

DOI: 10.15276/ETR.04.2022.7

DOI: 10.5281/zenodo.7482657

UDC: 614.2:004.4

JEL: I18, I19, M1, M15

## УДОСКОНАЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЧЕРЕЗ ФОРМУВАННЯ ГРУП ШВИДКОГО РЕАГУВАННЯ ТА РЕГЛАМЕНТУВАННЯ ЇХ РОБОТИ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

## IMPROVING THE EFFICIENCY OF MEDICAL INSTITUTIONS THROUGH THE FORMATION OF RAPID RESPONSE GROUPS AND REGULATION OF THEIR WORK DURING MARTIAL LAW

Olha I. Brezetska

Lviv Polytechnic National University, Lviv, Ukraine

Email: khymych.ok@gmail.com

Oksana V. Khymych, PhD in Economics, Associate Professor

Lviv Polytechnic National University, Lviv, Ukraine

ORCID: 0000-0002-0629-8528

Email: khymych.ok@gmail.com

Received 01.08.2022

Брезецька О.І., Химич О.В. Удосконалення ефективності діяльності медичних закладів через формування груп швидкого реагування та регламентування їх роботи під час військового стану. Науково-методична стаття.

У статті досліджено ефективність діяльності медичних закладів через формування груп швидкого реагування та регламентування їх роботи під час військового стану. Розкрито питання функціональна мультидисциплінарних груп швидкого реагування на неекстремному і екстремному етапах. Сформовано рекомендації щодо розроблення стандартних операційних процедур до виникнення спалаху чи іншої надзвичайної події у сфері громадського здоров'я. Висвітлено питання професійно-технічного навчання груп швидкого реагування. Представлено передумови, управління, склад, функції у режимі надзвичайних ситуацій та завдання оперативних бригад постійної готовності з питань реагування на надзвичайні ситуації та Груп швидкого реагування. Наведено приклад деяких функціональних ролей та навичок для груп швидкого реагування, необхідних для повного виконання заходів боротьби зі спалахом.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, цифрові технології, групи швидкого реагування

Brezetska O.I., Khymych O.V. Improving the efficiency of medical institutions through the formation of rapid response groups and regulation of their work during martial law. Scientific and methodical article.

The article examines the effectiveness of medical institutions through the formation of rapid response groups and the regulation of their work during martial law. The issue of the functionality of multidisciplinary rapid response teams at non-emergency and emergency stages is revealed. Recommendations for the development of standard operating procedures before an outbreak or other emergency event in the field of public health were formed. The issue of professional and technical training of rapid response groups is highlighted. The prerequisites, management, composition, functions in the emergency mode and the tasks of operational brigades of constant readiness for responding to emergency situations and rapid response groups are presented. Here is an example of some of the functional roles and skills for rapid response teams required to fully implement an outbreak response.

**Keywords:** health care, digital technologies, rapid response teams

Дуже велика кількість людей з України тікає з країни та в'їжджає до Європейського Союзу (ЄС) країни, що межують з Україною (Угорщина, Польща, Румунія, Словаччина) та країна-сусід ЄС Республіка Молдова. Ті, хто тікає з України – переважно жінки та діти – наразі розсіюються громади, але оскільки більше людей збирається на прикордонних пунктах, ймовірно, що їм також потрібно буде розміщені в пунктах прийому [9].

Тому необхідно зосереджуватися на вразливості до інфекційних захворювань тих, хто тікає з України відповідні вимоги щодо профілактики та контролю інфекцій. Однак важливо зазначити, що це лише деякі ризики для здоров'я та благополуччя переміщених осіб, тому заходи реагування, повинні бути частиною більш загальних заходів охорони здоров'я, наданих на підтримку тих, хто був переміщений.

Органи охорони здоров'я повинні підвищити обізнаність своїх постачальників медичних послуг у громаді щодо необхідності забезпечення доступу до послуг і безперервності програм вакцинації, а також усвідомлення вразливості переміщених осіб до інфекційних захворювань. Треба повідомити лікарів, щоб вони пристосувалися їхні алгоритми діагностики та звітності відповідно. Це має бути невід'ємною частиною загального положення охорони здоров'я тим, хто втікає з України, а також діагностики та лікування хронічних захворювань та психічних і психосоціальне здоров'я [9].

Можливість швидкого розгортання груп швидкого реагування (надалі ГШР) залежить від наявності навченого та готового до розгортання персоналу, здатного виконувати критично

необхідні функціональні ролі для реагування на інциденти. Надзвичайні ситуації можуть викликати стрес у людей; це може вплинути на всі аспекти структури реагування у сфері громадського здоров'я, від персоналу на національному рівні до персоналу на субнаціональному рівні і до провайдерів медичної допомоги «на передовій». Вибір потенційного персоналу ВШР до виникнення спалаху є критично важливим для своєчасного розгортання та реагування.

#### **Аналіз останніх досліджень та публікацій**

Тематика дослідження ефективності діяльності медичних закладів через формування груп швидкого реагування та регламентування їх роботи під час військового стану стала новим напрямом у наукових колах. Через початок військових дій Росії проти України повністю змінилося середовище функціонування медичних закладів та пріоритетів діяльності.

У ряді законодавчих актів [1, 2] приписані інструкції щодо реагування на певні типи ситуацій. Також на сайті Міністерства охорони здоров'я [3] постійно з'являються рекомендації щодо дій у час військового стану. Можна з впевненістю сказати, що сучасні виклики військового стану породжують багато питань, які потрібно вирішити. Методологічний фундамент розвитку вітчизняної сфери охорони здоров'я закладено науковцями різних шкіл, чий науковий дослідження були присвячено особливостям формування та реалізації державної політики, а саме: І. Вошко, І. Жалінська, М. Кіпіані, А. Кланца, Н. Кризина, В. Лещенко, державного управління Н. Авраменко, В. Григорович, Я. Радиш, Н. Рингач, О. Скрипник, О. Устимчук. Досліджували державне регулювання такі науковці, як Л. Дешко, Д. Карамішев, Н. Мезенцева, В. Шевчук та/чи публічне адміністрування. Наприклад, А. Грейнер та інші (Greiner & all, 2020) [4] досліджували виклики швидкого реагування громадського здоров'я та безпека здоров'я. Розширення повноважень на власний розсуд відноситься до повноважень, психологічне розширення повноважень є проявом невід'ємної мотивації та реагування, а розширення повноважень лідерства є рисою контролю та управління на основі знань для групи в інформаційному посередництві. Постійне залучення має вирішальне значення для того, щоб пацієнти отримували довгострокову вигоду від інформаційного посередника. Наприклад, Е. Лі та С. Хан (Lee & Han, 2017) [5] досліджував впровадження цифрових додатків у життя споживача медичних послуг. Так, Хунтія Дж. та інші (Khuntia & all, 2017) [6] досліджували роль трьох типів розширення прав і можливостей, психологічного, дискреційного та лідерства, на постійну взаємодію з медичним інформаційним посередником. Наувлвець Кравцова Т. [7] та іншими ідентифіковано типи та основні інструменти комплексу маркетингу у публічному

управлінні, охарактеризовано маркетинг послуг, соціальний маркетинг, маркетинг політики та демаркетинг. Окрему увагу приділено територіальному маркетингу, як сучасному методу адміністративного менеджменту, новій концепції управління територією, в основі якої лежить нове розуміння ролі і функцій територіальних органів влади – як ефективного управління ресурсами даної території і надання населенню суспільних послуг. Так, А. Барзилович [8] вважає, що головні напрямки реформ мають стосуватися підвищення особистої відповідальності громадян за здоров'я, забезпечення вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я.

#### **Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми**

Аналіз досліджень демонструє, що тема удосконалення ефективності діяльності медичних закладів під час військового стану є актуальною та потребує детальнішого вивчення. Залишається не вирішеним питання напрямів удосконалення ефективності діяльності медичних закладів через формування груп швидкого реагування та регламентування їх роботи під час військового стану.

*Метою статті є* вивчення та дослідження удосконалення ефективності діяльності медичних закладів через формування груп швидкого реагування та регламентування їх роботи під час військового стану.

#### **Викладення основного матеріалу дослідження**

З метою забезпечення оперативного реагування на надзвичайні ситуації, пов'язані з епідемічною, хімічною та радіаційною небезпеками для населення, введенням військового стану на території України затверджено склад оперативних бригад постійної готовності з питань реагування на надзвичайні ситуації, пов'язані з епідемічною, хімічною та радіаційною небезпеками, проведення дезінфекційних заходів.

Наприклад на обласному рівні Львівської області створено 3 бригади епідеміологічного спостереження і контролю, 3 дезінфекційні бригади, 3 групи хімічного спостереження і контролю та 3 групи радіаційного спостереження і дозиметричного контролю [7]. До складу груп входить керівник групи, профільний лікар, помічник лікаря, фахівець лабораторної ланки (санітарно-гігієнічної, радіологічної лабораторії) для проведення лабораторних досліджень, інструментальних замірів на місці події, пов'язаної з хімічною та радіаційною небезпеками та водій. Аналогічні бригади із визначеним складом та графіками затверджені також по усіх відокремлених структурних підрозділах Державної установи «Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» (22 бригади

епідеміологічного спостереження і контролю, 19 дезінфекційних бригад, 23 групи хімічного спостереження і контролю та 12 групи радіаційного спостереження і дозиметричного контролю) [7].

Отже, в установі Державної установи «Львівський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» функціонують групи:

- радіаційного спостереження і дозиметричного контролю;
- хімічного спостереження і контролю;
- групи епідеміологічного спостереження і контролю;
- дезінфекційні бригади.

Пропоную розглянути основні відмінності між наявними групами спостереження та групами швидкого реагування.

Таблиця 1. Передумови, управління, склад, функції у режимі НС та завдання оперативних бригад постійної готовності з питань реагування на надзвичайні ситуації та Груп швидкого реагування (ГШР)

Критерій	Групи	ГШР
Передумови	Існує нормативно-правова база: — Кодекс цивільного захисту України — Положення про функціональну підсистему медичного захисту населення Наказ 25.03.2019 № 667 — Складова частина функціональної підсистеми медичного захисту населення	Тільки створюються (на регіональному рівні)
Управління	Постійно діючими органами управління функціональної підсистеми на регіональному рівні - структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, міських державних адміністрацій, на місцевому рівні – районні державні адміністрації, підрозділи з питань охорони здоров'я виконавчих органів міських рад; Керівництво здійснює керівник робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації	Оперативний центр з реагування на НС
Склад	Специфічний: хімічний, епідеміологічний, дезінфекційні бригади	Мультидисциплінарний
Функції у режимі НС	Здійснення контролю за станом довкілля, санітарно-гігієнічною та епідемічною ситуаціями в районі надзвичайної ситуації (у межах компетенції) Функціональна підсистема проводить свою діяльність відповідно до планів основних заходів цивільного захисту МОЗ на рік	
Завдання	За наказом: проведення щоденного моніторингу.	Епідрозвідка Епідрозслідування Вжиття заходів

Джерело: власна розробка автора

При формуванні ГШР необхідно враховувати ряд аспектів. Перший крок у процесі укомплектування персоналом ГШР полягає в тому, щоби визначити навички спеціалістів та відповідні функціональні ролі, необхідні для включення до реєстру (або списку) спеціалістів ГШР. Менеджмент ГШР може визначити бажані навички та функціональні ролі, враховуючи поширені спалахи в країні та пов'язані з ними заходи, що проводяться під час реагування на

спалах та інші надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.

Конкретні види діяльності можуть варіюватися залежно від захворювання та масштабу реагування. Приклад заходів, які забезпечуються під час реагування на інциденти, на прикладі спалаху наведено нижче, щоби підкреслити різноманітність часто затребуваних навичок і функціональних ролей (табл. 2).

Таблиця 2. Приклад деяких функціональних ролей та навичок для груп швидкого реагування, необхідних для повного виконання заходів боротьби зі спалахом в ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ»

Напрямок діяльності	Приклади відповідних навичок	Потенційні функціональні ролі
1	2	3
Підтримка ситуаційної обізнаності про спалах із допомогою епіднагляду	Розслідування випадку, аналіз порядкового списку, проведення лабораторного дослідження, очищення та аналіз даних, написання звітів, візуалізація даних	Епідеміологи, спеціалісти лабораторії, менеджери даних, статистики
Підтримка належного лікування та ведення пацієнтів із захворюванням	Приклади відповідних навичок: клінічні навички, забір зразків, профілактика та контроль інфекцій (ПКІ)	Спеціаліст із ведення випадку, спеціаліст з питань ПКІ, спеціаліст лабораторії

## Продовження таблиці 2

1	2	3
Спілкування з громадськістю та іншими стейкхолдерами (організаціями/сторонами задіяними у заходах з реагування)	Розробка повідомлень з питань санітарної освіти для непрофесійних аудиторій, робота зі ЗМІ, проведення фокус-груп для визначення рівня знань, ставлення та практика поведінки громад, розробка повідомлень для протидії стигми та чуткам	Спеціалісти сфери соціальної мобілізації, спеціалісти з комунікації у сфері охорони здоров'я, вчені з дослідження проблем поведінки (біхевіористи), антропологи, психологи, соціальні працівники
Координація діяльності з реагування всередині ГШР та з іншими організаціями, задіяними у заходах з реагування	Делегування завдань членам ГШР, прийняття рішень щодо заходів реагування ГШР, управління надзвичайними ситуаціями, керівництво	Керівники груп (часто мають підготовку та досвід для виконання інших функціональних ролей)

Джерело: власна розробка автора

Важливо розуміти різницю між навичками та функціональними ролями. Епідеміолога, наприклад, можна залучити для виконання різноманітних функцій, зокрема, провести розслідування випадків, організувати екстрений епідеміологічний огляд, надати підтримку для управління даними, розробити план дослідження або провести статистичний аналіз. Не всі епідеміологи будуть мати навички для проведення всіх цих заходів. Ось чому так важливо визначитись щодо навичок, необхідних для здійснення заходів реагування, щоб у разі виникнення надзвичайних ситуацій була можливість відбирати членів ГШР шляхом співставлення потреб у реагуванні з набором навичок членів ГШР.

Можуть бути затребувані навички, якими володіє лише кілька людей, наприклад, знання спеціальних методів лабораторного дослідження, спеціалісти з трансмісивних захворювань та ін., залучення яких може бути доречним з урахуванням умов країни чи території, які слід враховувати під час комплектування ГШР.

Після відбору учасників ГШР їх необхідно включити до реєстру, який визначається, як доступний для пошуку список членів ГШР. Реєстр містить поточні, актуальні дані про кожного співробітника та може включати:

- Контактну інформацію.
- Назву організації постійного місця роботи.

- Визначена функціональна роль (ролі).
- Наявність відповідних навичок для виконання визначеної функціональної ролі (ролей).
- Дані щодо кваліфікації керівника групи.
- Відстеження проходження підготовки.
- Досвід роботи під час реагування на надзвичайні ситуації.
- Мовні навички.
- Кількість місяців роботи у форматі «виклик за потребою» (у разі необхідності).
- Будь-які фактори, які можуть вплинути на здатність кандидата ефективно та безпечно виконувати діяльність з реагування на НС, «готовність», наприклад, медичні дозволи та статус вакцинації, у разі необхідності.

Важливо, щоб реєстр був сформований таким чином, щоб мати можливість здійснити легкий пошук спеціалістів та створювати списки членів груп швидкого реагування із певними навичками чи іншими характеристиками. У разі виникнення спалаху чи іншої надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я, добре розроблений реєстр спеціалістів допоможе швидко визначитись щодо відповідних членів груп швидкого реагування для мобілізації. Реєстр можна використовувати по-різному, як під час неекстреного етапу, так і на етапі надзвичайної ситуації у сфері громадського здоров'я (таблиця 3).

Таблиця 3. Рекомендації стосовно використання реєстру у відповідно до етапу реагування в ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ»

Під час неекстреного етапу реєстр можна використовувати для відстеження	Під час екстреного етапу реєстр можна використовувати
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Навичок та досвіду членів ГШР</li> <li>— Потенційної можливості виконувати певні функціональні ролі під час заходів реагування</li> <li>— Інформації щодо завершених підготовчих курсів та необхідності у подальшому навчанні</li> <li>— Інформації щодо участі у попередніх заходах реагування</li> <li>— Готовності/потенціалу у випадку пікового навантаження</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Для відбору реагувальників для етапу розгортання</li> <li>— Для задіяння спеціалістів «за потребою»</li> <li>— Для моніторингу доступності потенціалу резервних спеціалістів</li> </ul>

Джерело: власна розробка автора

Система «виклик за потребою» дозволяє застосовувати більш організований підхід під час активації реагувальників, проте потребує великих адміністративних зусиль; ця система вимагає,

щоби члени ГШР визначали періоди часу, протягом яких вони доступні для розгортання, і залишалися доступними протягом зазначених періодів. Крім того, в рамках цієї системи

вимагається, щоби будь-який період часу впродовж року був збалансований з точки зору наявності спеціалістів з різними знаннями і навичками, для забезпечення необхідного складу реагувальників з необхідними навичками на випадок мобілізації [3].

Важливими моментами є розробка реєстру та програмна платформа, що використовується для управління даними та аналізу. Змінні реєстру відображають набори навичок та статус готовності особи для участі у заходах із розгортання, та є ключовими компонентами критеріїв відбору учасника процесу розгортання. Багато програмних платформ можуть бути використані для розміщення реєстру, а тому вибір слід робити на основі того, наскільки просто будуть здійснюватися процеси (i) введення даних, (ii) вибору учасника процесу розгортання, (iii) перевірки даних, (iv) спільного використання даних та (v) аналізу для відстеження прогресу та/або демонстрації впливу програми ГШР [8].

Формування реєстру є безперервним процесом. Оскільки люди змінюють місце своєї постійної роботи або звільняються з організації, вони можуть більше не бути доступними або можуть не відповідати вимогам для перебування в реєстрі спеціалістів; тому необхідно на регулярній основі виявляти та відбирати нових кандидатів. Крім того, необхідно регулярно оновлювати дані реєстру з урахуванням змін у контактній інформації, рівня підготовки та навичок членів ГШР, щоби забезпечити їхню актуальність під час надзвичайних ситуацій.

З метою якісного функціонування ГШР важливо запроваджувати стандартні операційні процедури, як елемент удосконалення реагування на НС у сфері громадського здоров'я.

Стандартні операційні процедури (СОПи) – це оформлені у письмовому вигляді документи, в яких окреслено кроки для системного виконання регулярно повторюваних операцій. Використання СОПів може підвищити ефективність та результативність механізмів реагування. Крім того, вони зберігають інституційні знання не тільки для осіб, які регулярно дотримуються СОП. В ідеалі, СОПи слід регулярно переглядати, щоби врахувати уроки, винесені з попередніх заходів реагування на надзвичайні ситуації.

У координації з процесом планування, розробка СОП(ів) ГШР під час неекстрених та екстрених етапів, в ідеалі, має відбуватися до виникнення спалаху чи іншої події у сфері громадського здоров'я. СОП(и) ГШР можуть включати стратегічні компоненти, такі як встановлення повноважень та визначення довгострокових цілей ГШР, а також оперативні компоненти, що окреслюють процеси та деталі функціонування ГШР. Ключові стейкхолдери, відповідальні за операції з реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, повинні брати участь у розробці контенту СОП ГШР, в тому числі із залученням персоналу на національному та субнаціональному рівнях.

Нижче наведено запропонований зміст СОП ГШР під час екстреного етапу (табл. 4).

Таблиця 4. Рекомендований зміст стандартних операційних процедур груп швидкого реагування в ДУ «Львівський ОЦКПХ МОЗ»

Неекстрений етап	Етап перед розгортанням	Етап розгортання	Етап після розгортання
— Менеджмент ГШР — Фінансування та адміністрування ГШР — Укомплектування ГШР персоналом та реєстр спеціалістів ГШР — Навчання ГШР	— Критерії активації ГШР — Склад і структура ГШР — Процеси перед розгортанням ГШР	— Координація діяльності ГШР — Звітність ГШР — Безпека/захист ГШР (в т.ч. евакуація) — Перегрупування групи — Процедури демобілізації	— Ресурси після розгортання — Процедура підбиття підсумків діяльності ГШР — Аналіз після проведення заходів реагування ГШР — Планування щодо вдосконалення — Процедура моніторингу та оцінки реагування

Джерело: Власна розробка автора

СОП ГШР мають бути написані з урахуванням наявної інфраструктури реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, а не розроблятися самостійно та незалежно.

### Висновки

Функціональна мультидисциплінарна група швидкого реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я вимагає впровадження низки складних процесів, що

охоплюють як неекстрений, так і екстрений етапи реагування. Розгляд цього процесу та встановлення відповідних стандартних операційних процедур до виникнення спалаху чи іншої надзвичайної події у сфері громадського здоров'я мають вирішальне значення для забезпечення ефективного та дієвого механізму реагування, що вимагає координації з розширеною інфраструктурою реагування на надзвичайні ситуації та залучення ключових стейкхолдерів з реагування. Оскільки цей метод створення та

обслуговування ГШР є циклічним процесом, рекомендується здійснювати планування удосконалення її діяльності та надання їй підтримки на постійні основи. Подальшими

напрямами дослідження можуть стати напрями автоматизації та джитилазації діяльності медичних закладів під час військового стану.

### Abstract

Health authorities should raise the awareness of their health care providers in the community about the need to ensure access to services and continuity of vaccination programs, as well as awareness of the vulnerability of displaced persons to infectious diseases. Physicians should be informed to adjust their diagnostic and reporting algorithms accordingly. This should be an integral part of the general provision of health care for those fleeing Ukraine, as well as diagnosis and treatment of chronic diseases and mental and psychosocial health.

The topic of researching the effectiveness of medical institutions through the formation of rapid response groups and regulation of their work during martial law has become a new direction in scientific circles. Due to the beginning of Russia's military operations against Ukraine, the environment of the functioning of medical institutions and the priorities of their activities have completely changed.

So, in the institution of the State Institution "Lviv Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine" the following groups function:

- radiation monitoring and dosimetric control;
- chemical monitoring and control;
- groups of epidemiological observation and control;
- disinfection teams.

The article provides an example of some functional roles and skills for rapid response teams, necessary for the full implementation of outbreak control measures at the State Institution "Lviv Regional Center for Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine".

It is important to understand the difference between skills and functional roles. An epidemiologist, for example, can be engaged to perform a variety of functions, including conducting case investigations, organizing emergency surveillance, providing data management support, developing study design, or performing statistical analysis. Not all epidemiologists will have the skills to perform all of these activities. This is why it is so important to define the skills required for the response, so that in the event of an emergency, it is possible to select members of the HSR by matching the response needs to the skill set of the HSR members. The "call-on-demand" system allows for a more organized approach when activating responders, but requires a large administrative effort; this system requires that members of the GSR define periods of time during which they are available for deployment and remain available during those periods.

A functional multidisciplinary public health emergency response team requires the implementation of a number of complex processes spanning both the non-emergency and emergency phases of response.

### Список літератури:

1. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 (Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за № 348/31800).
2. Закон України «Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану» № 2352-IX від 01.07.2022. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2136-20#Text>.
3. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dli\\_cprogs06.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dli_cprogs06.html).
4. Greiner, A., Stehling-Ariza, T., Bugli, D., Hoffman, A., Giese, C., Moorhouse, L., Neatherlin, J.C., Shahpar, C. (2020). Challenges in Public Health Rapid Response. *Health Security*, S8-S13. Retrieved from <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/hs.2019.0060>.
5. Lee E., Han S. Determinants of adoption of mobile health services // *Online Information Review*. 2017. Vol. 39. No. 4. P. 556-573.
6. Khuntia J., Yimb D., Tanniru M., Lim S. Patient empowerment and engagement with a health infomediary // *Health Policy and Technology*. 2017. Vol. 6. No. 1. P. 40-50.
7. Кравцова Т. Використання маркетингового підходу в діяльності органів публічного управління медичною сферою / Т.А. Кравцова, О.Р. Лашенко, О.О. Кравцов // *Аспекти державного управління*. – 2021. – №9(4). – С. 72-84.
8. Барзилович А.І. Інноваційні інструменти державного регулювання ринку медичних послуг / А.І. Барзилович // *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. – 2020. – №5 (5). – С. 137-143.

9. Оперативні міркування у сфері громадського здоров'я щодо профілактики та контролю інфекційних захворювань в умовах агресії Росії проти України (8 березня 2022 р.). Технічний звіт. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-for-the-prevention-and-control-UK.pdf>.

## References:

1. Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of the Procedure for providing primary medical care № 504. (2018, March 19). Registered in the Ministry of Justice of Ukraine on March 21, 2018 under № 348/31800 [in Ukrainian].
2. Law of Ukraine "On the Organization of Labor Relations in Martial Law" № 2352-IX (2022, July 1). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2136-20#Text> [in Ukrainian].
3. Official website of the Ministry of Health. Retrieved from: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dli\\_cprogs06.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dli_cprogs06.html) [in Ukrainian].
4. Greiner, A., Stehling-Ariza, T., Bugli, D., Hoffman, A., Giese, C., Moorhouse, L., Neatherlin, J.C., & Shahpar, C. (2020). Challenges in Public Health Rapid Response. Health Security, S8-S13. Retrieved from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/hs.2019.0060> [in English].
5. Lee, E., & Han, S. (2017). Determinants of adoption of mobile health services. Online Information Review, 39, 4, 556-573 [in English].
6. Khuntia, J., Yimb, D., Tanniru, M., & Lim, S. (2017). Patient empowerment and engagement with a health infomediary. Health Policy and Technology, 6, 1, 40-50 [in English].
7. Kravtsova, T.A., Lashenko, O.R., & Kravtsov, O.O. (2021). The use of a marketing approach in the activities of public management bodies in the medical field. Aspekty derzhavnoho upravlinnya, 9(4), 72-84 [in Ukrainian].
8. Barzylovykh, A.I. (2020). Innovative instruments of state regulation of the medical services market. Naukovi perspektyvy (Naukovi perspektivi), 5 (5), 137-143 [in Ukrainian].
9. Operational considerations in the field of public health regarding the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression against Ukraine (March 8, 2022). Technical report. Retrieved from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Operational-considerations-for-the-prevention-and-control-UK.pdf> [in English].

### **Посилання на статтю:**

Брезецька О.І. Удосконалення ефективності діяльності медичних закладів через формування груп швидкого реагування та регламентування їх роботи під час військового стану / О.І. Брезецька, О.В. Химич // Економіка: реалії часу. Науковий журнал. – 2022. – № 4 (62). – С. 60-66. – Режим доступу до журн.: <https://economics.net.ua/files/archive/2022/No4/60.pdf>. DOI: 10.15276/ETR.04.2022.7. DOI: 10.5281/zenodo.7482657.

### **Reference a Journal Article:**

Brezetska O.I. Improving the efficiency of medical institutions through the formation of rapid response groups and regulation of their work during martial law / O.I. Brezetska, O.V. Khymych // Economics: time realities. Scientific journal. – 2022. – № 4 (62). – P. 60-66. – Retrieved from <https://economics.net.ua/files/archive/2022/No4/60.pdf>. DOI: 10.15276/ETR.04.2022.7. DOI: 10.5281/zenodo.7482657.

