій належать (ч.3 ст. 50):

- 1) премія за результатами щорічного оцінювання службової

діяльності;

2) місячна або квартальна премія відповідно до особистого внеску державного службовця в загальний результат роботи державного органу;

3) місячна або квартальна премія за належне виконання умов контракту про проходження державної служби (у разі укладення).

При цьому загальний розмір премій, які може отримати державний службовець за рік, не може перевищувати 30 % фонду його посадового окладу за рік.

Отже, чинне законодавство встановлює чіткі норми щодо видів та розмірів оплати праці та преміювання державних службовців, які виступають елементами позитивної матеріальної мотивації посадових осіб сфери публічного управління.

Список використаних джерел

1. Нечосіна О. Застосування різних типів мотивації в популістському управлінському впливі. *Актуальні проблеми державного управління: збірник наукових праць [Одеса, ОРІДУ НАДУ]. 2002. № 90. С. 159-167.*

2. Щегорцова В.М. Управління персоналом публічної служби. *Актуальні проблеми державного управління: збірник наукових праць [Одеса, ОРІДУ НАДУ]. 2012. № 2 (42). С. 344-349.*

3. Артеменко Н. Ф. Особливості мотивації персоналу у сфері державної служби. *Аспекти публічного управління. 2016. № 4-5 (30-31). С. 37-47.*

4. Про державну службу : Закону України від 10 грудня 2015 р. № 889-VIII; діє в редакції від 18 квітня 2020 р. № 553-IX. *Верховна Рада України. Законодавство України: інформаційно-пошукова система. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19#Text>. (дата зверення 17.03.20).*

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ: ОБ'ЄКТИ ТА СУБ'ЄКТИ УПРАВЛІННЯ

*Давиденко Ю. В., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Попова Ю. М., к. е. н. доцент, кафедри
публічного управління та адміністрування*

Управлінська діяльність – сукупність вироблених історичним досвідом, науковим пізнанням і талантом людей навиків, умінь, способів, засобів доцільних вчинків і дій людини у сфері управління [1].

Управлінська діяльність вирізняється інтелектуальним характером, що виражається в її спрямованості на вироблення, прийняття на практичну реалізацію управлінських рішень.

За своїм предметом, з яким вона нерозривно пов'язана, управлінська діяльність є інформаційною.

Інформаційний характер управлінської діяльності виявляється в необхідності постійного одержання, осмислення, систематизації, зберігання, видачі спеціальної і перш за все управлінської інформації.

Управлінська діяльність завжди виступає колективістською, оскільки здійснюється в колективі певного органу державної влади чи органу місцевого самоврядування та одночасно передбачає взаємодію з колективом людей в інших органах по вертикалі й по горизонталі.

Процес управління є усвідомленою та цілеспрямованою діяльністю, пов'язаною з реалізацією повноважень суб'єктів управління по розробленню, прийняттю і впровадженню державно-управлінських рішень чи послідовному здійсненню управлінського циклу (планування, організація, мотивація, контроль), яка впливає на зміну суспільних

процесів та явищ, наближаючи їх до бажаного стану згідно з визначеними цілями.

Процес управління характеризує систему державного всі її елементи в динаміці як діяльність органів влади і їх кадрів, яка регламентується нормативно-правовою базою, відповідає вимогам послідовності, повноти та якості виконання всіх етапів прийняття й ухвалення рішень і стадій управлінського циклу, безперервності, відповідності специфічним особливостям об'єкту впливу і т. ін. [2].

Цілісна система публічного управління органічно поєднує у своєму складі: суб'єкт управління (керуючу систему); об'єкт управління (керовану систему); всю сукупність різноманітних зв'язків, які при цьому здійснюються (систему управлінських відносин щодо їх взаємодії).

Такий підхід є найбільш розповсюдженим до першого уявлення про систему публічного управління, але він не надає змогу розкрити всю складність та масштабність цього поняття, адже суб'єкт і об'єкт управління теж є великими системами, кожна з яких має свої характеристики, розподіляється на підсистеми та елементи.

Публічне управління – це система, що побудована для вирішення багатоцільових завдань; що відображає різні непорівнянні аспекти та характеристики об'єкту, які складно побачити з позиції одного спостерігача (суб'єкта управління). Для опису діяльності об'єкту управління необхідно використовувати декілька мов (законодавчої, виконавчої, судової влади) та взаємопов'язаний комплекс різних моделей управління, тому система публічного управління може бути ідентифікована як складна [3].

Наприклад: ієрархія системи публічного управління: за адміністративно-територіальним поділом; держава – область – район – місто – район у місті, в той час як ієрархія тієї ж системи за виконавчою

гілкою влади: Кабінет міністрів України – центральні органи виконавчої влади (ЦОВВ): міністерства, державні комітети – місцеві державні адміністрації – територіальні представництва ЦОВВ. Виявлення (створення) ієрархії підсистем у великій системі дозволяє додатково вивчити як властивості системи в цілому, так і її компонентів.

Розмір великої системи може бути визначений за різними критеріями:

- кількість підсистем: (апостеріорних – фактичних – на практиці);
- кількість сходів ієрархічних підсистем, що відповідає кількості прирощувань метамови, що описує властивості нового рівня за допомогою понятійного апарату попереднього рівня.

Суб'єкт управління може бути представлений органом виконавчої влади, установою, підрозділом апарату управління чи посадовою особою, які виробляють і ухвалюють державно-управлінські рішення щодо здійснення керуючого впливу на підпорядковані об'єкти управління, або регулювання певних процесів відносин у різних сферах суспільної життєдіяльності.

Але при цьому слід враховувати мінливе домінування активної ролі суб'єктів і об'єктів публічного управління.

Об'єкти управління – це суспільство в цілому, адміністративно-територіальні утворення, процеси, відносини у різних галузях, сферах діяльності, організації, колективи, окрема людина, на які спрямована направляюча, організуюча та контролююча діяльність відповідних суб'єктів управління [3].

Тобто кожна установа, підприємство чи адміністративно – територіальна одиниця теж є системами, які мають свої органи управління, формують стратегію і тактику діяльності, пристосовуються до

умов природного та соціального життя, виконують властиві їм функції, реалізують цілі діяльності. В міру розвитку цих особливостей зменшується потреба у регулюючому впливі держави.

Список використаних джерел

1. Державне управління: європейські стандарти, досвід та адміністративне право / за заг. ред. В.Б. Авер'янова. – К.: Юстиніан, 2012. – 288 с.
2. Мельник А.Ф. Державне управління: підруч. / А.Ф. Мельник, О.Ю. Оболенс-кий, А.Ю. Васіна ; за ред. А.Ф. Мельник. – К.: Знання, 2009. – 582 с.
3. Публічна влада і управління: принципи і механізми реалізації: моногр. / за заг. ред. Н.Р. Нижник. – Чернівці: Технодрук, 2014. – 432 с.

ПРАКТИКА УПРАВЛІННЯ МІСЦЕВИМИ ПРОЄКТАМИ ЕНЕРГОЕФЕКТИВНОСТІ

*Жорняк Р. В., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»,
спеціальність «Публічне управління та адміністрування»
Науковий керівник – Писаренко В. П., д. н. держ. упр., професор,
професор кафедри публічного управління та адміністрування*

Розглянемо роль держави в управлінні та регулюванні процесів реалізації місцевих проєктів енергоефективності. Так, 20 грудня 2017 р. Кабінет Міністрів України відповідно до Закону України «Про Фонд енергоефективності» [1] затвердив статут Фонду енергоефективності – державної установи зі спеціальними повноваженнями (табл. 1), а також в

подальшому ухвалив механізм використання фінансових ресурсів, передбачених у державному бюджеті на 2018, 2019 і 2020 роки.

Адміністративними органами управління Фонду енергоефективності є Наглядова рада та Дирекція, сформована з трьох директорів. Також в організаційній структурі Фонду є три офіси, 13 відділів, підрозділ внутрішнього аудиту, корпоративний секретар, уповноважена особа із запобігання та виявлення корупції.

У 2018 р. з державного бюджету було заплановано виділити на енергоефективність 2 млрд грн, з яких 400 млн грн на реалізацію Державної цільової економічної програми з енергозбереження – «теплі кредити» (очікується, що більше 120 тисяч родин отримає допомогу від держави на утеплення осель), а 1,6 млрд грн – це масштабні проєкти енергомодернізації, які будуть реалізовуватися Фондом енергоефективності. Державні проєкти енергомодернізації реалізуються в комплексі із програмами запровадження ефективного споживання ресурсів, а також суттєвого збільшення видобутку власного газу.

У 2018 р. м. Кременчук залучило фінансування для реалізації програм енергоефективності в державному секторі. Назва програми розвитку енергоефективності: «Енергоефективність у громадських будівлях м. Кременчук». План кваліфікований як інвестиція GET (Green Economy Transition – «Перехід до «зеленої» економіки») завдяки енергозбереженню та скороченню викидів чадного газу. Кошти надійшли в рамках затвердженої 13 грудня 2017 р.

Програми фінансування енергоефективності в державному секторі (PSEEF) Європейського банку реконструкції та розвитку (ЄБРР), яка складається з кредитної лінії ЄБРР на 100 млн євро та співфінансування з боку Фонду чистих технологій у розмірі 15 млн євро. Ці кредити будуть забезпечені гарантією міста.

Коротка довідка про організацію діяльності Фонду енергоефективності

Організаційний показник	Характеристика
Форма власності	Державна установа
Правова підстава для створення	Закон України «Про Фонд енергоефективності»
Місія	Підняти Україну до європейського рівня енергетичної ефективності шляхом зменшення рівня енергоспоживання та викидів CO ² у житловому секторі, та як наслідок – зменшення негативного впливу на екологію та пом'якшення наслідків зміни клімату.
Загальна мета діяльності	Підтримка ініціатив щодо енергоефективності, впровадження інструментів стимулювання і підтримки здійснення заходів з підвищення рівня енергетичної ефективності будівель та енергозбереження, зокрема в житловому секторі, з урахуванням національного плану щодо енергетичної ефективності, зменшення викидів двоокису вуглецю.
Мета в сфері міжнародної співпраці	Виконання Паризької угоди, впровадження acquis communautaire Європейського Союзу та Договору про заснування Енергетичного Співтовариства, забезпечення дотримання Україною міжнародних зобов'язань у сфері енергоефективності
Основні функціональні повноваження	Підтримка ініціатив щодо енергоефективності; впровадження інструментів стимулювання і підтримки здійснення заходів з підвищення рівня енергетичної ефективності будівель та енергозбереження, зокрема в житловому секторі; сприяння зменшенню викидів двоокису вуглецю з метою виконання Паризької угоди; проведення комунікаційних заходів, пов'язаних з підвищенням рівня поінформованості населення у сфері енергозбереження та енергоефективності; сприяння забезпеченню дотримання Україною міжнародних зобов'язань у сфері енергоефективності
Міжнародні організації-партнери	Міжнародна фінансова корпорація – IFC, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH та Програма розвитку ООН (ПРООН)
Джерела фінансування	Держбюджет України, фінансова підтримка ЄС та уряду Федеративної Республіки Німеччини
Ключові принципи діяльності	прозорість, економічна ефективність, законність, конкурентність, добровільність, відповідальність, свобода вибору клієнтом надавача послуг, єдиний підхід до залучення суб'єктів, послуги яких надаються відповідно до комплексу заходів, передбачених програмою, контроль якості товарів, робіт і послуг щодо проекту, верифікація проектів після їх завершення.

Станом на 01 січня 2019 р. реалізовано і продовжують реалізацію важливі заходи з підвищення енергоефективності у більш ніж половині

громадських будівель міста, зокрема, лікарні, школи та дошкільні заклади.

Реалізація заходів дозволила підвищити зручність перебування у цих будівлях, в перспективі знизить рівень витрат міського бюджету на енергоносії, дозволить зменшити рівень викидів чадного газу та збільшити термін експлуатації будівель соціальної інфраструктури.

Відмітимо, що станом на 01 січня 2019 р. у м. Кременчук нараховується понад 120 громадських будівель, які споживають удвічі більше енергії, ніж подібні будівлі у Центральній Європі. Більшість цих будівель потребує теплоізоляції, модернізації енергорозподільчих систем, встановлення індивідуальних теплових пунктів, заміни вікон тощо.

Міському комунальному підприємству «Кременчуцька муніципальна енергосервісна компанія» [2] ЄБРР надає загальне фінансування обсягом 9 млн євро, яке складатиметься з довгострокового кредиту банку на суму до 6 млн євро, пільгового кредиту від Фонду чистих технологій в розмірі 1,5 млн євро та гранту зі Спеціального фонду акціонерів ЄБРР в розмірі 1,5 млн євро. Фінансування допоможе забезпечити економію 19,5 ГВт-год. енергії (або 1,3 млн євро) на рік у 66 міських будівлях.

Розробники плану провели техніко-економічне обґрунтування, в тому числі передінвестиційний, технічний, екологічний і соціальний аналіз. Середня вартість одного завдання становитиме до 200 тис. євро і покриватиметься в межах Програми технічного співробітництва для Програми енергоефективності у державному секторі України, фінансування для якої надане зі спільного фонду SWUK. Вартість підтримки закупівель і реалізації плану, моніторингу реалізації заходів з енергоефективності та перевірки досягнення гарантованих обсягів енергозбереження ставить до 300 тис. євро.

Таким чином, за рахунок вищезазначених інвестиційних ресурсів заплановано профінансувати заходи з підвищення енергоефективності у 66 громадських будівлях міста, включаючи 38 дитячих садочків, 23 школи та 5 лікарень. Договори енергосервісного підряду будуть виконуватися приватними будівельними, інженерними або енергосервісними компаніями, обраними на конкурсній основі.

Список використаних джерел

1. Про Фонд енергоефективності: Закон України від 08.06.2017 р. № 2095-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2095-19> (дата звернення 29.03.2020 р.)

2. Комунальне підприємство «Кременчуцька муніципальна енергосервісна компанія»: Офіційний веб-портал Кременчуцької міської ради та виконавчого комітету. URL: <https://www.kremen.gov.ua/?view=single-kp&dep-id=5> (дата звернення 29.03.2020 р.).

ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ІДЕЙ УПРАВЛІННЯ: ПРИНЦИПИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ФУНКЦІЇ

Мунтян Т. В., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»

спеціальність «Публічне управління та адміністрування»

Науковий керівник – Кононенко М. М., к. н. держ. упр., доцент кафедри публічного управління та адміністрування

Управління стає об'єктом академічного інтересу у сімнадцятому сторіччі. Хоча суспільна та приватна сфери у той час ще не відділені чітко друг від друга, саме тоді починають з'являтися теоретичні обґрунтування з приводу необхідності такого поділу. Виникають і розвиваються ідеї щодо «ідеального» вищого функціонера, причому як такий вже не

розглядається лише монарх, як це було раніше. Цікавою є точка зору з цього приводу відомого у той період мислителя Алтузіуса (Італія), який визначив ті характеристики, що їх повинен мати вищий функціонер. На його думку, він має бути мудрим, досвідченим, обізнаним, точним, швидким, лояльним, скромним, гнучким і правдивим. При прийнятті рішень та виданні декретів він має враховувати побажання громадян, не може бути необачним, і ніякий особистий інтерес не повинен перешкоджати сумлінному виконанню його офіційних обов'язків.

Велика заслуга в розробці цієї проблематики належить класичній (адміністративній) школі, відомими представниками якої були А. Файоль, Л. Урвік, Л. Уайт. А. Файоль у 1916 р. сформулював свою «теорію адміністрації», будучи переконаним у тому, що пропонувані ним положення і установки є універсальними і можуть застосовуватися майже у всіх сферах суспільного життя: економіці, системі державного управління, армії і т.д.

Виходячи з цього визначення, він виділив шість основних груп функцій управління: технічні, комерційні, фінансові, страхові, облікові й адміністративні. Причому серед них адміністративним функціям він надавав визначальне значення, вважаючи, що саме вони виконують завдання розробки загальної програми діяльності організації, підбору кадрів, координації зусиль різних підрозділів. Інтерес представляють також сформульовані ним 14 принципів управління [1]:

- розподіл праці, що дозволяє підвищити кількість і якість вироблюваного продукту за однакових витрат і зусиль;
- право віддавати розпорядження і влада, що примушує підкорятися цим розпорядженням;
- дисципліна і покора, що означає дотримання встановлених правил у відносинах між організацією та її працівниками;

- єдність розпорядництва, згідно якої службовцю може давати накази щодо якої-небудь дії лише один начальник;
- єдність керівництва, яка означає, що для реалізації комплексу дій і операцій, переслідуючих яку-небудь єдину мету, є необхідним єдиний керівник і єдина програма;
- підкорення приватних інтересів конкретних працівників інтересам організації, інтересів окремих громадян інтересам держави;
- справедлива винагорода персоналу, покликана стимулювати старанність й ініціативу працівників;
- централізація, ступінь якої визначається в кожному випадку окремо залежно від умов, в яких працюють конкретні організації, установи, підприємства;
- жорстка ієрархія керівних посад, що передбачає неухильне виконання розпоряджень вищестоящих посадовців нижчестоячими;
- чітке визначення місця, повноважень і функцій кожного працівника;
- справедливість, що передбачає органічне поєднання доброзичливості з правосвідомістю;
- постійність складу персоналу, що виключає плинність кадрів, яка є показником неблагополучного стану справ на підприємстві або в установі;
- ініціативність працівників;
- єдність персоналу, що є однією з умов життєздатності та ефективності підприємства.

Розвиваючи ідеї А. Файоля, Л. Урвік сформулював принципи побудови формальної організації, до яких належать [2]:

- відповідність людей структурі;
- створення спеціального і «генерального» штабу;
- співвіднесення прав і відповідальності;

- діапазон контролю;
- спеціалізація працівників;
- визначеність прав, обов'язків, відповідальності та взаємостосунків.

Цікаво, що, розглядаючи як предмет наукового управління зв'язок між машиною і окремим робітником, представники цих двох шкіл надавали особливу увагу комплексу виконуваних робітником операцій, його втомленості, професійній підготовці та іншим аспектам, на підставі яких робітник вивчається як програмований чинник виробництва. Роль даного підходу в підвищенні продуктивності праці була дійсно висока, він отримав застосування і при аналізі трудових процесів в системі публічного управління, класифікації посад державних службовців.

Список використаних джерел

1. Алабаєва З. Вудро Вілсон про витоки та причини виникнення теорії публічного адміністрування. *Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ*. [Голов. ред. М.М. Іжа]. Одеса, 2019. Вип. 4 (44). С. 6-11.

2. Державне управління: європейські стандарти, досвід та адміністративне право [Текст] / В.Б. Аверьянов [та ін.]; заг. ред. В.Б. Аверьянов; НАН України, Інститут держави і права ім. В.М. Корецького. – К.: Юстиніан, 2007. С. 17 – 32.

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ НАУКОВОЇ КОНЦЕПЦІЇ СТРЕСУ. ОСНОВНІ ПІДХОДИ І ТЕОРІЇ СТРЕСУ

*Костельна Л. В., здобувач вищої освіти СВО «Бакалавр»
спеціальність «Маркетинг»*

*Науковий керівник – Шупта І. М., к. п. н., доцент, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування*

Сучасний світ неможна уявити без існування стресу, так як в навколишньому середовищі, так і в повсякденному житті. Кожного дня ми потерпаємо від стресу в якому ми можемо приймати активну участь. Ми ніколи не задумуємось над тим, як виникає стрес, і чи взагалі його можна уникнути?

Стрес – це психічний та емоційний стан людини який виникає на подразник і може поступово зростати і приносити велику шкоду людині.

Дещо саркастично висловив свою думку про стрес канадський дослідник Ганс Сельє, директор Міжнародного інституту стресу в Моонреалі (Канада) про те, що «стрес – це стрес, і причина цього стресу, і є його наслідком стресу». І таке нечітке, багатозначне пояснення даного терміна виникло зразу після введення його в лексиконі. Саме Г. Сельє виявив нову, не пов'язану з будь-якою причиною, універсальну, реакцію організму на впливи зовнішнього середовища, що потребує змін. Спочатку він назвав це явище «загальним адаптаційним синдромом», а потім змінив назву на «стрес».

Існують такі ознаки стресу :

- Відчуття знервованості , злості та роздратованості.
- Неможливість зосередитись на своїй роботі.
- Проблеми з пам'яттю, припускання великої кількості помилок

у роботі.

- Часті головні болі, втрата бажань.

- Депресія, замкнутість у собі.

- Втрата апетиту або дуже велике відчуття голоду.

- Відсутність почуття гумору.

- Зловживання шкідливими звичками, які не тільки шкодить здоров'ю, проте й сприяють створенню більшої кількості стресових ситуацій.

- Велика роздратованість до оточуючих.

- Плаксивість, відчуття безневинності бажання, щоб хтось пожалів.

- Відчуття самотності, розпачу, коли нема бажання нікого бачити.

Нема змоги відкласти свої справи, а через це множаться помилки на роботі.

- Через сильний стрес може з'являтися нервовий тік, наприклад сіпання ока, підвищений стан тривожності, неадекватна поведінка тощо [2].

Розрізняють такі види стресу:

1. Еустрес, стрес, який позитивно впливає на людину, зокрема покращується запам'ятовування, інтенсифікуються розумові можливості, помітно покращується настрій.

2. Дистрес, коли погіршується сон, людина стає знервованою, має поганий апетит, перебуває в стані підвищеної агресивності тощо.

Розглянемо основні причини стресу, зокрема такі:

1. Суб'єктивні (невідповідність генетичних програм сучасним умовам, стрес від реалізації негативних батьківських програм, с Невміння поводитися з часом (стрес і час) трес, викликаний когнітивним дисонансом, стрес, пов'язаний з неадекватними настановами і переконаннями особистості, неможливість реалізації актуальної потреби,

стрес, пов'язаний з неправильною комунікацією, стрес від неадекватної реалізації умовних рефлексів, невміння поводитися з часом (стрес і час).

2. До групи об'єктивних причин ми віднесли ті стресори, які існують поза свідомістю людини, що переживає стрес, хоча вони і можуть бути модифіковані свідомістю.

1. Умови життя та роботи постійні компоненти існування (найближче оточення (дім: тісна квартира, побутові проблеми та ін.; робота: інтенсивна робота, інформаційні перенавантаження, нічні зміни, незручне обладнання і т.д.; транспортні проблеми; глобальне оточення, що передбачає середовище існування, зокрема погана екологія, руйнування озонового шару).

2. Взаємодія з іншими людьми (відносини з близькими людьми (емоційні) та ділові відносини (раціональні), які дотикаються з ще одним джерелом: конфлікти з незнайомими людьми).

3. Політичні та економічні чинники (низькі прибутки (низька зарплата, зрив напланованого контракту), великі витрати (підвищення цін, рахунки за квартиру, втрата грошей, непередбачувані витрати, високий відсоток кредиту); невідгідне економічне законодавство (високі податки, штрафи), неефективна політична влада).

4. Надзвичайні обставини (природні, техногенні і соціальні надзвичайні ситуації (техногенні: ремонт, ДТП, Чорнобильська катастрофа; природні: раптовий дощ, ураган, цунамі, землетрус); соціальні: іспит, публічний виступ); економічний збиток (крадіжки, шахрайство, пограбування), нанесення шкоди здоров'ю і гідності (напад хуліганів, побої, згвалтування); гострі захворювання, хронічні захворювання) [1].

Таким чином, можна констатувати той факт, що наше життя без стресу неможливе, адже стрес є як негативним чинником для нашого

здоров'я, так і позитивним. Причин стресу існує велика кількість, їх можна звести до двох груп. Безперечно, що стреси можуть допомагати нам в багатьох життєвих моментах, але все ж таки у своїй більшості, якщо не вміти ними управляти чи їх нейтралізувати, то вони можуть викликати розлади фізичної, психічної та соціальної складових цілісності людини.

Список використаних джерел

1. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с. URL: https://pedagogy.lnu.edu.ua/wpcontent/uploads/2016/10/%D0%9D%D0%B0%D1%83%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83.pdf.

(дата звернення 10.04.20).

2. Ознаки і причини стресу. URL: [https:// amcenters.com/uk/news/oznaki-i-prichini-stresu/](https://amcenters.com/uk/news/oznaki-i-prichini-stresu/) (дата звернення 10.04.20).

СТАНОВЛЕННЯ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

Мунтян Т. В., здобувач вищої освіти СВО «Магістр»

спеціальність «Публічне управління та адміністрування»

Науковий керівник – Кононенко М. М., к. н. держ. упр., доцент кафедри публічного управління та адміністрування

Виникнення поняття «громадянське суспільство» (як соціального феномену, і як теоретичної концепції) характерне для періоду від кінця XVII до 1-ої половини XIX століття. Його основні положення були сформульовані такими видатними мислителями як Ж. Лок,

А. Фергюссон, Ш.Л. Монтеск'є, І. Кант, Г. В. Гегель, А. де Токвіль та ін. [1].

Особлива заслуга в розробці теорії громадянського суспільства: лежить Георгу Вільгельму Гегелю, який вважав громадянське суспільство системою потреб, що ґрунтується на приватній власності, майнових і станових відносинах та ін. Гегель розглядав громадянське суспільство як сферу матеріального, економічного життя і діяльності людей, вважав громадянське суспільство взаємозв'язаною системою соціальних груп, спільнот, інститутів, приватних осіб, взаємодія яких регулюється цивільним правом і прямо не залежить від політики держави.

Поняття громадянське суспільство використовує і Карл Маркс. Під громадянським суспільством він розуміє взаємозв'язок родини, станів і класів, відносин власності і розподілу, взагалі форм і засобів існування і функціонування суспільства, дійсного життя і діяльності людини. Маркс підкреслював його об'єктивних характер і економічну основу.

Ранні концепції громадянського суспільства наголошували на економіці як його головній складовій частині. Адже саме тут індивіди проявляли себе незалежними суб'єктами суспільної діяльності і, покладаючись на механізми ринкової саморегуляції, прагнули якомога меншого втручання держави у свої справи.

Проте, це не означало, що держава не відігравала жодної ролі в становленні громадянського суспільства. Її функції полягали в творенні та впровадженні в життя законів, що були втіленням загальної волі громадян, оберігали непорушність їхніх прав та свобод.

Громадянське суспільство – це суспільство громадян із високим рівнем економічних, соціальних, політичних, культурних і моральних рис, яке спільно з державою утворює розвинені правові відносини; суспільство рівноправних громадян, яке не залежить від держави, але взаємодіє з нею

заради спільного блага. Це сфера спілкування, взаємодії, спонтанної самоорганізації і самоврядування вільних індивідів на основі добровільно сформованих асоціацій, яка захищена необхідними законами від прямого втручання держави.

Головними рисами громадянського суспільства є [2]:

- відокремлена від держави структура суспільства, до якої належать різноманітні асоціації добровільні об'єднання людей;
- сформований суспільний лад, за якого держава є похідною від громадянського суспільства та процесів у ньому;
- можливість вираження та реалізації інтересів окремих громадян;
- наявність ринку, вільної конкуренції, що формують відносини обміну між незалежними власниками;
- повага до громадянських прав, які вважаються вищими державним законом;
- свобода особистості;
- регулювання дій людей безпосередньо самими же людьми, передусім через норми моралі.

Якщо в громадянському суспільстві дії людей зумовлені їхніми реальними потребами та вимогами здорового глузду, то держава та виконавці її волі понад усе ставлять формальний бік справи.

Не зважаючи на відмінності (табл. 1), громадське суспільство та держава не є антагоністами, вони є взаємозумовленими аспектами життя людей, суспільного буття.

Неліберальне (тоталітарне, авторитарне) суспільство цілком або значно підпорядковане державі, яке здійснює централізоване управління ним.

Такий спосіб взаємодії держави і суспільства називають етатизмом (франц. *etat* – держава).

Таблиця 1

Порівняльна характеристика громадського суспільства та держави [3]

Ознаки	Громадське суспільство	Держава
Джерело права	Природні права	Законні права
Сфера інтересів	Економіка	Політика
Характер діяльності	Приватний	Публічний
Ступінь свободи	Громадянські свободи	Обов'язок

Разом з тим, ринок приніс і антигромадянські тенденції: надмірний індивідуалізм, різке соціальне розшарування, пауперизацію трудових класів, втрату ними почуття суспільності.

В міру усвідомлення цих проблем зростала стурбованість щодо них, ширилися класові антагонізми, загострювалася класова боротьба, а теорія громадянського суспільства, яка акцентувала увагу на позитивних, солідаристських аспектах, відходить у минуле. Настає період громадянського суспільства, який триває від середини XIX до 2-ої пол. XX ст. як елемент суспільної системи і як автономна щодо державних структур сфера публічного життя громадянське суспільство значною мірою зберігається (а в країнах т. зв. другого «ешелону» цивілізації щойно починає утверджуватись). В багатьох країнах, де раніше була розроблена теорія громадянського суспільства, його якісні параметри тепер змінюються.

Суспільство, за висловом Дж. Кіна, «дичавіє». На практиці це проявляється в загостренні класових суперечностей, у пануванні насильницьких методів розв'язання конфліктів, загалом – у «нецивілізованому» поводженні та незбалансованому впливі тих, кого ми нині назвали б «олігархами».

Проте концепція громадянського суспільства не втрачає актуальності оскільки «володіє значним аналітичним, нормативним і політичним потенціалом». Причому тепер, як вважає Дж. Александер, вона прийшла в науку надовго. В «арсеналі» демократичної теорії найбільш підходящою для аналізу соціальних проблем є саме концепція громадянського суспільства.

Список використаних джерел

1. Вікіпедія, вільна енциклопедія URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Громадянське_суспільство (дата звернення: 11.11.2019).

2. Адміністративно-правове забезпечення прав і свобод людини і громадянина: навч. посібн. для вищ. навч. закл. / Під ред. І.О. Ієрусалімової та ін. К. : Знання, 2012. 223 с.

3. Мельник А.Ф. Державне управління: підручник / А.Ф. Мельник, О.Ю. Оболенський, А.Ю. Васіна; за ред. А.Ф. Мельник. К. : Знання, 2009. 137 с.

За достовірність викладених даних відповідальність несуть автори.

При передрукуванні посилання на збірник є обов'язковим.

Матеріали публікуються в авторській редакції.

Збірник розміщено на офіційному сайті
Полтавської державної аграрної академії