

### Список використаних джерел:

1. Звіт Державної служби фінансового моніторингу України за 2020 рік.  
URL: <https://fiu.gov.ua/assets/userfiles/0350/zvity/PublicZvit2020.pdf>
2. Про боротьбу з тероризмом: Закон України від 20 березня 2003 року № 638-IV.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/638-15/print>
3. Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення : Закон України від 14 жовтня 2014 року № 1702-VII.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/912-20#Text://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1702-18#Text>
4. Про затвердження Положення про Державну службу фінансового моніторингу України : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.07.2015 р. № 537.  
URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/537-2015-%D0%BF>
5. Шамара О.В. «Фінансування тероризму» – «фінансування терористичної діяльності»: співвідношення понять та їх розуміння для застосування у правозастосовчій практиці. *Боротьба з організованою злочинністю і корупцією (теорія і практика)*. 2011. Вип. 24. С. 84–90.

**Криничко Л.Р.**

*кандидат медичних наук, здобувач;*

**Мотайло О.В.**

*здобувач,*

*Державний університет «Житомирська політехніка»*

## **ХАРАКТЕРИСТИКА РІВНІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Систему охорони здоров'я необхідно розглядати як систему, створену для подолання негативних тенденцій, які є результатом надмірної децентралізації управління, порушення єдності місцевого, регіонального та національного рівнів шляхом формування та реалізації політики з охорони здоров'я населення на основі системного підходу. Системний підхід являє собою методологію цілісного, системного сприйняття об'єктивної дійсності і спирається на діалектичний матеріалізм. Є і інше визначення: системний підхід являє собою сукупність методологічних принципів і теоретичних положень, що дозволяють розглядати кожен елемент системи в його зв'язку і взаємодії з іншими елементами, простежувати зміни, що відбуваються в системі в результаті зміни окремих його елементів, вивчити специфічні системні якості; робити обґрунтовані висновки щодо закономірностей розвитку системи, визначати оптимальний режим її функціонування.

В класичному розумінні система розглядається як сукупність взаємодій між суб'єктами та об'єктом через методологічну дію та зворотній зв'язок. При чому складність значно зростає коли мова йде про систему державного управління, адже переплітають суб'єктами з об'єктами в залежності від рівня системи охорони здоров'я.

«Управління, як функція організованої системи, являє процес впливу суб'єкта на об'єкт управління (особистість фахівця, кадрові процеси і відносини, трудовий колектив та ін.) В інтересах досягнення цілей і завдань організації. Теоретичні основи управлінського процесу включають сформовані науковим співтовариством закономірності організації управлінського процесу, методологічні прийоми, що відповідають логіці досліджуваного процесу, обґрунтування методів та технологій активного впливу суб'єкта на об'єкт управління, напрями вдосконалення аналізованого процесу» [1, с. 22].

В Україні діє багаторівнева система охорони здоров'я, зокрема виділяють:

- національний;
- регіональний;
- субрегіональний.

Кожен нижчий рівень можна вважати об'єктом управління вищого рівня, а цілому уся система є об'єктом державного управління. Характеристика зазначених рівнів представлена в табл. 1.

Таблиця 1

### Характеристика рівнів системи охорони здоров'я України

Рівень	Характеристика
1	2
<b>Національний рівень</b>	системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я України ( <i>суб'єкт управління</i> ) та закладами охорони здоров'я державної форми власності, які підпорядковані безпосередньо МОЗ України, а також науково-дослідними інститутами і вищими навчальними закладами підпорядкованими Академії медичних наук України та МОЗ України ( <i>об'єкт управління</i> )
<b>Регіональний рівень</b>	системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннями охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях ( <i>суб'єкт управління</i> ) та державними закладами охорони здоров'я, які передані їм в управління відповідними рішеннями вищих органів державної влади, а також закладами охорони здоров'я, які перебувають у спільній власності територіальних громад. Наприклад, обласні лікарні, діагностичні центри, тощо ( <i>об'єкти управління</i> )
<b>Субрегіональний (локальний) рівень</b>	системи охорони здоров'я представляють районні державні адміністрації, районні, міські, районні у містах, селищні, сільські органи місцевого самоврядування ( <i>суб'єкт управління</i> ) та заклади охорони здоров'я, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності ( <i>об'єкт управління</i> )

*Загальнодержавний рівень* – суб'єкти центральної виконавчої влади, що формують та реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я та приймають державно-управлінські рішення, що визначають розвиток усієї системи охорони здоров'я. «Державний рівень управління охороною здоров'я уособлюють Міністерство охорони здоров'я України та Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради України, які формують політику в даній галузі, розробляють і реалізують цільові комплексні програми, що мають загальнодержавне значення. На державному рівні забезпечується управління медичною науковою. Разом з Академією медичних наук встановлюються наукові пріоритети, що впливають із проблем охорони здоров'я» [2, с. 332].

Суб'єктами державного управління системою охорони здоров'я опосередкованого впливу є наступні:

- в частині фінансування системи охорони здоров'я: Міністерство фінансів України, Державна податкова служба, органи соціального страхування; Міністерство соціальної політики; Державна аудиторська служба України; Державна казначейська служба. Зазначені органи формують систему державного управління державними фінансами та відповідно процес фінансування;

- в частині медичної освіти: Міністерство освіти і науки України, Національне агентство з питань якості вищої освіти, Державна служба якості освіти;

- в частині юридичних питань та реалізації правових механізмів державного управління: Міністерство юстиції України;

- відомча медицина: Міністерство Внутрішні справ України (поліцейські госпіталі); Міністерство оборони України (військові госпіталі); Міністерство у справах ветеранів України (заклади охорони здоров'я, що надають послуги із реабілітації учасників бойових дій) та інші органи державної влади, що мають у підпорядкування заклади охорони здоров'я;

- інші складові системи охорони здоров'я: Міністерство цифрової трансформації України; Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України; Міністерство культури та інформаційної політики; Державна служба України з питань безпечності продуктів та захисту споживачів; Державна регуляторна служба України.

*Регіональний рівень* суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я представлений обласними управліннями охорони здоров'я. Так, при державних обласних адміністраціях діють управління охорони здоров'я, основними функціональними обов'язками яких є реалізація державної політики в досліджуваній сфері.

*Місцевий рівень* представлений районними адміністраціями, місцевими та селищними радами, об'єднаними територіальними громадами. Питання реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я значно трансформувалися в умовах децентралізації влади.

Таким чином, нами обґрунтовано структуру державного управління системою охорони здоров'я із використанням системного підходу, який

визначає взаємодію суб'єкту управління (органи державної влади) та об'єкту (системи охорони здоров'я) через методологічну дію. Встановлено властивості об'єктів державного управління та визначено напрями їх трансформації.

### Список використаних джерел:

1. Каприна И.А. Совершенствование управления кадровыми процессами в современных медицинских организациях : дисс. на соиск. уч. степени канд. социолог. наук, спец. : 22.00.08. Москва, 2018.

2. Кармишев Д.В. Управління системою охорони здоров'я у контексті стратегічного управління організацією. *Університетські наукові записки*. 2005. Вип. 3(15). С. 330–333. URL: <http://univer.km.ua/visnyk/849.pdf>

**Мошенська О.В.**

*аспірантка,*

*Національна академія державного управління  
при Президентові України*

## **СТВОРЕННЯ ДИТЯЧИХ МАЙДАНЧИКІВ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В М. ЧЕРКАСИ**

У нашій країні приділяється велика увага інтеграції людей з обмеженими можливостями до нормального життя. Створення безбар'єрного середовища, спеціальних робочих місць та впровадження інклюзивної освіти спрямовано на вирішення цієї проблеми. Дуже важливо також змінити ставлення до інвалідів, виховувати дітей в дусі терпимості й розуміння. Найпростіший спосіб такого виховання – спільне навчання і спільні ігри. І якщо в галузі освіти робляться перші кроки в цьому напрямі, то нинішніх умов для спільних ігор поки недостатньо. В першу чергу це стосується того, що є близьким для дитини – ігрової зони – дворового ігрового майданчика.

Дитячий майданчик в універсальному дизайні в м. Черкаси – видовище небачене. І це при тому, що облаштуванню дворових, прибудинкових територій, ігрових зон дитячих установ усіялякими дитячими майданчиками та обладнанням для дитячих ігор останні роки приділяється значна увага. На них є і будиночки, і гойдалки з каруселями, різні атракціони та пісочниці, але всі вони створені без урахування антропометричних і біомеханічних параметрів для дітей на візках. Дитячий майданчик для інвалідів повинен бути влаштований з дотриманням принципу доступного середовища і забезпечення додаткової безпеки дітей з обмеженими можливостями [1].

Малюк з обмеженими можливостями повинен мати змогу гратися, веселитися, спілкуватися зі своїми однолітками. Ця можливість життєво