

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор закладу вищої освіти
з науково-педагогічної роботи

доцент  Володимир ХОДОРОВСЬКИЙ

« 30 »  2024 р.

ДОВІДНИК ДЛЯ СТУДЕНТА (СИЛАБУС)

«ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»

(вибіркова)

підготовки фахівців на другому (магістерському) рівні

галузь знань	22 «Охорона здоров'я»
спеціальність	222 «Медицина»
курс навчання	III
факультети	медичний
кафедра	соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Схвалено на методичній нараді кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
«29» серпня 2024 року (протокол № 2)

Завідувач кафедри, доцент  Ігор НАВЧУК

Схвалено предметною методичною комісією з дисциплін гігієнічного профілю
«30» серпня 2024 року, (протокол № 1)

Голова предметної методичної комісії, професор  Святослав ДЕЙНЕКА

Чернівці 2024

1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ВИКЛАДАЮТЬ НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Кафедра	Соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Прізвище, ім'я, по батькові науково-педагогічних працівників, посада, науковий ступінь, вчене звання, e-mail	Мандрик-Мельничук Марія Вікторівна – д.і.н., професор кафедри, mandricescu@yahoo.com mandryk.m@bsmu.edu.ua
Веб-сторінка кафедри на офіційному веб-сайті університету	https://www.bsmu.edu.ua/sotsialnoyi-meditsini-ta-ooz/
Веб-сайт кафедри	http://ozo.bsmu.edu.ua/
E-mail	ozo@bsmu.edu.ua
Адреса	м. Чернівці, вул. Федьковича, 16
Контактний телефон	0673727145

2.ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО НАВЧАЛЬНУ ДИСЦИПЛІНУ

Статус дисципліни	вибіркова
Кількість кредитів ECTS	3
Загальна кількість годин	90
Лекції	10
Семінарські заняття	10
Самостійна робота	70
Вид підсумкового контролю	Залік

3.ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (анотація)

Навчальна дисципліна «Основи публічного менеджменту» передбачає опанування:

- ✓ знаннями про сучасні технології, методи та механізми управління медичною галуззю;
- ✓ специфікою формування кадрового потенціалу в контексті медичної реформи, принципами, формами та стилями ефективного менеджменту: поняттями, характеристиками, критеріями;
- ✓ знаннями про лідерство як здатність впливати на окремих людей та групи, колективи, щоб спонукати до досягнення мети,
- ✓ методами та стилями управління персоналом: авторитарним, автономним, співпричетним, комбінованим, консультативним (основними характеристиками, контекстом застосування, ризиками);
- ✓ типологією стилів управління в міру вираженості функцій управління;
- ✓ найкращими зарубіжними практиками підготовки менеджерів для галузі, компонентами теоретичної та практичної підготовки сучасних управлінців;
- ✓ фасилітацією як одним з ефективних методів кризового менеджменту;
- ✓ методикою проведення адвокаційних кампаній як шляху просування власних ідей, проєктів;
- ✓ основами законодавства України про охорону здоров'я та його застосування у щоденній практиці, а також основами міжнародного гуманітарного права;
- ✓ уміннями використовувати інформаційно-комунікаційні технології, навичками роботи з комп'ютерною технікою;

- ✓ навичками абстрактного та критичного мислення, аналізу та синтезу,
- ✓ методикою організації роботи апарату управління як складової частини системи;
- ✓ технологією розробки та прийняття управлінського рішення;
- ✓ знаннями про національні та міжнародні стандарти управління окремими закладами, установами СОЗ;
- ✓ основними напрямками імплементації в сучасну систему забезпечення якості медичної допомоги; уміти використовувати організаційно-правові механізми та інструменти в роботі лікувальних закладів у надзвичайних ситуаціях та військових конфліктах;
- ✓ умінням дотримуватися культури управління як складової частини

4. ПОЛІТИКА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

4.1 Перелік нормативних документів:

- Положення про організацію освітнього процесу (<https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/03/polozhennya-pro-organizacziyu-osvitnogo-proczesu-u-vdnzu-bukovinskij-derzhavnij-medichnij-universitet.pdf>);
- Інструкція щодо оцінювання навчальної діяльності студентів БДМУ в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (<https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/03/bdmu-instrukcziya-shhodo-ocziynyuvannya-%D1%94kts-2014-3.pdf>);
- Положення про порядок відпрацювання пропущених та незарахованих занять (<https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/12/reworks.pdf>);
- Положення про апеляцію результатів підсумкового контролю знань здобувачів вищої освіти (<https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/07/polozhennya-pro-apelyacziyu-rezultativ-pidsumkovogo-kontrolyu-znan.pdf>);
- Кодекс академічної доброчесності (https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/12/kodeks_academic_faith.pdf);
- Морально-етичний кодекс студентів (https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/12/ethics_code.docx);
- Положення про запобігання та виявлення академічного плагіату (<https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/12/antiplagiat-1.pdf>);
- Положення про порядок та умови обрання студентами вибіркового дисциплін (https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/04/nakaz_polozhennyz_vybirkovi_dyscypliny_2020.pdf);
- Правила внутрішнього трудового розпорядку Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (<https://www.bsmu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/03/17.1-bdmu-kolektivnij-dogovir-dodatok.doc>).

4.2 Політика щодо дотримання принципів академічної доброчесності здобувачів вищої освіти:

- самостійне виконання навчальних завдань поточного та підсумкового контролів без використання зовнішніх джерел інформації;
- списування під час контролю знань заборонені;
- самостійне виконання індивідуальних завдань та коректне оформлення посилань на джерела інформації разі запозичення ідей, тверджень, відомостей.

4.3 Політика щодо дотримання принципів та норм етики та деонтології здобувачами вищої освіти:

- дії у професійних і навчальних ситуаціях із позицій академічної доброчесності та професійної етики та деонтології;

- дотримання правил внутрішнього розпорядку університету, бути толерантними, доброзичливими та виваженими у спілкуванні зі студентами та викладачами, медичним персоналом закладів охорони здоров'я;
- усвідомлення значущості прикладів людської поведінки відповідно до норм академічної доброчесності та медичної етики.

4.4 Політика щодо відвідування занять здобувачами вищої освіти:

- присутність на всіх навчальних заняттях (лекціях, практичних (семінарських) заняттях, заліку) є обов'язковою з метою поточного та підсумкового оцінювання знань (окрім випадків з поважних причин).

4.5 Політика дедлайну та відпрацювання пропущених або незарахованих занять здобувачами вищої освіти:

- відпрацювання пропущених занять відбувається відповідно до графіку відпрацювання пропущених або незарахованих занять та консультацій.

5. ПРЕРЕКВІЗИТИ І ПОСТРЕКВІЗИТИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ (МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ЗВ'ЯЗКИ)

Перелік навчальних дисциплін, на яких базується вивчення навчальної дисципліни	Перелік навчальних дисциплін, для яких закладається основа в результаті вивчення навчальної дисципліни
ґрунтується на попередньо вивчених студентами в середньому загальноосвітньому закладі таких предметів, як «Безпека життєдіяльності», «Основи етики і естетики», «основи здоров'я», «Етика», «Біологія людини», «Громадянська освіта»;	забезпечує вивчення сучасних засад морально-етичного регулювання освітньої та наукової діяльності, їх значення для мотивації студентів, науково-педагогічних працівників, для підняття престижу українських ЗВО, їхніх науковців та випускників

6. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ:

6.1 Метою вивчення навчальної дисципліни «Основи публічного менеджменту в медичній галузі» є підготовка магістрів у галузі знань 22 «Охорона здоров'я», зі спеціальності «Медицина», які б володіли достатнім обсягом знань про сутність ефективного менеджменту: поняття, характеристики, критерії; лідерство як здатність впливати на окремих людей та групи, колективи, щоб спонукати до досягнення мети, типологія лідерства; роль самопрезентації, володіння методикою створення власного бренду лідера, менеджера та спеціальними навичками подачі себе на публіці, в колективі; методи та стилі управління персоналом: авторитарний, автономний, співпричетний, комбінований, консультативний (основні характеристики, контекст застосування, ризики); типи стилів управління в міру вираженості функцій управління; окремі етапи ефективного менеджменту: постановка завдань, визначення стратегії, визначення і реалізація системи винагород за кінцевим результатом; стратегії ефективного менеджменту; процедура рекрутингу ефективних управлінців; медичний працівник як публічний службовець, досвід України та зарубіжних країн; поняття «регульованої» медичної професії; сучасна морально-етична регламентація стандартів здійснення медичної діяльності.

6.2 Основними завданнями навчальної дисципліни «Основи публічного менеджменту в медичній галузі» є формування знань про:

- 1) сучасний менеджмент у системі охорони здоров'я;
- 2) нормативне регулювання сучасного управління системою охорони здоров'я;
- 3) міжнародні практики ефективного та кризового менеджменту;
- 4) структурно-логічну схему кадрової політики в системі охорони здоров'я та її елементами;
- 5) застосування механізмів (інформаційного, економічного, організаційного, стратегічного) публічного менеджменту системи охорони здоров'я;
- 6) стратегічний менеджмент як методику концептуального планування роботи в галузі охорони здоров'я;
- 7) чинники ефективної системи охорони здоров'я (на прикладі досвіду провідних зарубіжних країн – Канади, США, Великобританії);
- 8) проблеми формування кадрового потенціалу менеджерів системи охорони здоров'я (принципи, напрямки, стратегічні підходи);
- 9) використання фасилітації як інструменту в управлінні колективом (закладом, установою) в системі охорони здоров'я.
- 10) адвокацію як ефективний інструмент просування ідей, проєктів на рівні громад.
- 11) нормативну регламентацію реформування системи публічного управління та адміністрування в контексті реформи медичної галузі («Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» (проєкт 23 лютого 2022 р.);
- 12) сучасні теоретичні дослідження з проблеми реформування публічного управління, враховуючи міжнародний та національний контекст;
- 13) закордонний досвід формування та застосування механізмів публічного управління галуззю;
- 14) зміст стратегічного менеджменту, його застосування з метою підвищення ефективності функціонування медичної установи;
- 15) роль ефективного менеджменту у реформуванні галузі охорони здоров'я та впровадження стандартів європейської та світової медицини;
- 16) закономірності та підходи до реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру.

7.КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ, ФОРМУВАННЮ ЯКИХ СПРИЯЄ ДИСЦИПЛІНА.

Відповідно до вимог Стандарту, дисципліна забезпечує набуття студентами компетентностей:

7.1Інтегральна

Здатність розв'язувати складні задачі, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. Здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії.

7.2Загальні:

ЗК 13. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем.

ЗК 14. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

ЗК 16. Здатність ухвалювати рішення та діяти, дотримуючись принципу неприпустимості корупції та будь-яких інших проявів недоброчесності

Спеціальні (фахові, предметні):

ФК 11. Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності, включаючи систему раннього втручання.

8. Програмні результати навчання:

Інтегративні кінцеві програмні результати навчання (ПРН), формуванню яких сприяє навчальна дисципліна.

ПРН 23. Організувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

ПРН 25. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців.

ПРН 26. Управляти робочими процесами у сфері охорони здоров'я, які є складними, непередбачуваними та потребують нових стратегічних підходів, організувати роботу та професійний розвиток персоналу з урахуванням набутих навиків ефективної роботи в команді, позицій лідерства, належної якості, доступності і справедливості, забезпечення надання інтегрованої медичної допомоги.

8.1 Знати:

- 1) сучасний менеджмент у системі охорони здоров'я;
- 2) нормативне регулювання сучасного управління системою охорони здоров'я;
- 3) міжнародні практики ефективного та кризового менеджменту;
- 4) структурно-логічну схему кадрової політики в системі охорони здоров'я та її елементами;
- 5) застосування механізмів (інформаційного, економічного, організаційного, стратегічного) публічного менеджменту системи охорони здоров'я;
- 6) стратегічний менеджмент як методику концептуального планування роботи в галузі охорони здоров'я;
- 7) чинники ефективної системи охорони здоров'я (на прикладі досвіду провідних зарубіжних країн – Канади, США, Великобританії);
- 8) проблеми формування кадрового потенціалу менеджерів системи охорони здоров'я (принципи, напрямки, стратегічні підходи);
- 9) використання фасилітації як інструменту в управлінні колективом (закладом, установою) в системі охорони здоров'я.
- 10) адвокацію як ефективний інструмент просування ідей, проєктів на рівні громад.
- 11) нормативну регламентацію реформування системи публічного управління та адміністрування в контексті реформи медичної галузі («Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» (проєкт 23 лютого 2022 р.);
- 12) сучасні теоретичні дослідження з проблеми реформування публічного управління, враховуючи міжнародний та національний контекст;
- 13) закордонний досвід формування та застосування механізмів публічного управління галуззю;
- 14) зміст стратегічного менеджменту, його застосування з метою підвищення ефективності функціонування медичної установи;
- 15) роль ефективного менеджменту у реформуванні галузі охорони здоров'я та впровадження стандартів європейської та світової медицини;
- 16) закономірності та підходи до реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру.

8.2 Уміти:

- 1) практично застосовувати механізми та інструменти публічного менеджменту в

- управлінні закладами в системі охорони здоров'я;
- 2) ефективно управляти командою;
 - 3) використовувати інструменти фасилітації в кризовому менеджменті;
 - 4) налагоджувати ефективну комунікацію всередині команди;
 - 5) застосовувати адвокацію як ефективну форму просування ідей, проєктів

8.3 Демонструвати:

- 1) усвідомлене ставлення до гендерних стереотипів, проблем гендерної сегрегації, важливості врахування гендерного компонента в усіх галузях життя, зокрема у публічному менеджменті;
- 2) глибоке розуміння суспільної і соціальної значущості дотримання принципів поваги до прав людини, незалежно від статі, протидії усім формам насильства за ознакою статі;
- 3) здатність представляти результати своїх напрацювань публічно, вести дискусію і відстоювати власну позицію;
- 4) негативне ставлення до плагіату, фактів порушення авторського права.

9.ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Опис дисципліни:

9.1. Конкретні цілі вивчення дисципліни.

1. опанування формами, інструментами та механізмами сучасного менеджменту у системі охорони здоров'я;
2. розуміння змісту нормативного регулювання сучасного управління системою охорони здоров'я;
3. формування знань про міжнародні практики ефективного та кризового менеджменту;
4. ознайомити зі структурно-логічною схемою кадрової політики в системі охорони здоров'я та її елементами;
5. знати методики застосування механізмів (інформаційного, економічного, організаційного, стратегічного) публічного менеджменту системи охорони здоров'я;
6. мати уявлення про стратегічний менеджмент як методику концептуального планування роботи в галузі охорони здоров'я;
7. ознайомити з чинниками ефективної системи охорони здоров'я (на прикладі досвіду провідних зарубіжних країн – Канади, США, Великобританії);
8. аналізувати проблеми формування кадрового потенціалу менеджерів системи охорони здоров'я (принципи, напрямки, стратегічні підходи);
9. уміти використовувати фасилітацію як інструмент в управлінні колективом (закладом, установою) в системі охорони здоров'я.
10. володіти навичками адвокації як ефективного інструменту просування ідей, проєктів на рівні громад.
11. ознайомити з нормативною регламентацією процесів реформування системи публічного управління та адміністрування в контексті реформи медичної галузі («Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» (проєкт 23 лютого 2022 р.);
12. сформувати знання про сучасні теоретичні дослідження з проблеми реформування публічного управління, враховуючи міжнародний та національний контекст;
13. ознайомити із закордонним досвідом формування та застосування механізмів публічного управління галуззю;

14. зміст стратегічного менеджменту, його застосування з метою підвищення ефективності функціонування медичної установи;
15. роль ефективного менеджменту у реформуванні галузі охорони здоров'я та впровадження стандартів європейської та світової медицини;
16. розуміти закономірності та підходи до реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру.

Тема 1. Ефективний менеджмент у медичній галузі: поняття, характеристики, критерії. Поняття лідерства як здатності впливати на окремих людей та групи, колективи, щоб спонукати до досягнення мети. Типи лідерства.

Тема 2. Методи та стилі управління персоналом в медичній установі: авторитарний, автономний, співпричетний, комбінований, консультативний (основні характеристики, контекст застосування, ризики). Типологія стилів управління в міру вираженості функцій управління.

Тема 3. Менеджмент у системі екстреного гуманітарного реагування під час збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій.

Тема 4. Система гуманітарного реагування під час військових конфліктів і надзвичайних ситуацій: її компоненти. Міжнародне гуманітарне право про дотримання права людини на отримання якісних медичних послуг, протидію усім формам дискримінації. Конвенції ООН. Національна законодавча база.

Тема 5. Функціонування кластерної системи ООН. Система міжкластерної координації (в Україні з грудня 2014 р.). Health Cluster Ukraine: організація роботи, напрямки, реагування на потреби в медичних послугах, медикаментах, пересувних шпиталях, координації дій з ОБВ, ОМС та іншими партнерами. ВООЗ як головний координатор кластеру.

Тема 6. Алгоритми співпраці з міжнародними структурами гуманітарного спрямування (Управління ООН з координації гуманітарних справ та його представництво в Києві, UNISSEF). Залучення лікарів та експертів з медицини у функціонуванні Technical Working Groups відповідних кластерів.

Тема 7. Медичний працівник як публічний службовець: досвід України та зарубіжних країн. Поняття «регульованої» медичної професії. Методика створення власного бренду лідера, менеджера. Етапи, компоненти, спеціальні навички.

Тема 8. Організація управління персоналом в медичній галузі. Формування персоналу організації. Способи залучення потенційних кандидатів. Процедура рекрутингу ефективних управлінців.

Тема 9. Підготовка кадрового ресурсу сучасних менеджерів для управління системою охорони здоров'я: компетентції, навички, інструменти.

Тема 10. Застосування технік фасилітації в управлінні командою (колективом, закладом) в системі охорони здоров'я.

Перелік питань для самоконтролю з дисципліни

«ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»

1. Сучасний менеджмент в системі охорони здоров'я.
2. Нормативне регулювання сучасного управління системою охорони здоров'я.
3. Міжнародні практики ефективного та кризового менеджменту.
4. Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я та її елементи.
5. Застосування механізмів (інформаційного, економічного, організаційного, стратегічного) публічного менеджменту системи охорони здоров'я.

6. Стратегічний менеджмент як методика концептуального планування роботи в галузі охорони здоров'я.
7. Чинники ефективної системи охорони здоров'я (на прикладі досвіду провідних зарубіжних країн – Канади, США, Великобританії,)
8. Проблема формування кадрового потенціалу менеджерів системи охорони здоров'я (принципи, напрямки, стратегічні підходи).
9. Використання фасилітації як інструменту в управлінні колективом (закладом, установою) в системі охорони здоров'я.
10. Адвокація як ефективний інструмент просування ідей, проєктів на рівні громад.
11. Нормативна регламентація реформування системи публічного управління та адміністрування в контексті реформи медичної галузі («Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» (проєкт 23 лютого 2022 р. фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року)
12. Сучасні теоретичні дослідження з проблеми реформування публічного управління, враховуючи міжнародний та національний контекст.
13. Проблема запровадження механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні в контексті реформування галузі.
14. Зарубіжний досвід формування та застосування механізмів публічного управління галуззю.
15. Зміст стратегічного менеджменту, його застосування з метою підвищення ефективності функціонування установи.
16. Проблема формування сучасного кадрового потенціалу для галузі у контексті процесу її реформування.
17. Роль фасилітації у врегулюванні складних ситуацій, прийнятті необхідних рішень з метою підвищення ефективності функціонування установи (команди).
18. Адвокація як методика просування проєктів, ідей на рівні громад.
19. Основні підходи до реформування публічних механізмів управління галуззю крізь призму наукових досліджень, присвячених цій проблематиці.
20. Основні підходи до реформування систем охорони здоров'я в окремих країнах ЄС, США, Канади, Японії, Австралії, та моделі і механізми публічного управління.
21. Роль ефективного менеджменту у реформуванні галузі охорони здоров'я та впровадження стандартів європейської та світової медицини.
22. Закономірності та підходи до реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру.

10. СТРУКТУРА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»

№	Назви тем	Кількість годин				
		Усього	У тому числі			
			Лекції	семінарські заняття	Самостійна робота	Індивідуальна робота
«ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»						
1	Тема 1. Ефективний менеджмент у медичній галузі: поняття, характеристики, критерії. Поняття лідерства як здатності впливати на	8	2	6		

	окремих людей та групи, колективи, щоб спонукати до досягнення мети. Типи лідерства.					
2	Тема 2. Методи та стилі управління персоналом в медичній установі: авторитарний, автономний, співпричетний, комбінований, консультативний (основні характеристики, контекст застосування, ризику). Типологія стилів управління в міру вираженості функцій управління.	8		2	6	
3	Тема 3. Менеджмент у системі екстреного гуманітарного реагування під час збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій.	8		2	6	
4	Тема 4. Система гуманітарного реагування під час військових конфліктів і надзвичайних ситуацій: її компоненти. Міжнародне гуманітарне право про дотримання права людини на отримання якісних медичних послуг, протидію усім формам дискримінації. Конвенції ООН. Національна законодавча база.	8	2		6	
5	Тема 5. Функціонування кластерної системи ООН. Система міжкластерної координації (в Україні з грудня 2014 р.). Health Cluster Ukraine: організація роботи, напрямки, реагування на потреби в медичних послугах, медикаментах, пересувних шпиталях, координації дій з ОБВ, ОМС та іншими партнерами. ВООЗ як головний координатор кластеру.	8	2		6	
6	Тема 6. Алгоритми співпраці з міжнародними структурами гуманітарного спрямування (Управління ООН з координації гуманітарних справ та його представництво в Києві, UNISSEF). Залучення лікарів та експертів з медицини у функціонуванні Technical Working Groups відповідних кластерів.	8		2	6	
7	Тема 7. Медичний працівник як публічний службовець: досвід України та зарубіжних країн. Поняття «регульованої» медичної професії. Методика створення власного бренду лідера, менеджера. Етапи, компоненти, спеціальні навички.	8		2	6	
8	Тема 8. Організація управління персоналом в медичній галузі. Формування персоналу організації. Способи залучення потенційних кандидатів. Процедура рекрутингу ефективних управлінців.	12	2		10	
9	Тема 9. Підготовка кадрового ресурсу сучасних менеджерів для управління системою охорони здоров'я: компетентції, навички, інструменти.	8		2	6	
10	Тема 10. Застосування технік фасилітації в	8	2		6	

	управлінні командою (колективом, закладом) в системі охороні здоров'я.					
	Індивідуальна робота (за наявності)					6
	Усього годин за модуль	20	10	10	64	
	Кредитів ЄКТС за модуль 3,0					
	Усього годин за дисципліну:	90	10	10	64	6

11. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ

№	Назва теми	Кількість годин
«ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»		
1	Тема 1. Ефективний менеджмент у медичній галузі: поняття, характеристики, критерії. Поняття лідерства як здатності впливати на окремих людей та групи, колективи, щоб спонукати до досягнення мети. Типи лідерства	2
2	Тема 4. Система гуманітарного реагування під час військових конфліктів і надзвичайних ситуацій: її компоненти. Міжнародне гуманітарне право про дотримання права людини на отримання якісних медичних послуг, протидію усім формам дискримінації. Конвенції ООН. Національна законодавча база.	2
3	Тема 5. Функціонування кластерної системи ООН. Система міжкластерної координації (в Україні з грудня 2014 р.). Health Cluster Ukraine: організація роботи, напрямки, реагування на потреби в медичних послугах, медикаментах, пересувних шпиталях, координації дій з ОБВ, ОМС та іншими партнерами. ВООЗ як головний координатор кластеру.	2
4	Тема 8. Організація управління персоналом в медичній галузі. Формування персоналу організації. Способи залучення потенційних кандидатів. Процедура рекрутингу ефективних управлінців.	2
5	Тема 10. Застосування технік фасилітації в управлінні командою (колективом, закладом) в системі охороні здоров'я.	2
Усього годин за модуль		10
Усього годин за дисципліну*		10

12. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ (СЕМІНАРСЬКИХ) ЗАНЯТЬ

№	Назва теми	Кількість годин
«ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»		
1	Тема 2. Методи та стилі управління персоналом в медичній установі: авторитарний, автономний, співпричетний, комбінований, консультативний (основні характеристики, контекст застосування, ризику). Типологія стилів управління в міру вираженості функцій управління.	2
2	Тема 3. Менеджмент у системі екстреного гуманітарного реагування під час збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій.	2
3	Тема 6. Алгоритми співпраці з міжнародними структурами	2

	гуманітарного спрямування (Управління ООН з координації гуманітарних справ та його представництво в Києві, UNISSEF). Залучення лікарів та експертів з медицини у функціонуванні Technical Working Groups відповідних кластерів	
4	Тема 7. Медичний працівник як публічний службовець: досвід України та зарубіжних країн. Поняття «регульованої» медичної професії. Методика створення власного бренду лідера, менеджера. Етапи, компоненти, спеціальні навички.	2
5	Тема 9. Підготовка кадрового ресурсу сучасних менеджерів для управління системою охорони здоров'я: компетентції, навички, інструменти.	2
Усього годин за модуль		10
Усього годин за дисципліну		10

13.ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№	Назва теми	Кількість годин
«ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»		
1	Тема 1. Ефективний менеджмент у медичній галузі: поняття, характеристики, критерії. Поняття лідерства як здатності впливати на окремих людей та групи, колективи, щоб спонукати до досягнення мети. Типи лідерства.	6
2	Тема 2. Методи та стилі управління персоналом в медичній установі: авторитарний, автономний, співпричетний, комбінований, консультативний (основні характеристики, контекст застосування, ризику). Типологія стилів управління в міру вираженості функцій управління.	6
3	Тема 3. Менеджмент у системі екстреного гуманітарного реагування під час збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій.	6
4	Тема 4. Система гуманітарного реагування під час військових конфліктів і надзвичайних ситуацій: її компоненти. Міжнародне гуманітарне право про дотримання права людини на отримання якісних медичних послуг, протидію усім формам дискримінації. Конвенції ООН. Національна законодавча база.	6
5	Тема 5. Функціонування кластерної системи ООН. Система міжкластерної координації (в Україні з грудня 2014 р.). Health Cluster Ukraine: організація роботи, напрямки, реагування на потреби в медичних послугах, медикаментах, пересувних шпиталях, координації дій з ОБВ, ОМС та іншими партнерами. ВООЗ як головний координатор кластеру.	6
6	Тема 6. Алгоритми співпраці з міжнародними структурами гуманітарного спрямування (Управління ООН з координації гуманітарних справ та його представництво в Києві, UNISSEF). Залучення лікарів та експертів з медицини у функціонуванні Technical Working Groups відповідних кластерів.	6
7	Тема 7. Медичний працівник як публічний службовець: досвід України та зарубіжних країн. Поняття «регульованої» медичної професії.	6

	Методика створення власного бренду лідера, менеджера. Етапи, компоненти, спеціальні навички.	
8	Тема 8. Організація управління персоналом в медичній галузі. Формування персоналу організації. Способи залучення потенційних кандидатів. Процедура рекрутингу ефективних управлінців.	10
9	Тема 9. Підготовка кадрового ресурсу сучасних менеджерів для управління системою охорони здоров'я: компетенції, навички, інструменти.	6
10	Тема 10. Застосування технік фасилітації в управлінні командою (колективом, закладом) в системі охорони здоров'я.	6
	Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та напрацювання практичних навичок	64
	Виконання індивідуального дослідного завдання за обраною темою	6
Усього годин:		70

14.ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА (СРС)

Тема 1. Ефективний менеджмент у медичній галузі: поняття, характеристики, критерії. Поняття лідерства як здатності впливати на окремих людей та групи, колективи, щоб спонукати до досягнення мети. Типи лідерства

Тема 2. Методи та стилі управління персоналом в медичній установі: авторитарний, автономний, співпричетний, комбінований, консультативний (основні характеристики, контекст застосування, ризику). Типологія стилів управління в міру вираженості функцій управління.

Тема 3. Менеджмент у системі екстреного гуманітарного реагування під час збройних конфліктів та надзвичайних ситуацій.

Тема 4. Система гуманітарного реагування під час військових конфліктів і надзвичайних ситуацій: її компоненти. Міжнародне гуманітарне право про дотримання права людини на отримання якісних медичних послуг, протидію усім формам дискримінації. Конвенції ООН. Національна законодавча база

Тема 5. Функціонування кластерної системи ООН. Система міжкластерної координації (в Україні з грудня 2014 р.). Health Cluster Ukraine: організація роботи, напрямки, реагування на потреби в медичних послугах, медикаментах, пересувних шпиталях, координації дій з ОБВ, ОМС та іншими партнерами. ВООЗ як головний координатор кластеру

Тема 6. Алгоритми співпраці з міжнародними структурами гуманітарного спрямування (Управління ООН з координації гуманітарних справ та його представництво в Києві, UNISCEF). Залучення лікарів та експертів з медицини у функціонуванні Technical Working Groups відповідних кластерів

Тема 7. Медичний працівник як публічний службовець: досвід України та зарубіжних країн. Поняття «регульованої» медичної професії. Методика створення власного бренду лідера, менеджера. Етапи, компоненти, спеціальні навички

Тема 8. Організація управління персоналом в медичній галузі. Формування персоналу організації. Способи залучення потенційних кандидатів. Процедура рекрутингу ефективних управлінців.

Тема 9. Підготовка кадрового ресурсу сучасних менеджерів для управління системою охорони здоров'я: компетенції, навички, інструменти.

Тема 10. Застосування технік фасилітації в управлінні командою (колективом, закладом) в системі охорони здоров'я.

Перелік тестових завдань:

1. Що таке конфлікт інтересів відповідно до Закону України «Про запобігання корупції»

- 1) це наявність у особи приватного інтересу у сфері, в якій вона виконує свої службові чи представницькі повноваження, що може вплинути на об'єктивність прийняття нею рішень;
- 2) конфлікти, які виникають в міжособистісному спілкуванні всередині колективу;
- 3) конфлікти, які спровоковані неефективним менеджментом установи, закладу;
- 4) суперечність між приватним та службовим становищем виключно управлінців категорії «В»;
- 5) нерегульованість субординації всередині установи, закладу.

2. Державна політика містить у собі дві важливі складові:

- 1) дослідження політики і аналіз політики;
- 2) стратегію розвитку та ризику;
- 3) аналітичний інструментарій та проекти рішень;
- 4) суспільні ресурси
- 5) стратегічне планування

3. Важливими елементами адміністративного контролю є облік і аналіз діяльності. Аналіз діяльності ...

- 1) полягає в комплексному вивченні звітної інформації для об'єктивної оцінки діяльності.
- 2) дозволяє одержати повну інформацію про стан справ в організації;
- 3) дозволяє здійснити одержання, обробку і систематизацію зведень, виражених, як правило, у кількісній формі, про задачі, що підлягають виконанню, про наявні ресурси, результати виконання планів і управлінських рішень.
- 4) дозволяє врахувати ризику;
- 5) усі відповіді є правильні.

4. За формою впливу методи управління поділяють на:

- 1) кількісні й якісні;
- 2) морального і владного впливу;
- 3) економічні та технологічні;
- 4) прямого та непрямого впливу.;
- 5) усі відповіді правильні.

5. В якому нормативно-правовому акті вперше в Україні було запропоноване офіційне визначення поняття «електронна демократія»:

- 1) Стратегія розвитку інформаційного суспільства в Україні;
- 2) Стратегія розвитку електронного урядування в Україні;
- 3) Концепція розвитку електронного урядування в Україні;
- 4) Концепція розвитку електронної демократії в Україні;
- 5) Концепція створення безбар'єрного простору

6. Вкажіть три основні моделі публічної служби:

- 1) кар'єрна, професійна та змішана
- 2) компетентнісна, кар'єрна, посадова
- 3) кар'єрна, посадова та змішана
- 4) службова, організаційна, ділова;
- 5) демократичне та належне урядування.

7. Демократичне урядування – це

- 1) керівна роль демократичних цінностей;
- 2) орієнтується переважно на практику;
- 3) спирається на положення Міжнародного гуманітарного права;
- 4) передбачає планування бюджетних програм;
- 5) процес аналізу політики як замкненого кола.

8. Ідентифікація проблеми в публічному управлінні – це:

- 1) препроблема, відкриття, усвідомлення, вартість, поступове згасання інтересу, постпроблема;
- 2) визначення цілей, яких потрібно досягти, намірів та очікуваних результатів;

- 3) моніторинг, оцінювання результатів
- 4) стратегічне планування
- 5) використання фасилітаційних інструментів

9. Безпосередніми учасниками процесу вироблення рішень державної політики в галузі охорони здоров'я є:

- 1) особи, які ухвалюють рішення в процесі вироблення державної політики; особи, які готують рішення; групи інтересів, політичне лоббі, громадські організації, громадські ради, ЗМІ;
- 2) приватний бізнес;
- 3) міжнародні організації;
- 4) керівник благодійного фонду
- 5) волонтери

10. Демократичне урядування – це:

- 1) суспільне урядування, яке здійснюють рівноправні громадяни через участь в обговоренні громадських справ;
- 2) зацікавлені сторони будь-якої організації вступають у відносини між собою тільки з метою ресурсного обміну;
- 3) окремі особи можуть впливати на дії установи (закладу) завдяки розв'язанню проблеми колективної взаємодії;
- 4) створення практичного інструментарію для управління установою;
- 5) передбачуваний відкритий процес формування та реалізації політики.

11. Назвіть цілі діяльності системи державної охорони здоров'я

- 1) у відпрацюванні медичної технології;
- 2) підвищенні якості надання медичної допомоги на всіх її етапах;
- 3) забезпечення соціально-економічних і медичних умов для охорони й покращення здоров'я населення
- 4) зниження рівня захворюваності населення, зберігання й зміцнення його здоров'я;
- 5) забезпечення системи суспільних і державних соціально-економічних, правових і медичних заходів, які забезпечують високий рівень охорони й поліпшення здоров'я населення.

12. Які з названих принципів розвитку національної охорони здоров'я за рекомендацією ВООЗ є головними?

- 1) відповідальність держави за охорону здоров'я населення
- 2) забезпечення всьому населенню найвищого можливого рівня висококваліфікованої, суспільної медичної допомоги
- 3) створення єдиної національної програми охорони здоров'я та розвиток суспільної й державної профілактики
- 4) притягнення до участі в проведенні всіх програм охорони здоров'я широких кіл населення і громадськості
- 5) вивчення медико-соціальної характеристики системогенеза найбільш поширених хвороб людини

13. Зазначте, які з названих проблем охорони здоров'я є пріоритетними

- 1) пошук і розробка альтернативних структур і технологій;
- 2) збільшення інвестицій у медицину й охорону здоров'я, розробка альтернативної концепції охорони здоров'я в умовах переходу до ринкової економіки, страхової медицини, децентралізації управління
- 3) підвищення заможності населення, якості медичної допомоги, забезпечення лікарями та койками
- 4) вивчення медико-соціальної характеристики системогенеза найбільш поширених хвороб людини
- 5) задоволення потреб населення в охороні й забезпеченні визначеного рівня здоров'я

14. Які органи уповноважені приймати рішення про оптимізацію, створення, реорганізацію, перепрофілювання державних і комунальних закладів охорони здоров'я?

- 1) органи, уповноважені управляти об'єктам державної і комунальної власності;
- 2) центральний орган виконавчої влади, що формує політику у сфері охорони здоров'я;
- 3) Кабінет Міністрів України;
- 4) обласні та районні ради;
- 5) Верховна Рада

15. Який порядок призначення на посаду керівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони?

- 1) на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на термін від трьох до п'яти років;
- 2) на конкурсній основі;

- 3) на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на термін до трьох років;
- 4) без конкурсу, безстроково;
- 5) на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на термін до п'яти років;

16. Який орган влади проводить систематичний аналіз результатів та ефективності медичних послуг і лікарських засобів?

- 1) Міністерство охорони здоров'я України;
- 2) Національна служба здоров'я України;
- 3) Державний експертний центр МОЗ України;
- 4) Національна служба здоров'я України у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України
- 5) департаменти ОДА

17. Суть балансової моделі ресурсних відносин в установі (закладі) полягає у тому, що:

- 1) зацікавлені сторони будь-якої організації (установи) вступають у відносини між собою тільки з метою ресурсного обміну, щоб створити мережу;
- 2) окремі особи здатні стати стейкхолдерами, тобто впливати на дії установи (закладу) завдяки розв'язанню проблеми колективної взаємодії («ефект безбілетника»);
- 3) відсутність у окремої особи чи групи осіб будь-якої можливості реально впливати на діяльність установи;
- 4) раціоналізація роботи із зацікавленими сторонами;
- 5) на прийняття рішень всередині установи (закладу) мають вплив лише окремі особи.

18. Які критерії вважаються показниками оцінки політики в галузі охорони здоров'я :

- 1) результативність, ефективність, економічність;
- 2) оптимальність, компетентність, ефективність;
- 3) креативність, економічність, оптимальність;
- 4) результативність, оптимальність, компетентність;
- 5) ефективність, оптимальність, креативність.

Базові принципи державної політики сформульовані в

19. Корупційне правопорушення – це:

- 1) умисне діяння, що містить ознаки корупції, вчинене особою - суб'єктом відповідальності за корупційні правопорушення, за яке законом встановлено кримінальну, адміністративну, відповідальність;
- 2) цивільно-правову та дисциплінарну умисне діяння, що містить ознаки корупції, вчинене особою - суб'єктом відповідальності за корупційні правопорушення, за яке законом встановлено кримінальну, адміністративну, цивільно-правову та дисциплінарну відповідальність та моральну відповідальність;
- 3) суспільно небезпечне діяння, що містить ознаки корупції, вчинене будь-якою особою;
- 4) упереджене ставлення до колег;
- г) усі відповіді правильні.

20. Конфлікт інтересів – це:

- 1) суперечність між особистими майновими, немайновими інтересами особи чи близьких їй осіб та її службовими повноваженнями, наявність якої може вплинути на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, а також на вчинення чи не вчинення дій під час виконання наданих їй службових повноважень;
- 2) умисне діяння, що містить ознаки корупції, вчинене особою - суб'єктом відповідальності за корупційні правопорушення, за яке законом встановлено кримінальну, адміністративну, цивільно-правову та дисциплінарну відповідальність та моральну відповідальність;
- 3) суперечність між особистими майновими, немайновими інтересами особи чи близьких їй осіб та інтересами держави, наявність якої може вплинути на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, а також на вчинення чи не вчинення дій під час виконання наданих їй службових повноважень;;
- 4) суперечність між особистими майновими, немайновими інтересами особи чи близьких їй осіб та інтересами інших суб'єктів відповідальності, наявність якої може вплинути на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, а також на вчинення чи не вчинення дій під час виконання наданих їй службових повноважень;
- 5) усі відповіді правильні.

21. Головною передумовою реалізації Стратегії сталого розвитку "Україна - 2020" є:

- 1) суспільний договір між владою, бізнесом та громадянським суспільством;
- 2) узгодження дій всіх гілок державної влади;
- 3) міжнародна співпраця з країнами-членами ЄС;

- 4) децентралізація влади;
- 5) дотримання однієї з 17-ти цілей сталого розвитку.

22. У якому нормативно-правовому акті вперше в Україні було запропоноване офіційне визначення поняття «електронна демократія»:

- 1) Стратегія розвитку електронного урядування в Україні;
- 2) Стратегія розвитку інформаційного суспільства в Україні;
- 3) Концепція розвитку електронного урядування в Україні;
- 4) Концепція розвитку електронної демократії в Україні;
- 5) Концепція сталого розвитку

23. Правила, сформульовані у концепції «чистих даних» Хедлі Вікхема, дозволяють адаптувати відкриті дані шляхом приведення їх до:

- 1) нормалізованого формату;
- 2) людинозчитуваного формату;
- 3) непропрієтарного формату;
- 4) недискримінаційного формату;
- 5) гендерного формату

24. Визначте, чи належить діагностика проблеми до одного з етапів процесу прийняття раціонального управлінського рішення:

- 1) діагностика проблеми не входить у процес прийняття управлінського рішення;
- 2) взагалі не належить;
- 3) належить до початкового етапу;
- 4) належить до проміжного етапу;
- 5) діагностика проблеми відноситься до завершального етапу процесу прийняття управлінського рішення.

25. Визначте, що відноситься до показників, які характеризують управлінську працю:

- 1) автоматизація трудомістких операцій у сфері управління;
- 2) залучення управлінського персоналу;
- 3) управлінський персонал;
- 4) підвищення трудомісткості опрацювання управлінської інформації;
- 5) делегування повноважень.

26. За якими показниками можливо оцінити управлінську працю:

- 1) скорочення управлінського персоналу;
- 2) залучення управлінського персоналу;
- 3) управлінський персонал;
- 4) підвищення трудомісткості опрацювання управлінської інформації;
- 5) делегування повноважень.

27. Виділіть, чи результатом, зіставленим із затратами на його досягнення, включаючи не лише прямі витрати на систему управління, а й витрати на реалізацію управлінських рішень, є:

- 1) ефективність управління;
- 2) критерій ефективності;
- 3) критерій соціальної ефективності публічного управління;
- 4) результативність управління;
- 5) збільшення робочого часу

28. Що з наведеного відноситься до абсолютного результату управлінської діяльності:

- 1) результативність управління;
- 2) критерій ефективності;
- 3) критерій соціальної ефективності публічного управління;
- 4) прийняття рішень стратегічного значення;
- 4) ефективність управління.

29. Що з наведеного: функціонування державно-управлінської системи; складність організації суб'єкта державного управління; цілеорієнтованість; масштаб витрат часу; обсяг витрат на утримання державно-управлінської системи, є критерієм:

- 1) ефективності організації публічного управління;
- 2) соціальної ефективності публічного управління;
- 3) ефективності управління;
- 4) ефективності діяльності управлінських органів і посадових осіб;
- 5) абсолютний контроль над дрібними операціями.

30. Здатність системи до саморегулювання, самоорганізації, самовідтворення та її адаптивність до умов середовища, що змінюється – це головна умова:

- 1) антикризового управління.
- 2) збалансованості;
- 3) стійкості;
- 4) децентралізації;
- 5) ефективності.

31. Даними, що стосуються конкретної проблеми, людини, мети і періоду часу, є:

- 1) релевантна інформація;
- 2) аналітична інформація;
- 3) експертна інформація;
- 4) актуальна інформація;
- 5) об'єктивна інформація.

32. Всі процеси, що відбуваються в організації, можна розділити на:

- 1) процеси, що мають матеріально-речовий характер та інформаційні процеси;
- 2) керовані та некеровані;
- 3) внутрішні та зовнішні;
- 4) кількісні та якісні;
- 5) немає правильної відповіді.

33. Сукупністю методів і засобів щодо виконання стратегічних цілей і завдань у короткостроковому періоді є:

- 1) стратегічне планування;
- 2) планування;
- 3) оперативне планування;
- 4) тактика;
- 5) кризовий менеджмент.

34. Відношенням величини втрат до витрат на підготовку і реалізацію ризик-рішення є:

- 1) рівень ризику.
- 2) ступінь ризику;
- 3) ймовірність ризику;
- 4) прийнятність ризику;
- 5) прогнозування ризиків.

35. Якісною оцінкою величини ризику та його ймовірності є:

- 1) ступінь ризику;
- 2) ймовірність ризику;
- 3) реалізація ризик-рішення
- 3) прийнятність ризику;
- 4) рівень ризику.

36. Ймовірністю того, що втрати не вийдуть за визначені межі, називають:

- 1) ймовірність ризику;
- 2) ступінь ризику;
- 3) прийнятність ризику;
- 4) рівень ризику.
- 5) прогнозованість ризику

37. Які з переліку причин не належать до тих, що провокують кризи управління:

- 1) періодичність і циклічність кризи;

- 2) природні;
- 3) об'єктивні;
- 4) руйнівні;
- 5) суб'єктивні;

38. До причин управлінських криз відносяться:

- 1) кризи, пов'язані з ризикованою стратегією маркетингу;
- 2) незворотні;
- 3) довгострокові;
- 4) проміжні
- 5) зворотні.

39. За рівнем зовнішніх факторів ризику поділяються на (визначте помилково названий тип ризиків):

- 1) особистісний.
- 2) іміджевий;
- 3) регіональний;
- 4) конкурентний;
- 5) кон'юнктурний;

40. За характером прояву ризику поділяються на:

- 1) статичний, динамічний;
- 2) інтуїтивний;
- 2) психологічний;
- 3) експертний;
- 4) неправомірний.

15. ПЕРЕЛІК ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ

До кожної теми практичного заняття та для теми самостійної роботи передбачено виконання індивідуальних творчих завдань, тему яких студенти обирають довільно із запропонованого переліку. Воно виконується у формі тез, есе, статті, розв'язання конкретних кейсів, презентації з обов'язковим публічним захистом на семінарському занятті або ж виступом на студентській конференції.

Приклад аналізу кейсів та пошуку шляхів розв'язання:

Кейс 1. Про те, як фасилітація може допомогти прояснити очікування в команді і забезпечити домовленості

Дано: в невеликій ІТ-компанії зібралась команда для роботи над новим функціоналом. У складі команди шестеро людей, кожен з яких володіє різносторонньою експертизою в дизайні, програмуванні, тестуванні.

Не найкращий сценарій

Виникає ситуація, коли очікування окремих учасників від сумісної роботи не справджуються. Наприклад, деякі члени команди звикли приймати всі архітектурні рішення індивідуально, без консультацій з командою. Це створює певні проблеми для інших учасників. Напруга у команді зростає, несказаних претензій стає все більше. Група продовжує працювати в такому режимі, доки чергове неузгоджене рішення не призводить до серйозного користувачького інциденту. Під час його обговорення у команди здають нерви, і розмова переростає у відкритий конфлікт. Конфлікт настільки гострий, що жоден з учасників команди не хотів би продовжувати роботу в ній.

Кращий сценарій 1

На старті проекту команда домовляється проводити регулярну ретроспективну зустріч, під час якої у них буде можливість обговорити сумісну працю, зрозуміти, як покращити якість продукту і колаборації. На одній із перших ретроспектив, яку фасилітує представник групи, розбирають випадок: працівник прийняв важливе архітектурне рішення без

обговорення з іншими. Колеги обговорюють, чому такі питання потребують колективного рішення, і домовляються про нове привило роботи в команді. Після обговорення група відчувається комфортніше, оскільки ризик повторення неприємної ситуації тепер мінімізований, а в учасників з'явився перший досвід створення командних домовленостей.

Кращий сценарій 2

На початку роботи команда домовляється не лише проводити регулярні ретроспективи, але і вирішує організувати вступну сесію узгодження очікувань. Фасилітацію бере на себе колега з іншої команди із досвідом проведення подібних зустрічей. На самій сесії у кожного члена команди є можливість озвучити свої очікування від того, як буде організована спільна робота. Потім група голосує за ті очікування, з якими вона повністю згодна (наприклад, попереджати команду про майбутню відпустку за два тижні або приймати рішення про архітектуру додатку виключно усім складом команди). Так формуються певні командні домовленості. Ті очікування, з якими група поки що не готова погодитися, обговорюються, видозмінюються або відкладаються до наступних обговорень. Під час цього процесу у кожного учасника команди формується розуміння того, які саме очікування від роботи в команді підтримує кожен із них.

Кейс 2. Про те, як фасилітація може допомогти організувати широке обговорення і збір думок

Дано: в компанії, яка займається розробкою онлайн-додатка, працює 30 команд, кожна з яких з регулярністю в два тижні випускає оновлення для користувачів. Кожній команді важливо отримати зворотний зв'язок на випущені оновлення від користувачів, інших команд і керівництва компанії. Також командам важливо розуміти, які саме оновлення в продукті були реалізовані в цілому. Уявімо себе відповідальним за ухвалення рішення про те, як найкраще це організувати.

Не найкращий сценарій 1

Кожна команда самостійно вирішує, яким чином отримати зворотний зв'язок і яким чином повідомити про свої оновлення і дізнатися про оновлення від інших команд. У результаті отримуємо якийсь погано керований хаос.

Не найкращий сценарій 2

Збираємо представників усіх команд, а також керівників і користувачів в одному онлайн-заході, де кожна із тридцяти груп по черзі представляє результати своєї роботи. Групи втрачають фокус уваги уже на п'ятому презентантові, залученість аудиторії падає до мінімальної.

Кращий сценарій

Застосовуємо метод фасилітації «відкритий простір» (у цьому кейсі в спрощеному вигляді). Наперед складаємо сітку агенди: по вертикалі — номери віртуальних кімнат, де презентації будуть проходити паралельно; по горизонталі — раунди обговорення. Кожна команда вибирає собі слот, в якому буде презентувати результати роботи, і записує свою тему в сітку агенди. Коли агенда готова, кожен учасник може вибрати, де він буде перебувати під час раундів обговорення.

Фасилітатор у цьому методі організовує онлайн-простір, пояснює чи нагадує правила організації зустрічі, допомагає групі регулювати час старту і завершення перемов.

За такої організації зустрічі група отримує єдиний зрозумілий простір для дискусії. За рахунок декількох паралельних потоків обговорення більш динамічне, в кожній групі аудиторія найбільш релевантна. Кожен учасник самостійно керує особистою агендою, переходячи від обговорення до обговорення, а неможливість присутності на двох паралельних зустрічах компенсується відеозаписом кожної презентації.

Саме за таким сценарієм проходять зустрічі «спринт-ревію» в компанії PandaDoc. Така схема обговорення допомагає організувати і структурувати двогодинну онлайн-зустріч на якій присутні від 150 до 250 людей.

Кейс 3. Якими інструментами фасилітації можна допомогти організації ухвалити важливе рішення

Дано: компанія, яка займається онлайн-продажем книг, організовує щорічне зібрання, на якому керівники і ключові працівники організації можуть окреслити насущні проблеми фірми і пропрацювати вирішення. Передбачається участь 12 людей в обговоренні.

Не найкращий сценарій

Обговорення не структуроване, група наперед не домовилась про те, хто може взяти на себе роль фасилітатора. Три учасники починають активно озвучувати свої пропозиції, які проблеми компанії слід вирішувати в першу чергу. На вигляд так, наче список проблем доволі великий. У той же час декілька людей з групи не можуть озвучити своїх ідей, оскільки їм незручно перебивати колег. Паралельно один співробітник помічає, що деякі проблеми на вигляд не такі значущі, щоб приділяти їм багато часу і зусиль. Деякі учасники вже починають пропонувати готові рішення на частину озвучених проблем. Група перемикається на обговорення цих опцій, але через десять хвилин хтось пропонує все-таки визначитися, які ж із проблем є найсерйознішими. Теми починають ходити по колу. До кінця третьої години генеральний менеджер компанії вольовим рішенням фіксує на фліпчарті кілька рішень, які звучали під час обговорення. Не всі згодні з цими рішеннями, але обговорювати далі бажання просто немає.

Кращий сценарій

Керівник відділу продажів, маючи певний досвід у фасилітації, бере на себе організацію і проведення обговорення. Він визначає мету, результати, список учасників, сценарій обговорення та інші питання підготовки сесії з генеральним менеджером компанії та керівниками деяких відділів на окремій зустрічі. За основні техніки, які допоможуть групі досягнути мети, фасилітатор бере «мозковий штурм», «світове кафе» та «голосування 5 пальців».

Під час короткого вступу генеральний менеджер ще раз озвучує мету зустрічі і бажаний результат, а також нагадує, що фасилітатор буде брати участь в обговоренні.

Після швидкої розминки, де учасники визначають рівень готовності включитися в обговорення від нуля до десяти, група переходить до генерування списку проблем за допомогою мозкового штурму. Фокальне запитання для групи, яке допомагає направити мислення, звучить так: «Які проблеми заважають нам нарощувати об'єми продажів?». Онлайн-дошка для колаборації слугує віртуальним фліпчартом, і всі ідеї відразу видні всій групі.

Тільки після того, як всі учасники, працюючи індивідуально, записали свої ідеї, фасилітатор запрошує групу до обговорення. У кожного є можливість поставити запитання, уточнити, яку саме проблему мали на увазі, прояснити для себе деталі. Фасилітатор стежить за тим, як йде обговорення і за необхідності ставить уточнювальні запитання учасникам.

Після того, як всі питання поставлені, група готова рухатися далі. Щоби визначити, які проблеми організація буде вирішувати першочергово, фасилітатор пропонує:

Згрупувати схожі проблеми;

Проголосувати за пріоритетні проблеми, використовуючи наперед узгоджені з генеральним менеджером критерії (проблема в зоні нашого впливу/ проблема вимагає негайної уваги).

Кожен учасник отримує три віртуальні крапки, які будуть його голосами. Після того, як всі зробили свій вибір і розподілили крапки за найкритичнішими проблемами, група

підраховує голоси і визначає список з трьох найбільших проблем. Чудовий проміжний результат сесії! Група піднесена і готова рухатися далі.

Для того, щоб пошукати варіанти вирішення, фасилітатор пропонує техніку світового кафе (в цьому кейсі в спрощеному вигляді).

Для кожної проблеми організують щось подібне на «столик» - окрему віртуальну кімнату для обговорення. За кожним «столиком» під час всього обговорення буде перебувати один волонтер із групи. Він буде «хостом» - відповідальним за накопичення ідей за «столиком» і передачу вже озвучених ідей тим колегам, які будуть приєднуватися до «столика». Учасники об'єднуються в три групи для того, щоб вибрати перший «столик» для обговорення. Через двадцять хвилин групи міняються місцями і можуть доповнити уже нові «столики» своїми ідеями. Іще через двадцять хвилин групи знову міняються місцями. Таким чином у кожного учасника з'являється можливість попрацювати з кожною із проблем. Після декількох раундів обговорення у кожного «хоста» є зафіксований список можливих рішень.

Група знову збирається разом і уже знайомим способом трьох крапок вибирає три найбільш привабливі рішення (критерій: найбільший результат за найменших зусиль).

Оскільки рішення будуть впливати на роботу кожного працівника, фасилітатор пропонує впевнитися в тому, що група дійсно згодна з тим топсписком рішень, які окреслили в результаті голосування. Метод п'яти пальців допомагає швидко визначити, наскільки кожен учасник групи згоден з фінальним рішенням і готовий докладати зусиль до їхньої реалізації.

Зараз група буде реагувати на кожне з вибраних рішень за допомогою пальців руки:

П'ять фаланг означають повну підтримку рішення і готовність бути драйвером реалізації;

Чотири - підтримане рішення, готовність брати участь;

Три - нормальне ставлення до рішення, але без готовності взяти участь;

Два - не підтримане рішення, бажання обговорити;

Один - категоричну незгідність з рішенням, готовність зробити все, щоби це рішення не було реалізоване;

Кулак - сигнал до того, що таке рішення не може бути ухвалене таким складом учасників.

Перше рішення збирає всі п'ятірки від всіх учасників. Друге рішення - п'ять п'ятірок і решту четвірок. Третє рішення — одну п'ятірку, шість четвірок і решту трійок. Виходячи з голосування, жодне рішення не викликає сильних сумнівів, а це означає, що мету майже досягнуто. Залишилося обрати відповідальних за наступні кроки і обговорити терміни виконання. Група швидко справляється з цим завданням, працюючи в трьох мінігрупах впродовж п'ятнадцяти хвилин. Мету досягнуто.

Із цих кейсів зрозуміло зокрема те, що фасилітація дуже багатогранна і різноманітна. Якщо це різноманіття вас лякає, почніть з простих інструментів, таких як мозковий штурм для швидкої генерації списку ідей і, пам'ятаючи про плюси, які допомагає отримати фасилітація, поступово залучайте її елементи в інші обговорення.

Плюси фасилітації

Фасилітація дає змогу групі реалізувати потенціал колективного мислення і найкращим чином використати час, витрачений на групове обговорення питань;

Вдало побудована структура обговорення дозволяє групі успішно дійти до мети, не вивалюючись із продуманого сценарію, а також дозволяє всім учасникам бути почутими;

Групове обговорення забезпечує широкий погляд на обговорювані питання і мінімізує сліпі плями: кругозір групи завжди ширший, ніж кругозір окремого учасника групи;

Під час обговорення задіяний креативний потенціал багатьох людей, і за рахунок кумулятивного ефекту якість рішень в організації виростає: мудрість злагодженої групи завжди вища мудрості окремого учасника групи;

Учасники групи з більшим ентузіазмом будуть залучатися до реалізації рішень, в ухваленні яких вони брали активну участь (і погодилися з ними).

16.ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ З ДИСЦИПЛІНИ

1. Сучасний менеджмент в системі охорони здоров'я.
2. Нормативне регулювання сучасного управління системою охорони здоров'я.
3. Міжнародні практики ефективного та кризового менеджменту.
4. Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я та її елементи.
5. Застосування механізмів (інформаційного, економічного, організаційного, стратегічного) публічного менеджменту системи охорони здоров'я.
6. Стратегічний менеджмент як методика концептуального планування роботи в галузі охорони здоров'я.
7. Чинники ефективної системи охорони здоров'я (на прикладі досвіду провідних зарубіжних країн – Канади, США, Великобританії,)
8. Проблема формування кадрового потенціалу менеджерів системи охорони здоров'я (принципи, напрямки, стратегічні підходи).
9. Використання фасилітації як інструменту в управлінні колективом (закладом, установою) в системі охорони здоров'я.
10. Адвокація як ефективний інструмент просування ідей, проєктів на рівні громад.
11. Нормативна регламентація реформування системи публічного управління та адміністрування в контексті реформи медичної галузі («Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» (проєкт 23 лютого 2022 р. фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року)
12. Сучасні теоретичні дослідження з проблеми реформування публічного управління, враховуючи міжнародний та національний контекст.
13. Проблема запровадження механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні в контексті реформування галузі.
14. Зарубіжний досвід формування та застосування механізмів публічного управління галуззю.
15. Зміст стратегічного менеджменту, його застосування з метою підвищення ефективності функціонування установи.
16. Проблема формування сучасного кадрового потенціалу для галузі у контексті процесу її реформування.
17. Роль фасилітації у врегулюванні складних ситуацій, прийнятті необхідних рішень з метою підвищення ефективності функціонування установи (команди).
18. Адвокація як методика просування проєктів, ідей на рівні громад.
19. Основні підходи до реформування публічних механізмів управління галуззю крізь призму наукових досліджень, присвячених цій проблематиці.
20. Основні підходи до реформування систем охорони здоров'я в окремих країнах ЄС, США, Канади, Японії, Австралії, та моделі і механізми публічного управління.
21. Роль ефективного менеджменту у реформуванні галузі охорони здоров'я та впровадження стандартів європейської та світової медицини.
22. Закономірності та підходи до реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру.

17.МЕТОДИ ТА ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ КОНТРОЛЮ

Система організації навчального процесу як технологія ECTS включає:

- вивчення навчальних дисциплін (проходження практик), структурованих на дисципліні як задокументовані, логічно завершені частини навчальної програми, що реалізуються за допомогою відповідних форм організації навчального процесу і закінчуються підсумковим контролем;
- впровадження кредитів ECTS (ЄКТС) як одиниць виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння навчальної дисципліни;
Кредити (Credit) призначаються кваліфікаціям або навчальним програмам в цілому, а також їхнім навчальним (освітнім) компонентам (таким як: залік, навчальні курси, курсова робота, виробнича практика та лабораторна робота).
Кредит включає усі види робіт студента, передбачені у затвердженому індивідуальному плані: аудиторну, індивідуальну, самостійну роботу. Один кредит ECTS становить 30 (36) академічних годин.
- здійснення зарахування кредитів студентам зі складових навчального плану (навчальних дисциплін, практик, курсових та кваліфікаційних робіт) на підставі отримання позитивних оцінок підсумкового контролю. Встановлення кредитів студентам здійснюється у повному обсязі відповідно до кредитів, встановлених навчальній складовій, і лише після повного їх виконання;
- відсутність у графіку навчального процесу екзаменаційних сесій, адже здійснюється контроль засвоєння студентом дисципліни;
- застосування декількох шкал оцінювання, включаючи рейтингову шкалу оцінювання ECTS, які конвертуються одна в одну за певними правилами.

18.ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА З ДИСЦИПЛІНИ

Залікова оцінка з дисципліни «Основи публічного менеджменту в медичній галузі» виставляється на підставі додавання оцінок за п'ять семінарських занять, на останньому - п'ятому - студенти виконують письмову роботу на визначення рівня розуміння дефініцій, знання національної та міжнародної законодавчої бази, вміння виконувати практичні завдання та розв'язувати практичні задачі, тести, які стосуються академічної доброчесності та антикорупційної діяльності. Письмова робота оцінюється за такою самою шкалою, що і семінарські заняття. До загальної суми балів, отриманої за п'ять семінарських занять додаються бали за індивідуальне завдання (0-10 балів).

Система організації навчального процесу як технологія ECTS включає:

- вивчення навчальних дисциплін (проходження практик), структурованих як задокументовані, логічно завершені частини навчальної програми, що реалізуються за допомогою відповідних форм організації навчального процесу і закінчуються **заліком**;
- впровадження кредитів ECTS (ЄКТС) як одиниць виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння навчальної дисципліни;

Кредити (Credit) призначаються кваліфікаціям або навчальним програмам в цілому, а також їхнім навчальним (освітнім) компонентам (таким як: навчальні курси, курсова робота, виробнича практика та лабораторна робота).

Кредит включає усі види робіт студента, передбачені у затвердженому індивідуальному плані: аудиторну, самостійну, підготовку до державної атестації, складання ліцензійних інтегрованих іспитів „Крок1" і „Крок 2", практично орієнтованого державного іспиту, виробничу практику, виконання курсових робіт тощо. Один кредит ECTS становить 30 (36) академічних годин.

			«5»	«4»	«3»	«2»		
90/3,0	2 (№№ 1-5)	5	38	31,5	25	0	10	125

Студент виконав роботу (тези, презентацію, доповідь) із дотриманням принципів академічної доброчесності, самостійно її оформив відповідно до стандартів, презентував цю роботу у форматі пітчінгу, виступу на студентській конференції	10
Студент виконав роботу з допущенням неточностей при оформленні роботи, публічно презентував її	8
Студент виконав роботу із допущенням стилістичних, синтаксичних помилок, публічно її не презентував	6
Не підготував жодної індивідуальної роботи	0

Форми оцінювання поточної навчальної діяльності мають бути стандартизованими і включати контроль теоретичної та практичної підготовки.

Підсумковий бал за поточну діяльність визнається як арифметична сума балів за кожне заняття та за індивідуальну роботу.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при вивченні дисципліни, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «5», на кількість тем у дисципліні з додаванням балів за індивідуальну самостійну роботу та дорівнює 200 балам (38 балів x 5 тем=190+10 б. за індивідуальну роботу=200 балів).

Оцінювання індивідуальних завдань студента

Бали за індивідуальні завдання нараховуються студентові лише за умов успішного їх виконання та захисту.

Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їхнього обсягу та значимості, але не більше 10 балів. Вони додаються до суми балів, набраних студентом на заняттях під час поточної навчальної діяльності. **В жодному разі загальна сума балів за поточну навчальну діяльність не може перевищувати 190 балів.**

Оцінювання самостійної роботи студентів

Самостійна робота студентів, яка передбачена темою заняття поряд із аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу, перевіряється під час підсумкового контролю.

Підсумковий контроль (ПК)

Підсумковий контроль здійснюється після завершення вивчення усіх тем дисципліни на останньому контрольному занятті.

До підсумкового контролю допускаються студенти, які відвідали усі передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття та одержали на них

позитивні оцінки («5», «4», «3»), а також при вивченні дисципліни набрали кількість балів, не меншу за мінімальну.

Студенту, який з поважних чи без поважних причин мав пропуски навчальних занять, дозволяється відпрацювати академічну заборгованість до певного визначеного терміну.

Форми проведення підсумкового контролю мають бути стандартизованими і включати контроль теоретичної та практичної підготовки.

Залік вважається складеним, якщо студент набрав **не менше 125 балів**.

Оцінювання дисципліни

Оцінка за дисципліну визначається як сума підсумкового балу за поточну навчальну діяльність та балу за підсумковий контроль і відображається за 200-бальною шкалою.

Визначення кількості балів, яку студент набрав з дисципліни

Кількість балів, яку студент набрав з дисципліни, визначається як сума балів за усі п'ять семінарських занять із додаванням балів за індивідуальну роботу, у тому разі, якщо студент її виконував.

Об'єктивність оцінювання навчальної діяльності студентів має перевірятися статистичними методами (коефіцієнт кореляції між поточною успішністю та результатами підсумкового контролю).

Оцінка з дисципліни вноситься екзаменатором до «Відомості обліку успішності» (Форма № Н-5.03-1), «Журналу обліку відвідувань та успішності студентів», «Індивідуального навчального плану студента» та «Залікової книжки».

Конвертація кількості балів з дисципліни в оцінки за шкалою ECTS та за чотирибальною (традиційною) шкалою

Бали з дисциплін незалежно конвертуються як у чотирибальну шкалу, так і у шкалу ECTS.

Бали шкали ECTS у чотирибальну шкалу НЕ КОНВЕРТУЮТЬСЯ і навпаки.

Бали з дисципліни для студентів, які успішно виконали програму з дисципліни, конвертуються **кафедрою** у традиційну чотирибальну шкалу за абсолютними критеріями як нижче наведено у таблиці.

Оцінка за 200-бальною шкалою	Оцінка за чотирибальною шкалою
Від 180 до 200 балів	«5»
Від 150 до 179 балів	«4»
Від 149 до мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	«3»
Нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	«2»

Студенти, які навчаються на одному факультеті, курсі, за однією спеціальністю, на основі кількості балів, набраних з дисципліни, ранжуються за шкалою ECTS таким чином:

Оцінка ECTS	Статистичний показник
«А»	Найкращі 10 % студентів
«В»	Наступні 25 % студентів
«С»	Наступні 30 % студентів
«D»	Наступні 25 % студентів
«E»	Останні 10 % студентів

Ранжування з присвоєнням оцінок «А», «В», «С», «D», «Е» проводиться **деканатами** для студентів відповідного курсу та факультету, які навчаються за однією спеціальністю і **успішно** завершили вивчення дисципліни.

Студенти, які одержали оцінки «FX» та «F» («2») не вносяться до списку студентів, що ранжуються, навіть після перескладання дисципліни. Такі студенти після перескладання автоматично отримують бал «Е».

Оцінки з дисципліни «FX», «F» («2») виставляються студентам, яким не зараховано хоча б однієї теми з дисципліни після завершення її вивчення.

Оцінка «FX» виставляється студентам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але яким не зарахований підсумковий контроль. Ця категорія студентів має право на перескладання підсумкового контролю за затвердженим графіком (але не пізніше початку наступного семестру). Повторне складання підсумкового контролю дозволяється не більше двох разів.

Оцінка «F» виставляється студентам, які відвідали усі аудиторні заняття з дисципліни, але не набрали мінімальної кількості балів за поточну навчальну діяльність і не допущені до підсумкового контролю. Ця категорія студентів має право на повторне вивчення дисципліни.

За дозволом ректора студент може підвищити оцінку з дисципліни шляхом перескладання підсумкового контролю (не більше трьох разів за весь період навчання).

Оцінка ECTS у традиційну чотирибальну шкалу НЕ конвертується, оскільки шкала ECTS та чотирибальна шкала є незалежними.

200-бальна та чотирибальна шкали характеризують фактичну успішність кожного студента із засвоєння навчальної дисципліни. Шкала ECTS є відносною, порівняльною, рейтинговою, яка встановлює належність студента до групи кращих чи гірших серед референтної групи однокурсників (факультет, спеціальність). Тому оцінка «А» за шкалою ECTS не може дорівнювати оцінці «відмінно», а оцінка «В» - оцінці «добре» тощо. Як правило, при конвертації з багатобальної шкали межі оцінок «А», «В», «С», «D», «Е» за шкалою ECTS не співпадають з межами оцінок «5», «4», «3» за традиційною шкалою.

Н.В. Оцінювання поточної навчальної діяльності, контролю та дисципліни в цілому здійснюється відповідно до «Інструкції щодо оцінювання навчальної діяльності студентів Буковинського державного медичного університету в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу» (схваленої рішенням Вченої ради від 29 травня 2014 року, протокол № 9).

19. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

Основна:

1. Вовк С., Половян Н., Вовк Т. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг // Публічне управління та митне адміністрування. – 2020. – № 3(26). – С. 33-37.
2. Граціотова Г.О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції / Г.О. Граціотова, М.О. Ясіновська // Економіка : реалії часу: Науковий журнал. – 2020. - № 6(52). – С. 25-34. – Режим доступу до журн.: <https://economics.net.ua/files/archive/2020/No6/25.pdf>
3. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої. Київ : НАДУ, 2013. - 424 с.
4. Карамішев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Харків : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2006. - 401 с

5. Гавриченко Д.Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – «Механізми державного управління». – Миколаїв, 2022. – 440 с.

Допоміжна:

6. Гавриченко Д.Г. Сучасні підходи до реформування публічних механізмів у сфері охорони здоров'я у зарубіжних країнах // Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування. - 2022. - № 1 (75). - С. 12-17
7. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я // Публічне управління та регіональний розвиток. - 2022. - Вип. 15. - С. 68–86.
8. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я: монографія. - Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. - 312 с.
9. Гомон Д.О., Денисова А. В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Юридичні науки. - 2016. - № 4. - С. 123-128
10. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я // Право та державне управління. - 2020. - № 1, том 2. - С. 107-114.
11. Долгіх М. В. Оптимізація інструментів впливу на суспільство та професійні кадри системи охорони здоров'я України // Держава та регіони. Серія «Державне управління». - 2020 р. Вип. № 2. - С. 70-74.
12. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля // Аспекти публічного управління. - 2019. - Том 7. № 12. - С. 16-27.
13. Долгіх М.В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Київ, 2021. – 252 с.
14. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я // Інвестиції: практика та досвід. - 2019. - № 7. - С. 108–113. http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2019/20.pdf
15. Ісаєнко І. А Європейські підходи до функціонування механізмів публічного управління // Інвестиції практика та досвід. - 2012. - № 5. - С.114-117.
16. Камінська Т.М. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні // Економічна теорія та право. – 2015. - № 1 (20). - С. 38-50.
17. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України // Інвестиції: практика та досвід. - 2020. - № 1. - С. 161-164. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf
18. Карпенко О.В., Карпенко Ю.В., Кульгінський Є.А. Застосування технологій штучного інтелекту у реформуванні сфери охорони здоров'я // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2021. - № 4. http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2021/4.pdf
19. Карпишин Н. І. Зарубіжний досвід фінансового забезпечення охорони здоров'я та можливості його використання в Україні. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/12492/1/%D0%97%D0%B0%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%96%D0%B6%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4%20%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F.PDF>

20. Книш С. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи // Актуальні проблеми правознавства. – 2019. – Вип. 1(17). – С. 54-59.
21. Колісніченко Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст // Науковий вісник: Державне управління. 2022. № 2(12). – С. 38-52.
22. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. Економічний вісник НТУУ «КПІ» : збірник наукових праць. 2018. № 15. С. 18–27. URL: https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/26372/1/EV2018_18-27.pdf
23. Коломоєць Т.О., Легеза Ю.О. Медичний працівник як публічний службовець: досвід України та зарубіжних країн // Дніпропетровський науковий часопис публічного управління, психології, права. – 2023. – Вип. 1. – С. 120-124.
24. Конституція України URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%8>
25. Концепція ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя». URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf
26. «Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-п) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>
27. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід // Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка. - 2018. - № 3. - С. 170.
28. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2017. - Вип. 24(2). - С. 39-43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11
29. Кравченко О. М. Теоретичні підходи до визначення поняття - механізм державного управління // Державне управління: удосконалення та розвиток : електронне наукове фахове видання. - 2009. - № 3. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=56>.
30. Криничко Л.Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2020. - № 3.
31. Криничко Л.Р., Мотайло О.В. Ефективність застосування цифрових технологій в інформаційно-комунікаційній системі державного управління в сфері охорони здоров'я // Економічний простір. – 2021. - № 169. – С. 78-83.
32. Кузьменко Г.О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. - Том 33 (72). - № 3. – С. 113-119.
33. Лазоришинець В. В. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення : монографія. Київ.: МОЗ України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. - 207 с.
34. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні / М. В. Литвиненко // Теорія та практика державного управління. - 2015. - Вип. 2. - с.200 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpdu_2015_2_33
35. Лобас В. М., Шутов М. М., Вовк С. М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. Україна // Здоров'я нації. - 2013. - № 2 (26). - С. 84-88.
36. Academic Conduct Policy. Harvard University Graduate School of Design Resource Center. URL: <http://www.gsd.harvard.edu/resources/academic-conduct/>

Інформаційні ресурси

1. Всесвітня організація охорони здоров'я www.who.int
2. Кохрейнівський центр доказової медицини www.cebm.net
3. Кохрейнівська бібліотека www.cochrane.org
4. Національна медична бібліотека США – MEDLINE www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
5. Канадський центр доказів в охороні здоров'я www.cche.net
6. Центр контролю та профілактики захворювань www.cdc.gov
7. Центр громадського здоров'я МОЗ України www.phc.org.ua
8. Українська база медико-статистичної інформації «Здоров'я для всіх»:
<http://medstat.gov.ua/ukr/news.html?id=203>
9. Журнал British Medical Journal www.bmj.com
10. Журнал Evidence-Based Medicine www.evidence-basedmedicine.com..

20.УКЛАДАЧ ДОВІДНИКА ДЛЯ СТУДЕНТА (СИЛАБУСУ)

Доктор історичних наук, професор Марія Мандрик-Мельничук