

УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЗАЛІЗНИЧНОГО
ТРАНСПОРТУ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова праця
На правах рукопису

Головаш Олена Володимирівна

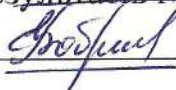
УДК 614.2 «71»:656.2(477)

ДИСЕРТАЦІЯ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВ СОЦІАЛЬНОЇ
ІНФРАСТРУКТУРИ АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ» (НА ПРИКЛАДІ ЗАКЛАДІВ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я)

Спеціальність 08.00.04 – економіка та управління підприємством
(за видами економічної діяльності)
051 – Економіка

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук

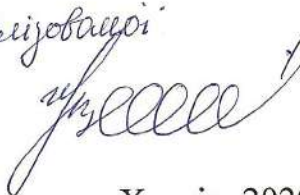
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 / О.В. Головаш

Науковий керівник: Євсєєва Ольга Олексіївна, доктор економічних наук,
професор

*Приміщення дисертації ідентичний
за змістом з іншими приміщеннями
надається до спеціалізованої вченої ради
Д 64.820.05.*

*Член секретар спеціалізованої
вченої ради Д 64.820.05.*

 Юрій Ковалев Т.В.

Харків, 2020

АНОТАЦІЯ

Головаш О. В. Забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» (на прикладі закладів охорони здоров'я). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.04 – економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності) (051 – Економіка). – Український державний університет залізничного транспорту Міністерства освіти і науки України, Харків, 2020.

Дисертаційну роботу присвячено удосконаленню теоретико-методичних положень і практичних рекомендацій щодо забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» (на прикладі закладів охорони здоров'я).

Ключовою ціллю розвитку залізничного транспорту, задекларованої Стратегією АТ «Укрзалізниця» на 2019-2023 роки, визначено підвищення рівня соціальної відповідальності компанії перед співробітниками за рахунок створення умов для підтримки високого рівня соціального захисту працівників підприємств залізничної галузі. Важлива роль у забезпеченні високих стандартів соціального розвитку персоналу АТ «Укрзалізниця» належить підприємствам соціальної інфраструктури і в першу чергу закладам охорони здоров'я. Ефективний розвиток закладів охорони здоров'я потребує впровадження прогресивної моделі їх функціонування на основі принципів стратегічного та інноваційного зростання, що обумовило необхідність наукового переосмислення і принципового оновлення теоретико-методичного базису, розроблення організаційно-управлінського інструментарію забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» в умовах трансформації середовища їх функціонування.

Удосконалено понятійний апарат розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», який розкриває сутнісно-змістовні риси

підприємств соціальної інфраструктури, специфіку умов їхньої діяльності. На основі цього сформовано авторське розуміння категорії «розвиток підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця». Аргументовано, що ключову роль у підтримці високих соціальних стандартів і забезпеченні благополуччя працівників АТ «Укрзалізниця» в першу чергу відіграють підпорядковані компанії заклади охорони здоров'я, під якими слід розуміти суб'єкти господарювання та їхні структурні підрозділи, які входять до складу Центру охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» та спеціалізуються на наданні медичних послуг і медико-санітарної допомоги працівникам підприємств залізничного транспорту.

Досліджено існуючі підходи до забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я, проаналізовано започатковані в країні реформи медичної галузі, визначено, що в умовах реформування АТ «Укрзалізниця» трансформація системи залізничної медицини має відбуватися шляхом формування в галузевих суб'єктів надання медичних послуг динамічних здатностей, забезпечення підпорядкованості цілей і завдань медичних закладів корпоративним векторам зростання залізничного транспорту. На основі цього розроблено концептуальні положення розвитку закладів охорони здоров'я, які комплексно розкривають мету, основні завдання, принципи і напрями формування ресурсних і адаптаційних можливостей розвитку закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін. Визначено, що удосконалення системи надання медичних послуг, а саме лікувально-діагностичного процесу (профілактика, діагностика, лікування та реабілітація) має відбуватися за рахунок впровадження нових методів ведення лікувально-діагностичного процесу; розроблення і реалізації програми розвитку матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я; підвищення кваліфікації працівників; впровадження системи новітніх стандартів надання медичних послуг; персоналізації медицини.

Успішне функціонування закладів охорони здоров'я в умовах трансформації зовнішнього середовища обумовило необхідність формування

їхнього стратегічного потенціалу, визначення ступеня і напрямів його використання. Удосконалено структуру стратегічного потенціалу закладів охороною здоров'я АТ «Укрзалізниця», яка включає такі компоненти, як ресурсний та адаптаційний потенціали. Виділені компоненти гармонійно поєднуючись, формують динамічні здатності досягнення стратегічних цілей розвитку медичних закладів в умовах трансформації середовища їх функціонування. Розроблено методичний підхід до комплексного оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, який полягає у визначенні інтегрального показника за складовими стратегічного потенціалу та дозволяє вказати на резерви використання медичними закладами власних адаптаційних можливостей, сформувати матрицю рішень щодо подолання ключових недоліків функціонування галузевих закладів охорони здоров'я. Підвищення ефективності господарювання закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін в економіці країни, забезпечення закладів матеріальними, інноваційними, фінансовими, інформаційними, кадровими ресурсами обумовило необхідність удосконалення механізму забезпечення розвитку медичних закладів АТ «Укрзалізниця», в якому виділено цільову, виробничу, забезпечувальну складові системи управління трансформаційними процесами в діяльності закладів. У рамках виробничої підсистеми визначено інструменти забезпечення розвитку медичних закладів за стратегічними напрямками їхньої діяльності. Встановлено цілі, напрямки діяльності, особливості функціонування, взаємозв'язки та межі взаємодії Віртуального центру охорони здоров'я з учасниками лікувально-діагностичного процесу. Головними напрямками роботи даної платформи визначено надання інформаційно-консультативної підтримки працівникам залізничного транспорту та іншим споживачам медичних послуг, а також організація комунікаційної взаємодії закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» із зовнішніми бізнес-партнерами в процесі розроблення і впровадження інноваційних медичних технологій.

З'ясовано, що ключовим фактором забезпечення розвитку закладів

охорони здоров'я є створення замкненого циклу розробки та впровадження медичних технологій в практичну діяльність. Впровадження інноваційних медичних технологій, технологій лікування, діагностики, профілактики та реабілітації захворювань, вдосконалення підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я запропоновано забезпечувати шляхом посилення міжгалузевих зв'язків, інтеграції науки, виробництва, забезпечення трансферу технологій, імплементації нововведень в лікувальний процес на основі створення Координаційного центру медичних технологій. В основу ефективного функціонування координаційного центру покладено такі елементи: інфраструктура у вигляді спеціалізованих медичних площ (лікувальні, реанімаційні палати, операційні зали, діагностичні та поліклінічні площі); інфраструктура створення самих медичних продуктів по п'яти ключових напрямках; фінансова інфраструктура, яка дозволяє ефективно залучати в інноваційні проекти засоби приватних інвесторів, фондів з вітчизняною і з іноземною участю; організаційна інфраструктура, яка дозволяє здійснювати координацію всього процесу проведення клінічних та доклінічних випробувань, сертифікації технологій, продуктів і виробів, а також вивести вироблені продукти, вироби і технології на вітчизняний і міжнародний ринок.

В умовах обмеженості фінансування закладів охорони здоров'я ефективним джерелом забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я є комерціалізація інноваційних медичних технологій з метою досягнення безперервності інноваційних циклів і формування раціональної схеми фінансового забезпечення проектів розвитку закладів охорони здоров'я сформовано модель фінансової підтримки Координаційного центру медичних інновацій. Організаційним інструментом фінансового забезпечення при створенні замкненого циклу розробки та впровадження інноваційних медичних технологій визначено Інвестиційний фонд розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». Процес вибору проектів інвестицій фондом запропоновано здійснювати шляхом математичної

формалізації співвідношення ризику і прибутковості інвестиційних об'єктів за діючими селекційним правилам і підходам. Загальний підхід до проектування моделей функціонування інвестиційного фонду дозволяє зробити висновок про його прагненні скоротити обсяг вкладень до економічно обґрунтованого (він обумовлений витратами фонду на моніторинг та підтримку інвестиційного об'єкта в портфелі, які залишаються постійними незалежно від величини індивідуальної інвестиції) з максимальним збільшенням передбачуваного доходу.

Ключові слова: підприємства соціальної інфраструктури, АТ «Укрзалізниця», заклади охорони здоров'я, стратегічний потенціал, медичні інновації, інноваційне забезпечення, інвестиційне забезпечення, методичний підхід.

SUMMARY

Holovash O. Ensuring the development of social infrastructure enterprises of JSC «Ukrzaliznytsia» (on the example of health care institutions). - Qualifying scientific work as a manuscript.

The thesis for the degree of candidate of economic sciences, specialty 08.00.04 – economics and management of enterprises (by types of economic activity) (051 – Economics). – Ukrainian State University of Railway Transport, Ministry of Education and Science of Ukraine, Kharkiv, 2020.

The dissertation is devoted to the improvement of theoretical and methodological provisions and practical recommendations for ensuring the development of social infrastructure enterprises of JSC «Ukrzaliznytsia» (on the example of health care facilities).

The key goal of railway transport development, declared by the Strategy of JSC «Ukrzaliznytsia» for 2019-2023, is to increase the level of social responsibility of the company to employees by creating conditions to maintain a high level of social protection of railway workers. An important role in ensuring

high standards of social development of the staff of JSC «Ukrzaliznytsia» belongs to the enterprises of social infrastructure and, first of all, to health care institutions. Effective development of health care facilities requires the introduction of a progressive model of their operation based on the principles of strategic and innovative growth, which necessitated scientific rethinking and fundamental updating of the theoretical and methodological basis, development of organizational and management tools to ensure the development of health care facilities JSC «Ukrzaliznytsia» in the conditions of transformation of the environment of their functioning.

The conceptual apparatus of development of social infrastructure enterprises of JSC «Ukrzaliznytsia» has been improved, which reveals the essential and substantive features of social infrastructure enterprises, the specifics of the conditions of their activity. Based on this, the author's understanding of the category of development of social infrastructure enterprises of JSC «Ukrzaliznytsia»" was formed. It is argued that the key role in maintaining high social standards and ensuring the well-being of employees of JSC «Ukrzaliznytsia» is primarily played by subordinate companies health care facilities, which should be understood as business entities and their structural units that are part of the Health Center JSC «Ukrzaliznytsia» and specialize in providing medical services and health care to employees of railway transport companies.

The existing approaches to ensuring the development of health care facilities are studied, the reforms of the medical sector initiated in the country are analyzed, it is determined that in the conditions of reforming JSC «Ukrzaliznytsia» the transformation of the railway medicine system should take place by forming dynamic capacities and ensuring subordination. goals and objectives of medical institutions to corporate vectors of growth of railway transport. Based on this, conceptual provisions for the development of health care facilities have been developed, which comprehensively reveal the purpose, main tasks, principles and directions of formation of resource and adaptive capabilities for the development of health care facilities in the face of dynamic changes. It is determined that the

improvement of the system of medical services, namely the medical-diagnostic process (prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation) should take place through the introduction of new methods of medical-diagnostic process; development and implementation of the program of development of material and technical base of health care institutions; advanced training of employees; introduction of the system of the newest standards of rendering of medical services; personalization of medicine.

The successful operation of health care facilities in the conditions of transformation of the external environment has necessitated the formation of their strategic potential, determining the degree and directions of its use. The structure of the strategic potential of health care institutions of JSC «Ukrzaliznytsia» has been improved, which includes such components as resource and adaptation potentials. The selected components, harmoniously combining, form the dynamic ability to achieve strategic goals of medical institutions in terms of transforming the environment of their operation. A methodical approach to a comprehensive assessment of the level of strategic potential of health care institutions has been developed, which consists in determining an integrated indicator of the components of strategic potential and allows to indicate the reserves of medical institutions' own adaptive capabilities, to form a matrix of solutions to overcome key shortcomings of health care facilities. I. Improving the efficiency of health care facilities in the context of dynamic changes in the country's economy, providing facilities with material, innovative, financial, informational, human resources necessitated improving the mechanism for ensuring the development of medical facilities JSC «Ukrzaliznytsia», which allocated target, production, supply components management systems for transformation processes in the activities of institutions. Within the production subsystem, the tools for ensuring the development of medical institutions in the strategic areas of their activities are identified. The goals, directions of activity, features of functioning, interrelations and limits of interaction of the Virtual center of health care with participants of medical and diagnostic process are established.

The main directions of this platform are the provision of information and consulting support to railway transport workers and other consumers of medical services, as well as the organization of communication interaction of health care facilities of JSC «Ukrzaliznytsia» with external business partners in the development and implementation of innovative medical technologies.

It was found that the key factor in ensuring the development of health care facilities is the creation of a closed cycle of development and implementation of medical technologies in practice. Introduction of innovative medical technologies, technologies of treatment, diagnostics, prevention and rehabilitation of diseases, improvement of training of medical staff of health care institutions is offered to provide by reference of interbranch communications, integration of science, production, transfer of technologies, implementation of innovations in medical process on the basis of creation. Medical Technology Coordination Center. The effective functioning of the coordination center is based on the following elements: infrastructure in the form of specialized medical areas (medical, intensive care units, operating rooms, diagnostic and outpatient areas); infrastructure for creating medical products in five key areas; financial infrastructure, which allows to effectively involve in innovative projects funds of private investors, funds with domestic and foreign participation; organizational infrastructure that allows coordination of the entire process of clinical and preclinical trials, certification of technologies, products and products, as well as to bring manufactured products, products and technologies to the domestic and international market.

Given the limited funding of health care facilities, an effective source of development of health care facilities is the commercialization of innovative medical technologies. In order to achieve continuity of innovation cycles and the formation of a rational scheme of financial support for health care development projects. The Investment Fund for the Development of Health Care Institutions of JSC «Ukrzaliznytsia» has been identified as the organizational instrument of financial support for the creation of a closed cycle of development and implementation of innovative medical technologies. The process of selecting

investment projects by the fund is proposed to be carried out by mathematical formalization of the ratio of risk and profitability of investment objects according to the current selection rules and approaches. The general approach to designing models of the investment fund allows us to conclude that it seeks to reduce investments to economically reasonable (it is due to the fund's costs for monitoring and maintaining the investment object in the portfolio, which remain constant regardless of individual investment) with maximum increase in expected income .

Key words: social infrastructure enterprises, JSC «Ukrzaliznytsia», health care facilities, strategic potential, medical innovations, innovative support, investment support, methodological approach.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

- статті в наукових фахових виданнях:

1. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія: Економіка. 2014. Вип. 8(2). Т. 22. С. 12-18.

- статті в наукових фахових виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз даних, депозитаріїв і пошукових систем:

2. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Удосконалення державного регулювання регіональної системи охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2014. № 83. С. 35-45.

3. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Вдосконалення індикативного управління установами охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2014. № 86. С. 64-72.

4. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Індикативне управління розвитком установ територіальної системи охорони здоров'я. *Економічний*

простір. 2014. № 87. С. 41-49.

5. Головаш О. В. Стратегічні напрямки розвитку соціальної інфраструктури залізничного транспорту. *Адаптивне управління: теорія і практика. Економіка*. 2018. Вип 4(8). URL: http://am.eor.in.ua/images/adapt/Vol.4ekon8/18ekon4_8holovash.pdf (дата звернення 10.09.2018 р.).

6. Головаш О. В. Концептуальні положення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2019. № 67. С. 248-254.

7. Головаш О. В. Стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»: поняття та структура. *Бізнес-навігатор*. 2019. Вип. 6.1-1 (56). С. 153-157.

8. Головаш О. В. Фінансове забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2019. № 68. С. 253-260.

9. Головаш О. В. Оцінювання рівня стратегічного потенціалу розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Економічний простір*. 2019. № 151. С. 136-147.

10. Головаш О. В. Механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». *Економічний простір*. 2019. № 152. С. 131-141.

- статті в зарубіжних наукових періодичних виданнях:

11. Holovash O., Ievsieieva O. Medical innovation center - innovative instruments for providing development of health institutions of ukrainian railway JSC. *Sciences of Europe*. 2019. Vol 5. No 45 (2019). P. 24-27. (*Особистий внесок: виділено механізм та особливості функціонування центру медичних технологій*).

- тези доповідей і матеріали науково-практичних конференцій:

12. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Удосконалення управління охороною здоров'я в складі соціального комплексу регіону. *Moderni*

vymozenosti vedy – 2014: Materialy X mezinar. ved.–prakt. konf. (27 ledna – 05 unora 2014 roku, Praha). Praha : Publishing House «Education and Science», 2014. P. 51-54.

13. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Стратегічний потенціал системи охорони здоров'я у складі соціального комплексу регіону. *Strategiczne pytania swiatowej nauki – 2014: Materialy X Miedzyn. nauk.-prakt. konf. (07 – 15 lutego 2014 roku, Przemysl). Przemysł : Nauka i studia, 2014. P. 67-71.*

14. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Індикатори оцінки і пріоритетні напрями державного регулювання розвитку охорони здоров'я у складі регіонального соціального комплексу. *Перспективні наукові дослідження – 2014: Матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (7-25 лютого 2014 р., Болгарія, м. Софія)]. Софія : «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2014. Т. 10. С. 35-37.*

15. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Аналіз зарубіжного досвіду реформування системи державного регулювання охорони здоров'я. *Naukowa mysl informacyjnej powieki – 2014: Materialy X Miedzyn. nauk.-prakt. konf. (07-15 marca 2014 roku, Przemysl). Przemysl: Nauka i studia, 2014. Vol. 7. P. 15-17.*

16. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Розвиток державно-приватного партнерства та інновацій в охороні здоров'я регіону. *Новітні наукові досягнення – 2014: Матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (17-25 березня 2014 р., Болгарія, м. Софія). Софія : «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2014. Т. 10 С. 5-7.*

17. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Регіональний центр медичних інновацій у створенні замкнутого циклу для новітніх проривних медичних технологій. *Сучасні напрямки теоретичних і прикладних досліджень – 2014: збірник наукових праць Sworld за матеріалами міжнар. наук.-практ. конф. (18-30 березня 2014 р., м. Одеса). Іваново: МАРКОВА АД, 2014. Вип. 1. Т. 26. С. 69-71.*

18. Головаш О. В. Оцінка ефективності діяльності та збалансованість інтересів різних груп стейкхолдерів у системі охорони здоров'я. *Veda a vynik – 2015: Materialy XI mezinar. ved.–prakt. konf (22–30 prosinču 12 2015 roku, Praha). Praha: Publishing House «Education and Science», 2015. Vol. 4. P. 29–31.*

19. Головаш О. В. Сучасні підходи до державного регулювання довгострокового розвитку охорони здоров'я України: *Areas of scientific thought*», – 2015/2016: Materials of the XII International scientific and practical conference, (December 30, 2015 – January 7, 2016). Sheffield : Science and education LTD, 2016. P. 85–87.

20. Головаш О. В., Євсєєва О. О. Соціальна інфраструктура у концептуальній моделі сталого соціально-домінантного розвитку регіону. *Стратегії сталого розвитку: на шляху до сильнішої громади*: матеріали наук.-практ. конф. (21 жовтня 2016 р., Сєвєродонецьк). Сєвєродонецьк: вид-во Східноукр. нац. ун-ту ім. В.Даля, 2016. С. 36–38. (*Особистий внесок: виділено особливості функціонування підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця»*).

21. Holovash O.V., Ievsieieva O.A. & Ievsieiev A.S. Innovative model of economic growth of the Kharkiv region. *Modern scientific achievements: experience exchange*: Proceedings of III Internat. scien.conf. (Feb 26, 2017, Morrisville). Morrisville, Lulu Press., 2017, P. 50–53. (*Особистий внесок: виділено особливості розвитку закладів охорони здоров'я в інноваційній моделі розвитку регіону*).

22. Holovash O.V. Innovations in the management of the health care system in the region. *New scientific achievements*: Proceedings of II Internat. scien.conf. (Mar 2, 2019, Berlin). Berlin: Hamburg, tredition GmbH, 2019. P. 20–27.

Зміст

Вступ	16
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВ СОЦІАЛЬНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»	24
1.1 Соціальна інфраструктура: поняття та сутність	24
1.2 Підприємства соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» в стратегії розвитку підприємства	45
1.3 Концептуальні положення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»	60
Висновки до першого розділу	81
РОЗДІЛ 2 СТРАТЕГІЧНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»	84
2.1 Стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»: поняття та структура	84
2.2 Методичний підхід до оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я	102
2.3 Оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»	125
2.4 Механізм активізації стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я	138
Висновки до другого розділу	150
РОЗДІЛ 3 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»	153
3.1 Інноваційний інструментарій забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»	153

	15
3.2 Фінансове забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця»	170
3.3 Індикативне управління розвитком закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця»	189
3.4 Оцінювання ефективності розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця»	200
Висновки до третього розділу	204
Висновки	207
Перелік використаних джерел	210
Додаток А. Огляд дисертацій за темою дослідження	234
Додаток Б. Оцінювання стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця»	236
Додаток В. Анкета визначення значущості системи показників стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця»	259
Додаток Г. Список публікацій здобувача за темою дисертації	261
Додаток Д. Акти впровадження	265

ВСТУП

Актуальність теми. Однією зі стратегічних цілей розвитку АТ «Укрзалізниця» визначено підвищення рівня соціального захисту працівників, що передбачає покращення їх добробуту за рахунок гідної оплати праці, задоволення життєвих потреб, охорони здоров'я та професійного розвитку залізничників. Ключова роль у забезпеченні високих стандартів соціального розвитку персоналу АТ «Укрзалізниця» належить підприємствам соціальної інфраструктури і в першу чергу закладам охорони здоров'я, що комплексно забезпечують профілактику, діагностику та лікування працівників залізниць і надання можливості виконання ними професійних обов'язків у конкретних умовах виробничого середовища і трудового процесу.

Незважаючи на стратегічну значущість медичних закладів у гарантуванні належного рівня безпеки перевезень на залізничному транспорті, на сьогодні спостерігається наростання негативних тенденцій і загроз їхньому сталому функціонуванню, обумовлених низькою ефективністю інструментів управління, відсутністю фінансово-інвестиційних ресурсів для впровадження медичних інновацій і невідповідністю якості медичного обслуговування сучасним світовим стандартам і вимогам залізничної галузі.

Ефективний розвиток закладів охорони здоров'я потребує впровадження прогресивної моделі їх функціонування на основі принципів стратегічного та інноваційного зростання. Зазначене зумовило необхідність наукового переосмислення і принципового оновлення теоретико-методичного базису і розроблення організаційно-управлінського інструментарію забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» в умовах трансформації середовища їх функціонування.

Теоретико-методологічні та практичні аспекти забезпечення соціально-економічного розвитку АТ «Укрзалізниця» і підвищення ефективності

функціонування об'єктів його соціальної інфраструктури, у тому числі і закладів охорони здоров'я, досліджуються у працях Гринька О., Диканя В., Дудова А., Ейтутіса Г., Каличевої Н., Компанієць В., Корінь М., Крючкова М., Конова А., Кучини С., Летуновської Н., Матвієнко В., Тимошенко М., Токарчука Д., Токмакової І., Третяк В.П., Української Л., Чупир О., Шашман А., Шишина С., та інші.

Широке коло питань, пов'язаних з дослідженням процесів стратегічного управління та впровадження інновацій у діяльність підприємств залізничного транспорту, висвітлено у працях таких вчених-науковців, як: Висоцька О., Водолажський М., Горбань А., Дячук Е., Калініченко Л., Коренєв М., Кочина М., Кошман Т., Марков О., Овчиннікова В., Свінціцький А., Сидоренко Т., Слабкий Г., Фоміна Т., та інші.

Віддаючи належне науковій і практичній значущості праць названих учених, слід вказати, що разом із значною кількістю пропозицій і розробок щодо підвищення ефективності функціонування підприємств соціальної інфраструктури залишаються відкритими питання щодо формування теоретичних основ і методичних підходів до забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» в умовах динамічних змін в економіці країни, зокрема потребують розроблення концептуальні положення, механізми та організаційно-управлінський інструментарій активізації прогресивних трансформацій у системі діяльності медичних закладів. Вказані обставини зумовили вибір теми дисертаційної роботи, визначили мету, об'єкт, предмет і завдання дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до основних положень Стратегічного плану розвитку залізничного транспорту на період до 2020 року (затверджено наказом Міністерства інфраструктури України від 21 грудня 2015 р. № 547), Стратегії АТ «Укрзалізниця» на 2019-2023 роки (затверджено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12 червня 2019 р. № 591-р), Національної транспортної стратегії України на період до

2030 року (затверджено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 травня 2018 р. № 430-р), Концепції розвитку охорони здоров'я населення України (затверджено Указом Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000).

Мета та завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є розроблення теоретико-методичних положень і практичних рекомендацій щодо забезпечення розвитку соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», зокрема закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін в економіці країни.

Досягнення зазначеної мети зумовило необхідність постановки та вирішення основних завдань:

- сформуванню понятійний апарат розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» шляхом розкриття сутнісних рис і специфіки умов їхньої діяльності, авторського бачення змісту даної категорії;
- розвинути концептуальні положення забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»;
- обґрунтувати структуру стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»;
- надати пропозиції щодо комплексного оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я;
- запропонувати механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»;
- сформуванню організаційні засади інноваційного забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я;
- удосконалити модель фінансового забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» за рахунок обґрунтування доцільності формування Інвестиційного фонду розвитку.

Об'єкт дослідження – процес забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», зокрема закладів охорони здоров'я.

Предмет дослідження – теоретичні основи, методичні підходи та практичні рекомендації щодо забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», зокрема закладів охорони здоров'я, в умовах динамічних змін в економіці країни.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети і вирішення зазначених завдань було використано такі методи дослідження: *морфологічного аналізу* – для уточнення понятійно-категоріального апарату досліджуваної проблематики, зокрема щодо визначення сутності понять «соціальна інфраструктура», «розвиток підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця»; «стратегічний потенціал медичних закладів АТ «Укрзалізниця»; *систематизації* – для розкриття (визначення) структури стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»; *логіко-аналітичного аналізу* – для розроблення концептуальних положень і підходу до фінансового забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»; *експертного і розрахунково-аналітичного аналізу* – для оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»; *логіко-діалектичного аналізу* – для розкриття механізму забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»; *аналогії* – для формування пропозицій щодо створення Координаційного Центру медичних технологій.

Інформаційну базу дослідження склали закони та підзаконні нормативно-правові акти України з питань регулювання діяльності підприємств соціальної інфраструктури, у тому числі і закладів охорони здоров'я, публікації провідних вітчизняних і зарубіжних учених, монографічні дослідження фахівців за проблематикою забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури в цілому і закладів охорони здоров'я зокрема, дані фінансової і статистичної звітності закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», ресурси Інтернету.

Наукова новизна отриманих результатів. Результати наукового дослідження в сукупності вирішують важливу наукову проблему

розроблення теоретико-методичних положень і практичних рекомендацій щодо забезпечення розвитку соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», зокрема закладів охорони здоров'я, в умовах динамічних змін в економіці країни. Найбільш важливі результати дослідження, що містять елементи наукової новизни, полягають у такому:

удосконалено:

- понятійний апарат розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», який, на відміну від існуючих, враховує сутнісні риси і специфіку умов їхньої діяльності та розкриває авторське бачення змісту даної категорії як процесу якісних змін стратегічного потенціалу і системи інформаційно-комунікаційних зв'язків, зорієнтованих на досягнення комплексу ієрархічних цілей, як у сфері забезпечення якості послуг і ефективності господарювання підприємств соціальної інфраструктури, так і відносно відтворення трудового потенціалу, безпеки перевезень і формування конкурентоспроможності АТ «Укрзалізниця». Це дозволяє визначити ключові напрями розвитку соціальної інфраструктури підприємств залізничного транспорту;

- структуру стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що, на відміну від існуючих, представлено ресурсною і адаптаційною компонентами, які, гармонійно поєднуючись, формують динамічні здатності досягнення стратегічних цілей розвитку медичних закладів в умовах трансформації середовища їх функціонування. Розкрита структурна побудова стратегічного потенціалу є підґрунтям для встановлення пріоритетних інструментів механізму розвитку закладів охорони здоров'я;

- механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», у якому, на відміну від відомих, визначено функціональні завдання і встановлено взаємозв'язки цільової, виробничої і забезпечувальної (інноваційної, інформаційної, фінансової, нормативно-правової, організаційно-управлінської і соціально-культурної) складових

системи управління прогресивними трансформаціями бізнес-процесів діяльності медичних закладів. Це дозволить розробити систему заходів з підвищення ефективності господарювання закладів охорони здоров'я;

набули подальшого розвитку:

- концептуальні положення забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що, на відміну від існуючих, враховують стратегічні засади трансформації діяльності медичних закладів, підпорядкованість їхніх цілей і завдань корпоративним векторам розвитку залізничного транспорту і комплексно розкривають мету, основні завдання, принципи і напрями формування ресурсних і адаптаційних можливостей розвитку закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін. Розроблені положення становлять підґрунтя для формування інструментарію активізації стратегічних перетворень у сфері залізничної медицини;

- методичний підхід до комплексного оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, який, на відміну від існуючих, полягає в розрахунку комплексного показника, що агрегує інтегральні оцінки рівнів ресурсної і адаптаційної складових стратегічного потенціалу. Цей підхід до оцінювання дозволяє виявити проблеми розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» і визначити напрями їх вирішення;

- організаційні засади інноваційного забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я, які, на відміну від відомих, передбачають створення Координаційного центру медичних технологій, діяльність якого ґрунтується на акумулюванні потенціалу закладів охорони здоров'я залізничного транспорту, наукових установ, профільних закладів освіти, виробничих підприємств і спрямована на розроблення і впровадження новітніх медичних технологій. Розроблено механізм функціонування центру і розкрито специфіку міжсуб'єктної взаємодії учасників процесу створення медичних новацій. Це в цілому сприятиме підвищенню результативності інноваційної діяльності в медичних закладах АТ «Укрзалізниця»;

- модель фінансового забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я

АТ «Укрзалізниця», яка, на відміну від існуючих, передбачає формування Інвестиційного фонду розвитку і виділення перспективних джерел та інструментів фінансування процесів створення медичних інновацій. Це сприяє залученню фінансових ресурсів, достатніх для своєчасної реалізації проектів розвитку закладів охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що обґрунтовані в дисертації методичні підходи, теоретичні висновки та практичні рекомендації можуть бути використані у процесі розроблення стратегії забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» і дозволять підвищити ефективність реалізації інноваційних перетворень в умовах динамічних змін в економіці.

Результати дисертаційного дослідження отримали практичне застосування. Зокрема положення щодо інноваційного забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я впроваджено в діяльність ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України» (акт впровадження №396/01-11 від 20.03.2020 р.), методичний підхід до комплексного оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я впроваджено в діяльність ТОВ «МЦ Он Клінік Харків» (акт впровадження №169/02-1 від 23.05.2020 р.), пропозиції щодо забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» впроваджено в діяльність відділу медичних закладів структурного підрозділу «Служба кадрової та соціальної політики» регіональної філії «Південна залізниця» АТ «Укрзалізниця» (акт впровадження №187/П від 15 липня 2020 р.).

Теоретичні та практичні розробки, запропоновані в дисертації, використовуються в навчальному процесі Українського державного університету залізничного транспорту при викладанні дисциплін «Економіка і організація невиробничої сфери», «Інноваційний розвиток підприємства», «Потенціал і розвиток підприємства», «Стратегія підприємства» і при виконанні випускних кваліфікаційних робіт магістрів, що підтверджується актом впровадження від 26 червня 2020 р.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаною працею, у якій викладено авторський підхід щодо забезпечення розвитку соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», зокрема закладів охорони здоров'я.

Усі наукові результати, викладені в дисертації, отримано автором особисто. Із наукових праць, опублікованих у співавторстві [51, 220, 221], у дисертації використано тільки ті ідеї і положення, що є результатом особистої роботи, і вказані в авторефераті в переліку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення і результати дослідження пройшли апробацію на 10 міжнародних і 1 всеукраїнській науково-практичних конференціях: Сучасні наукові досягнення – 2014 (Прага, 2014 р.), Стратегічні питання світової науки – 2014 (Перемишль, 2014 р.), Перспективні наукові дослідження – 2014 (Софія, 2014 р.), Наукова думка інформаційного століття – 2014 (Перемишль, 2014 р.), Новітні наукові досягнення – 2014 (Софія, 2014 р.), Сучасні напрямки теоретичних і прикладних досліджень – 2014 (Одеса, 2014 р.), Наука і освіта – 2015 (Прага, 2015 р.), Напрями наукової думки – 2015/2016 (Шеффілд, 2015/2016 р.), Стратегії сталого розвитку: на шляху до сильнішої громади (Сєверодонецьк, 2016 р.), «Odern scientific achievements: experience exchange (Morrisville, 2017 p.), New scientific achievements (Berlin, 2019 p.).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 22 наукові праці, серед яких 10 статей у наукових фахових виданнях (входять до наукометричних баз даних) і 11 матеріалів і тез доповідей на науково-практичних конференціях. Загальний обсяг наукових праць складає 6,79 ум. друк. арк., з яких особисто здобувачеві належить 6,57 ум. друк. арк.

Обсяг і структура роботи. Дисертація складається з анотацій, вступу, трьох розділів, загальних висновків, додатків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи складає 270 сторінок, у т. ч. основний текст займає 190 сторінок. Матеріали дисертації проілюстровано 27 рисунками, 13 таблицями та містять 5 додатків. Список використаних джерел налічує 223 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВ СОЦІАЛЬНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»

1.1. Соціальна інфраструктура: поняття і сутність

У сучасних умовах розвитку АТ «Укрзалізниця» ефективне функціонування підприємства визначається рівнем організації не лише основних виробничих процесів. Постійне удосконалення технічної бази підприємства обумовлює необхідність раціональної організації та ефективного функціонування допоміжних та обслуговуючих процесів, тобто розвиток інфраструктури підприємства. Крім того, забезпечення ефективного функціонування сучасного підприємства неможливе без реалізації завдань економічного та соціального розвитку. Ефективне управління розвитком підприємства вимагає не лише підтримки виробничих процесів, а й забезпечення високої якості трудового потенціалу, поліпшення умов праці, життя, побуту працівників АТ «Укрзалізниця», оздоровлення та ін.

В економічних дослідженнях поняття «інфраструктура» (від лат. *Infra* - нижче, під; *structura* - будова, розташування) з'явилося на початку XX ст. для позначення об'єктів і споруд, які обслуговують збройні сили. У повоєнні роки термін «інфраструктура» трактувався як «сукупність галузей, що забезпечують ефективне функціонування матеріального виробництва (залізниці, аеродроми, склади, водопостачання)» [29, 105, 138].

Сьогодні в економічній літературі, як вітчизняній, так і зарубіжній, не існує однозначно сформульованого визначення інфраструктури. За тлумаченням Великої Радянської Енциклопедії, термін «інфраструктура» з'явився в кінці 40-х рр. XX ст. і використовувався для визначення комплексу галузей народного господарства, які обслуговують промислове і сільськогосподарське виробництво [168].

Найбільш узагальнені визначення інфраструктури надано в

енциклопедіях і словниках: «... сукупність галузей, підприємств і організацій, що входять в ці галузі, видів їх діяльності, покликаних забезпечувати, створювати умови для нормального функціонування виробництва і обігу товарів, а також життєдіяльності людей. Розрізняють виробничу та соціальну інфраструктуру...» [164]; «...сукупність допоміжних галузей (підгалузей) виробничої та невиробничої (соціальної) сфери» [155]; «...галузі економіки, науково-технічних знань, соціального життя, які безпосередньо забезпечують виробничі процеси і умови життєдіяльності суспільства» [144]; «...комплекс галузей господарства, які обслуговують виробництво. Включає будівництво доріг, каналів, водосховищ, портів, мостів, аеродромів, складів, енергетичне господарство, транспорт, зв'язок, водопостачання і каналізацію, освіту, науку, охорону здоров'я та ін.» [28, 168].

Відповідно до зазначених визначень поняття «інфраструктура» слід трактувати як економічну систему, яка визначається певним об'єктом і має власні характеристики. Система знаходиться з цим об'єктом у прямих і зворотних зв'язках, реалізація яких призводить до якісних і кількісних змін як самого об'єкта, так і його інфраструктури. Слід також зазначити, що об'єкт може бути одночасно і елементом однієї інфраструктури, і споживачем товарів і послуг іншої [109].

Сучасний словник іншомовних слів визначає інфраструктуру як комплекс галузей економічного та соціального життя, що мають підлеглий і допоміжний характер, що обслуговують виробництво (виробнича) і забезпечують умови життєдіяльності суспільства (соціальна) [109, 169, с. 245-246].

Аналіз різних точок зору, поданих у довідковій і науковій літературі, дозволив зробити висновок, що в основному інфраструктуру поділяють на виробничу (така, що обслуговує виробництво) і соціальну (така, що створює умови для життєдіяльності населення) інфраструктури. Належність об'єкта до того чи іншого виду інфраструктури визначається метою його функціонування.

Райзберг Б. А., Лозовський Л. Ш., Стародубцева Є. Б. пропонують інфраструктуру визначати як «сукупність галузей, підприємств і організацій, що входять в ці галузі, видів їх діяльності, покликаних забезпечувати, створювати умови для нормального функціонування виробництва, а також життєдіяльності виробничої і соціальної інфраструктури» [164, с. 161]. Відповідно до запропонованого визначення інфраструктура включає дороги, зв'язок, транспорт, складське господарство, зовнішнє енергопостачання, водопостачання, спортивні споруди, озеленення, підприємства з обслуговування населення. Іноді до інфраструктури відносять науку, освіту, охорону здоров'я.

Орловська С. К. під поняттям «інфраструктура» розуміє «сукупність організаційно-економічних, соціальних, юридичних умов, а також споруд, будівель, систем і служб, необхідних для функціонування будь-якого типу економіки, процесу матеріального виробництва і забезпечення повсякденного життя населення» [158, с. 106]. Ці умови створюються комплексом галузей і сфер господарства, які обслуговують виробництво, системою установ і організацій, що забезпечують ефективне функціонування виробничих підприємств, безперешкодне проходження матеріальних і фінансових ресурсів, рух товару від виробника до споживача.

Барбаков О. М., Скипин М. Н. [15] та Орловська С. К. [158] елементи інфраструктури за своїм призначенням умовно поділяють на такі основні групи:

1. Виробнича інфраструктура, пов'язана безпосередньо з матеріальним виробництвом і представлена в таких галузях, як транспорт, зв'язок, енергетичне господарство, водопостачання та гідромеліорація, оптова торгівля, матеріально-технічне постачання (наземні шляхи сполучення, трубопроводи, підвісні дороги, судноплавні канали і портові споруди, аеропорти, склади, елеватори, лінії електропередачі, системи каналізації, водопостачання, зв'язку та ін.). До виробничої інфраструктури підприємства належать підрозділи, які не беруть безпосередньої участі у створенні

профільної продукції, але своєю діяльністю створюють умови, необхідні для роботи основних виробничих цехів.

2. Соціальна інфраструктура, пов'язана з обслуговуванням населення і є складовою матеріально-технічної основи освіти, охорони здоров'я, культури, занять спортом та інших видів організації дозвілля, громадської безпеки, а також різних видів побутового обслуговування та роздрібною торгівлі (школи, лікарні, театри, стадіони та ін.). На рівні підприємства соціальна інфраструктура забезпечує задоволення соціально-побутових і культурних потреб працівників підприємства.

Загальну структуру інфраструктури підприємства подано на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Елементи інфраструктури підприємства [157]

Соціологічний енциклопедичний словник трактує поняття інфраструктури як «оснащеність території, установ, організацій матеріальними, технічними і інституційними засобами, що забезпечують функціонування і відтворення даної системи, причому виробнича

інфраструктура забезпечує матеріальне виробництво, а невиробнича інфраструктура опосередковано пов'язана з процесом виробництва (підготовка кадрів, освіта, охорона здоров'я і т. д.)» [174, с. 113].

Іншаков О. В. і Русакова Є. Г. у своїй теорії визначають, що природа появи інфраструктури закладена насамперед у специфіці взаємодії матеріально-речових факторів виробництва, і, на основі системного підходу виділяють такі складові:

- організаційні структури, що включають взаємозв'язок і відносини між господарськими одиницями;
- інституційні - соціально встановлені функціональні структури, що розкривають взаємозв'язки між різними актами взаємодії одиниць із зовнішнім середовищем;
- інформаційні структури - соціальні форми розвитку, що відображують взаємодію організаційної та функціональної структур, а також їхні взаємні еволюційні зміни [79].

На думку авторів роботи [79], структуру ринкової інфраструктури слід формувати на основі рівневого принципу. Відповідно до цього види інфраструктури доцільно групувати відповідно до рівнів організації економічної системи.

Використовуючи факторний підхід, Іншаков О. В. і Русакова Є. Г. [79] виділяють такі ієрархічно розподілені факторні складові функціональних видів інфраструктури ринкового господарства:

1. Екологічна інфраструктура - група галузей, що забезпечують раціональне використання і розширене відтворення природних ресурсів, збереження життєвого середовища, екологічну безпеку особистості, суспільства і держави.
2. Соціальна інфраструктура - галузі, функції яких спрямовані на відтворення людського капіталу: охорона здоров'я, освіта, роздрібна торгівля, пасажирський транспорт, житлово-комунальне господарство, сфера організації дозвілля, туризм, громадське харчування, служба побуту тощо.

3. Технологічна інфраструктура - комплекс галузей, що забезпечують зовнішні умови безпосередньо процесу виробництва. До неї включають вантажний транспорт, електро-, газо-, водопостачання, складське господарство, зв'язок, ремонт, налаштування і т. п.

4. Інституційна інфраструктура - комплекс галузей і сфер діяльності, які здійснюють макроекономічне регулювання економіки, що підтримують найбільш оптимальні макроекономічні пропорції розвитку національного господарства.

5. Організаційна інфраструктура - сукупність інститутів, які обслуговують функціонування ринків і забезпечують доведення продукту від виробника до споживача: товарні біржі, підприємства оптової і роздрібною торгівлі, аукціони, ярмарки, посередницькі фірми.

6. Інформаційна інфраструктура - установи інформаційного обслуговування підприємств різних сфер діяльності (отримання і обробка інформації, виробництво програмного забезпечення, послуги зі створення та використання баз даних).

Подана Іншаковим О. В. і Русакова Є. Г. [79] класифікація інфраструктури є спірною, оскільки занадто розширена та характеризує економічну систему макрорівня. Виділені ними види інфраструктури являють собою виробничі (технологічна, організаційна та ін.) і невиробничі (соціальна) сфери суспільства.

Кочетов А. Н. і Харитонов Д. А. [101], провівши аналіз численних визначень сутності інфраструктури, зробили висновок, що вона є матеріальною умовою для розміщення і функціонування всього суспільного виробництва і нормальної життєдіяльності населення. При визначенні самої інфраструктури та її видів, класифікації її галузей вони запропонували певні принципи, сукупність яких дозволяє ту чи іншу галузь, підгалузь суспільного виробництва або навіть вид діяльності віднести до інфраструктури. До таких принципів було віднесено:

1) функціональне призначення інфраструктури в системі суспільного

відтворення, а також функції, які виконує та чи інша галузь або підгалузь у системі виробництво - розподіл - обмін – споживання;

2) коло галузей і видів діяльності, а також об'єктів, що включаються до складу інфраструктури, характеризується певною гнучкістю.

Обсяги, межі інфраструктури залежать від виробничих і соціальних проблем, чергових завдань, поставлених у тому чи іншому періоді, від обсягів і меж вже створених раніше комплексів [101].

Слід також зазначити, що Кочетов А. Н. і Харитонов Д. А. [101] при визначенні сутності поняття інфраструктури та її складу пропонують використовувати горизонтальний і вертикальний принципи. Горизонтальний принцип буде означати укрупнене угруповання галузей інфраструктури за сферами діяльності, де розкривається їхнє функціональне призначення: виробнича, соціальна, інституційна і екологічна інфраструктури. Вертикальний підхід розкриває економічний зміст інфраструктури всередині певної сфери економіки на різних рівнях її функціонування. Наприклад, інфраструктура сфери матеріального виробництва, галузі виробництва, підприємства і т. п.

На цій основі Кочетов А. Н. і Харитонов Д. А. дають визначення деяких видів інфраструктури [101]:

1. Виробнича інфраструктура - це сукупність галузей і підгалузей, виробництв і видів діяльності, основними функціями яких є виробничі послуги, а також забезпечення обороту в економіці. Виробнича інфраструктура створює необхідні загальні умови для розміщення та успішного функціонування виробництва.

2. Соціальна інфраструктура - сукупність галузей, підгалузей економіки і видів діяльності, функціональне призначення яких виражається у виробництві і реалізації послуг і духовних благ для населення. Термін «соціальна інфраструктура» став широко застосовуватися в економічній літературі недавно. Він визначає сферу обслуговування населення, або сферу послуг.

3. Інституційна інфраструктура покликана забезпечити управління господарством району або країни. До неї належать установи, що регулюють

економіку, обчислювальні центри, установи фінансово-кредитної системи та ін. Відмітна особливість інституційної інфраструктури серед інших груп полягає в тому, що вона не виступає як самостійна галузь або підгалузь, а обслуговує їх у ролі керуючої підсистеми. За рівнем виконуваних управлінських функцій у системі суспільного відтворення вона виступає як інституціональна інфраструктура суспільства, регіону, галузі, виробництва.

4. Екологічна інфраструктура складається із споруд і об'єктів, призначених для охорони, відтворення і поліпшення навколишнього природного середовища. Вона виникла в результаті індустріального розвитку людського суспільства, а перетворилася в нагальну необхідність в умовах науково-технічної революції, коли небувалими темпами зростають вилучення та використання різних природних ресурсів, таких як нафта, газ та ін., масштаби забруднення зовнішнього середовища залишковими відходами виробництва і споживання.

На думку Кочетова А. Н. і Харитонova Д. А. [101], у результаті подальшого поглиблення процесу поділу праці, зростання масштабів виробництва і розширення вивозу капіталу всередині світового співтовариства розвивається інфраструктура, яка обслуговує виробництво. Особливо посилюється взаємозв'язок і взаємний вплив між основним виробництвом та інфраструктурою, яка стає основою для підвищення ефективності виробництва. Так, інфраструктура стала основним елементом відтворювального процесу.

Узагальнюючи зазначене вище, слід відмітити, що складовими поняття «інфраструктура» є суспільство, соціальні групи та особистості. Це, на думку Барбакова О. М., Скипина М. Н. [15], призводить до персоніфікації їхньої нормативно-регулюючої діяльності та вводить в інфраструктуру людину і суспільство.

Аналіз і систематизація підходів до визначення поняття інфраструктури дозволяє зробити висновки, що інфраструктурою є сукупність елементів економічної системи, їхні взаємозв'язки, організаційно-економічні, соціальні та

юридичні умови, які забезпечують функціонування та відтворення економічної системи. Класифікувати інфраструктуру пропонуємо за такими класифікаційними групами: рівень функціонування; сфера функціонування (рис. 1.2).

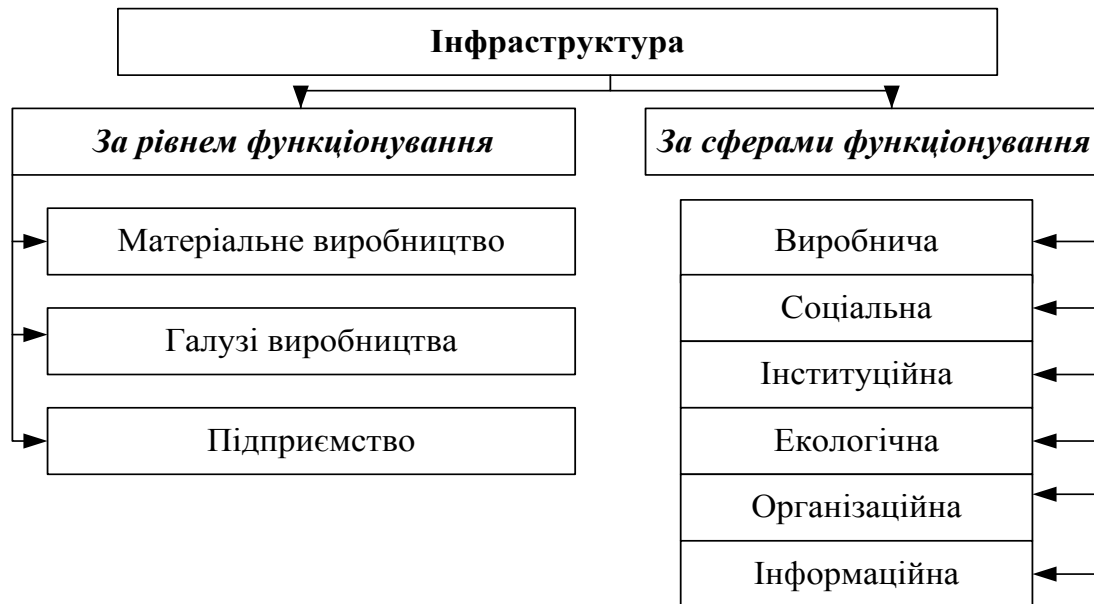


Рис. 1.2. Класифікація інфраструктури *(систематизовано автором)*

За рівнем функціонування інфраструктура є:

- матеріальним виробництвом – сукупність галузей виробництва, їхня взаємодія, створені організаційно-економічні, соціальні та юридичні умови, які забезпечують ефективне функціонування економіки країни;
- галузями виробництва – сукупність підприємств, їх взаємодія, створені організаційно-економічні, соціальні та юридичні умови, які забезпечують ефективне функціонування та відтворення галузі виробництва;
- підприємством – сукупність структурних елементів (підрозділів) підприємства, їхні взаємозв'язки, організаційно-економічні, соціальні та юридичні умови, які забезпечують функціонування та відтворення підприємства.

За сферами функціонування інфраструктуру доцільно поділити на виробничу, соціальну, інституційну, екологічну, інформаційну,

організаційну.

Підприємство як складна економічна система має таку інфраструктуру:

- організаційна – це організаційні структури, що включають взаємозв'язки і відносини між господарськими одиницями, забезпечують реалізацію продукції підприємства, доведення її до споживача;
- інституційна - функціональні структури, що розкривають взаємозв'язки та особливості взаємодії підрозділів підприємства із зовнішнім середовищем;
- виробнича – комплекс функціональних структур, що забезпечують умови безпосередньо процесу виробництва на підприємстві.
- соціальна - комплекс структур, направлених на створення необхідних умов для відтворення та подальший розвиток кадрового потенціалу підприємства;
- інформаційна – це функціональні структури, які сприяють інформаційному забезпеченню підприємства (отримання і обробка інформації, виробництво програмного забезпечення, створення та використання баз даних).

Важливою складовою інфраструктури як на державному, регіональному, так і рівні підприємства є саме соціальна інфраструктура. Так, результатом всебічного аналізу ретроспективи на поняття «інфраструктура» вченого Тощенко Ж. Т. [187] є те, що соціальна інфраструктура характеризує зв'язки (прямі і зворотні) матеріально-речового середовища і соціального суб'єкта (особистості, групи, класу, суспільства). Таким чином, на його думку, соціальна інфраструктура являє собою стійку сукупність не тільки речових елементів, з якими взаємодіє соціальний суб'єкт і які створюють умови для раціональної організації всіх основних видів діяльності, але і виникаючі при цьому зв'язки в трудовій, суспільно-політичній, культурній, сімейно-побутовій і інших життєвих сферах.

Тощенко Ж. Т. [187] відзначає її об'єктивний характер і розглядає як приватну форму гармонізації життя суспільства, оскільки розвиток

суспільного життя вимагає цілеспрямованого регулювання, а без створення відповідних умов життєдіяльності неможливо уявити саме існування суспільства. До її складу входять установи, організації, їхня технічна забезпеченість, технологічні принципи їх функціонування та сукупність відносин і зв'язків між її елементами. Крім того, соціальна інфраструктура вирішує завдання соціального розвитку, відносно рівня якого існують кількісні критерії. Результативність розвитку його можна завжди визначити, і тоді існує можливість, регулюючи інфраструктуру, вирішувати соціальні проблеми. Особливо важливою характеристикою соціальної інфраструктури є те, що її можна розглядати у відриві від установок, ціннісних орієнтацій населення, окремих його груп і об'єднань [15].

Бобков В. Н. розглядає соціальну інфраструктуру як компонент якості життя. Він зазначає, що матеріальна база і нематеріальні активи соціальної інфраструктури мають забезпечити різноманітність і доступність для людей товарів і послуг, що стосуються житла, побуту, охорони здоров'я та соціального захисту, зайнятості, пересування в міграції, організації їхнього дозвілля і вільного часу, розвитку здібностей і духовного світу [19, с. 119]. Бондаренко Р. П. зазначає, що соціальна інфраструктура являє собою комплекс, який створює сприятливі умови людської діяльності і відтворення населення [22].

Як економічна категорія, соціальна інфраструктура відображує виробничі відносини з приводу діяльності різних об'єктів, спрямованої на створення комплексу загальних умов для забезпечення економічного зростання і життєдіяльності населення країни, тобто процесу суспільного відтворення. Можливості соціальної інфраструктури у створенні цих умов залежать від потужності її економічного потенціалу, який визначається її сучасним станом і динамічністю, наявними обсягами резервів і ресурсів.

Визначення соціальної інфраструктури у вітчизняній науці сформувалося на межі галузей соціально-економічних знань і сфери обслуговування. У 70-ті рр. XX ст. з'явилися перші фундаментальні праці,

присвячені дослідженню соціальної інфраструктури. На початковому етапі відбувалося ототожнення соціальної інфраструктури та сфери послуг. У науковій літературі досі не існує єдиного уніфікованого визначення соціальної інфраструктури [15]. Соціальну інфраструктуру розглядають як [15]:

- сукупність організацій, послуг і сфер, які забезпечують сприятливі умови життєдіяльності людей на виробництві та в побуті;
- сукупність певних сфер діяльності, функціонування яких спрямоване на задоволення особистих потреб населення, забезпечення його життєдіяльності та гармонійного розвитку кожної людини;
- сукупність об'єктів, функціонування яких пов'язано з задоволенням особистих потреб, забезпеченням життєдіяльності, інтелектуального і духовного розвитку людини;
- комплекс об'єктів (підприємств, установ, організацій і споруд), які забезпечують умови функціонування суспільного виробництва і життєдіяльності населення, формування фізично та інтелектуально розвиненого, суспільно активного індивіда;
- це частина загальної інфраструктури, сукупність виробництв і видів діяльності, які спеціалізуються на обслуговуванні населення;
- структурний елемент господарського комплексу, складова його функціональної і територіальної структур.

Соціальна інфраструктура в плані її організації та теоретичного осмислення може бути представлена двома взаємопов'язаними утвореннями: соціальною інфраструктурою адміністративних територій і соціальною інфраструктурою підприємств. Соціальна інфраструктура підприємства має певну свободу у формуванні своєї соціальної політики та асортименту надання соціальних послуг своїм працівникам, оскільки підприємство менше порівняно з територіальними утвореннями обтяжене законодавчо встановленими обов'язками в соціальній сфері. Відомо, що головною метою будь-якого комерційного підприємства є не надання соціальних послуг своїм працівникам, а отримання прибутку від своєї виробничої діяльності, у той час

як головною метою адміністративно-територіальної одиниці регіонального та муніципального рівня є законодавчо закріплений обов'язок життєзабезпечення «свого» населення, всіх його соціальних верств і статевовікових груп у формі надання різних державно-муніципальних послуг - «від житла до хліба». Для підприємства надання соціальних послуг своїм працівникам є вторинною метою виробництва, тому асортимент цих послуг, їх фінансування визначається фактично методом залишку [211].

Розвиток соціальної інфраструктури можна вважати одним з елементів забезпечення конкурентостійкості території: соціальна інфраструктура покликана забезпечити сприятливі умови життя населення, найповніше задовольнити його потреби в різних послугах. Досліджуючи підходи до розкриття сутності соціальної інфраструктури, Кузнецова Ю. А. [106] виділяє і структурно характеризує дві групи: традиційні та новітні (рис. 1.3).

Традиційний підхід включає галузевий, територіальний, відтворювальний напрями. У рамках традиційних галузевий підхід передбачає дослідження конкретних об'єктів соціальної інфраструктури з виділенням особливостей їх функціонування і реалізованих функцій. Територіальний підхід полягає у вивченні економічного і правового становища об'єктів соціальної інфраструктури залежно від їх приналежності державному, регіональному або місцевому рівням.

Відтворювальний підхід полягає у вивченні соціальної інфраструктури як умови для відтворення людини, задоволення її потреб у належних умовах життя. Функції соціальної інфраструктури тісно пов'язані з цілями економічного і соціального розвитку суспільства, до найбільш важливих з яких належать:

- 1) збереження і поліпшення здоров'я населення;
- 2) забезпечення оптимальних житлових і побутових умов життя населення;
- 3) ефективне використання трудових ресурсів;
- 4) раціональне використання вільного часу населення [198].

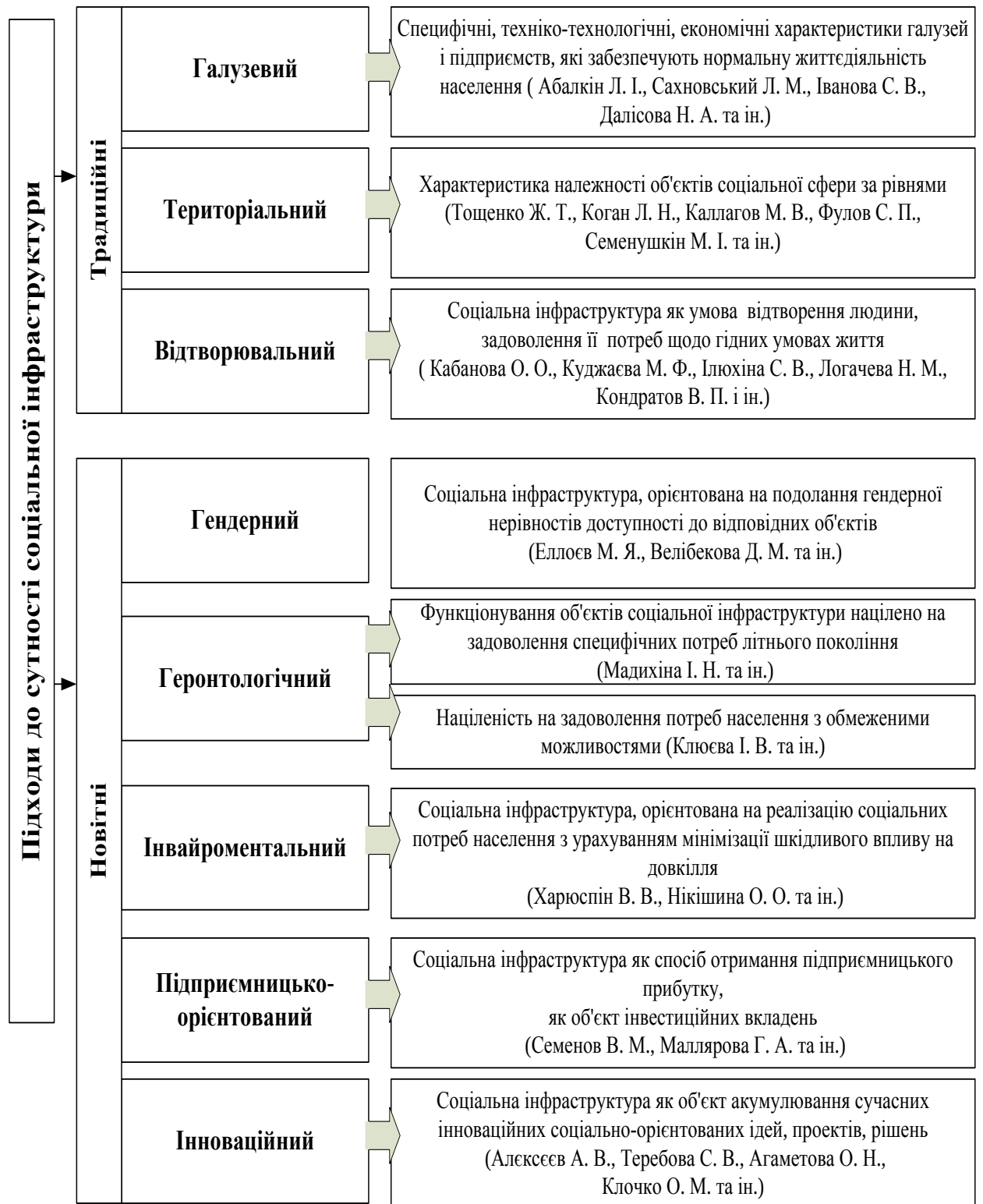


Рис. 1.3. Підходи до розкриття сутності соціальної інфраструктури [106]

Відтворювальний підхід сприймається як базовий підхід при вивченні сутності соціальної інфраструктури в рамках концепції конкурентостійкості території: відтворення людського капіталу здійснюється в процесі задоволення соціальних і духовних потреб людини за допомогою здійснення

соціальних послуг у сферах охорони здоров'я, освіти, культури, науки та ін. Соціальна інфраструктура є основою формування людського капіталу, а інвестиції в людський капітал можна розглядати не тільки з точки зору вкладення фінансових коштів, а й з позиції накопичення запасів і здібностей у результаті певних процесів, розвиваючих людський капітал (зміцнення здоров'я, освіти, підвищення кваліфікації та ін.) [103]. Таким чином, можна сказати, що ефективне відтворення людського капіталу в основному забезпечують підприємства соціальної інфраструктури.

Щодо розвитку відтворювального підходу, на думку Логачової Н. М., класифікацію об'єктів соціальної інфраструктури слід проводити за типом потреб, що задовольняються:

1) інфраструктура забезпечення потреб збереження і розвитку особистості (людських ресурсів регіону) - це охорона здоров'я, фізкультура і спорт, дошкільне і позашкільне виховання, а також освіта;

2) інфраструктура організації середовища проживання (побутової сфери) - це ЖКГ, роздрібна торгівля, побутове обслуговування та громадське харчування;

3) інфраструктура забезпечення потреб комунікації - це інформаційні комунікації, зв'язок, пасажирський транспорт [120].

На обґрунтування цієї класифікації наводиться теза про те, що фінансування соціальної політики досі здійснюється за залишковим принципом, а успішність вирішення соціальних проблем і розвиток об'єктів соціальної інфраструктури залежать від економічного зростання, а не від реальної потреби. Крім того, при підготовці різних програм розвитку територій завдання соціального розвитку ставляться без чіткого уявлення про вплив стану і якості соціального середовища та інфраструктури на соціально-економічний розвиток країни.

Слід зазначити, що в сучасних умовах соціальна інфраструктура набуває не «масового», а точкового (адресного) характеру, у зв'язку з чим винило кілька нових підходів до розкриття її сутності, група яких названа

«новітні»: гендерний, геронтологічний, інвайроментальний підприємницько-орієнтований, інноваційний.

Гендерний і геронтологічний підходи уточнюють сутність відтворювального підходу в частині реалізації соціальних послуг для чоловіків і жінок, визначених категорій населення (зокрема населення похилого віку). Виділення цієї групи обумовлено тим, що в нашій країні інфраструктура для людей похилого віку розвинена слабо, при цьому у світі вона стає все більш затребуваною і активно розвивається.

У розвиток цих підходів Галлямов Р. Р. розкриває гендерні особливості зайнятості населення в окремих сферах економічної діяльності, доступності до об'єктів соціальної інфраструктури [31].

Інвайроментальний підхід полягає в переважному виділенні тих галузей соціальної сфери, які орієнтовані на реалізацію соціальних потреб населення з урахуванням мінімізації шкідливого впливу на навколишнє середовище.

Підприємницько-орієнтований підхід дозволяє розкрити сутність соціальної інфраструктури як об'єкта отримання підприємницького прибутку, як об'єкта інвестиційних вкладень. Розкриваються ті особливості соціальної інфраструктури, які можуть принести корисний економічний ефект.

Інноваційний підхід передбачає дослідження сутності соціальної інфраструктури як об'єкта акумуляції сучасних інноваційних соціально-орієнтованих ідей, проєктів, рішень. Основним тут є розроблення, реалізація і поширення соціальних інновацій. До інноваційного методу слід віднести і підхід (умовно названий «віртуальний»), що полягає в розкритті сутності соціальних послуг, що надаються за допомогою мережі Інтернет (наприклад надання дистанційних медичних консультацій).

На думку Бояринцева Б. І., Бікмухаметова І. І., сьогодні яскраво виражені такі тенденції в модернізації структури соціальної сфери:

- 1) значні трансформації в структурі власності об'єктів соціальної сфери, що полягає в делегуванні функції власника широкому колу суб'єктів;

2) збільшення і спроби всебічного залучення інвестицій до інфраструктури підприємництва;

3) формування механізмів взаємодії всіх учасників процесу розвитку інфраструктури на принципах партнерства [24, 106].

Слід зазначити, що спочатку соціальна інфраструктуру часто зводили до сфери послуг безпосередньо, визнаючи її сукупністю галузей зі спільним функціональним призначенням, що полягає в задоволенні потреб населення в послугах, або опосередковано, тоді її розглядали як сукупність об'єктів, діяльність яких спрямована на задоволення особистих потреб членів суспільства [48, 175].

Дудов А. С. визначає соціальну інфраструктуру як сукупність об'єктів (підприємств, закладів, організацій і споруд), які забезпечують умови функціонування суспільного виробництва і життєдіяльності населення, формування фізично та інтелектуально розвиненого, суспільно активного індивіда [66].

Кучеренко В. Р., Громяк В. В., Кічук О. С. зазначають, що «як економічна категорія соціальна інфраструктура виражає відносини власності між суспільством і його членами з приводу споживання послуг (матеріальних і нематеріальних), необхідних для відтворення сукупної робочої сили та гармонійного розвитку кожної людської особистості. Як складова частина національної економіки - це сукупність галузей, функціональне призначення яких полягає в задоволенні потреб населення в послугах. Відповідно до цього до неї звичайно відносять галузі сфери обслуговування, які надають різні послуги населення (невиробнича сфера і виробничі галузі в частині обслуговування населення)» [108, с. 10, 184].

Сьогодні дослідження сутності поняття соціальної інфраструктури здійснюється в основному на регіональному рівні, однак систематизація зазначених визначень дозволяє виділити характерні риси соціальної інфраструктури та визначити її як сукупність структур, елементів, які взаємодіють з кадровим потенціалом (країни, галузі, підприємства),

створюють умови для ефективного функціонування суб'єктів господарювання, у першу чергу відтворення кадрового потенціалу, і формують взаємозв'язки в трудовій, суспільно-політичній, культурній, сімейно-побутовій та інших життєвих сферах.

Слід зазначити, що головною ознакою соціальної інфраструктури на рівні підприємства є виділення її в окрему підсистему підприємства, яка має складну внутрішню побудову. Функціональним призначенням такої підсистеми підприємства є створення загальних умов процесу суспільного відтворення.

У найзагальнішому вигляді соціальну інфраструктуру поділяють на соціально-побутову і соціально-культурну частини. Соціально-побутова інфраструктура спрямована на створення умов для відтворення людини як біологічної істоти (через побутове середовище), задоволення її потреб у належних умовах життя. Соціально-культурна інфраструктура сприяє відтворенню духовних, інтелектуальних (через культурно-освітнє середовище) і значною мірою фізичних властивостей індивіда, формуванню його як економічно активної особистості, яка відповідає певним вимогам суспільства щодо якості робочої сили.

У складі соціально-побутової інфраструктури розрізняють такі компоненти: житлово-комунальне господарство, побутове обслуговування населення, торгівля і громадське харчування, пасажирський транспорт і зв'язок для обслуговування населення і т. д. Соціально-культурна інфраструктура охоплює охорону здоров'я, рекреаційне господарство, фізичну культуру і спорт, соціальне забезпечення, освіту, культуру і мистецтво, культові споруди і т. д.

Соціальна інфраструктура відіграє другорядну роль щодо базових галузей сфери матеріального виробництва. Виникнення елементів соціальної інфраструктури пов'язане з розвитком продуктивних сил і поглибленням суспільного поділу праці, коли природні умови виробничої діяльності доповнювалися штучно створеними, зумовленими необхідністю в

підготовчо-заклучних процесах і організації обороту виробленого продукту.

Об'єктивною необхідністю для підтримки життєдіяльності і забезпечення економічного прогресу суспільства стало також культурно-побутове обслуговування. Зростання ролі загальних умов процесу суспільного відтворення зумовило появу поняття «інфраструктура». У процесі історичного розвитку з поглибленням суспільного поділу праці зростає значення загальних умов суспільного відтворення, виникають нові види діяльності у сфері обслуговування, сукупність об'єктів соціальної інфраструктури розширюється [173].

Соціальна інфраструктура є структурним елементом господарського комплексу, складовою його функціональної і територіальної структур. Функціональна структура відображує склад і співвідношення груп об'єктів, що виконують певні функції в господарському комплексі. Територіальна структура представлена різними формами просторового зосередження об'єктів і їхніх територіальних поєднань (комплексів, центрів і т. д.). Оскільки розвиток соціальної інфраструктури перш за все має територіальний аспект, створюючи умови для забезпечення потреб населення і виробництва на певній території, ця категорія набула широкого розповсюдження в регіональній економіці [173].

Ефективність соціальної інфраструктури відображується у створенні належних умов життєдіяльності людини та вдосконаленні сукупної робочої сили для зростання продуктивності суспільної праці і економічної ефективності виробництва.

Соціальна інфраструктура підприємств має бути спрямована:

- 1) на відтворення робочої сили, що якісно відповідає потребам і рівню розвитку виробництва;
- 2) ефективне використання трудових ресурсів;
- 3) забезпечення оптимальних житлово-комунальних і побутових умов життя працівників;
- 4) поліпшення і збереження фізичного здоров'я працівників;

5) раціональне використання вільного часу працівників.

Соціальна інфраструктура підприємства в сучасних умовах складається з підрозділів громадського харчування (їдальні, кафе, буфети), охорони здоров'я (лікарні, поліклініки, медпункти, санаторії, профілакторії), дитячих дошкільних установ (сади, ясла), закладів освіти (школи, ПТУ, курси підвищення кваліфікації), житлово-комунального господарства (власні житлові будинки, гуртожитки), закладів побутового обслуговування, організації відпочинку і культури (бібліотеки, клуби, пансіонати, табори школярів, спортивні комплекси) [66].

Отже, соціальна сфера - це нематеріальне виробництво, яке створює нематеріальні форми багатства, що відіграють велику роль у розвитку працівника, його розумових і фізичних здібностей, професійних знань, підвищенні освітнього і культурного рівня, зміцненні фізичного і етичного здоров'я. Матеріальною базою соціальної сфери є соціальна інфраструктура [48, 184].

Слід зазначити, що соціальна інфраструктура відображує процес суспільного відтворення, оскільки визначає виробничі відносини суб'єктів господарювання, спрямованих на створення комплексу умов для забезпечення економічного зростання суб'єкта господарювання та його працівників. Соціальну інфраструктуру підприємства слід визначати як сукупність об'єктів господарювання, що входять до складу підприємства та на яких створюються нематеріальні блага, що забезпечують розвиток працівників підприємства, примноження їхніх розумових і фізичних здібностей, професійних знань, підвищення освітнього та культурного рівня [48].

Соціальна інфраструктура підприємства виконує також інтегруючу функцію та взаємопов'язана з різними секторами економіки (рис. 1.4).

Функціональний взаємозв'язок соціальної інфраструктури та секторів економіки відображує закон зв'язку між складовими елементами відтворювального процесу щодо різного роду ресурсів: виробничих, інформаційних, природних, інтелектуальних, трудових і т. п. У просторовому

аспекті соціальна інфраструктура є структурним компонентом господарського комплексу, складовою його функціональної і територіальної структур.

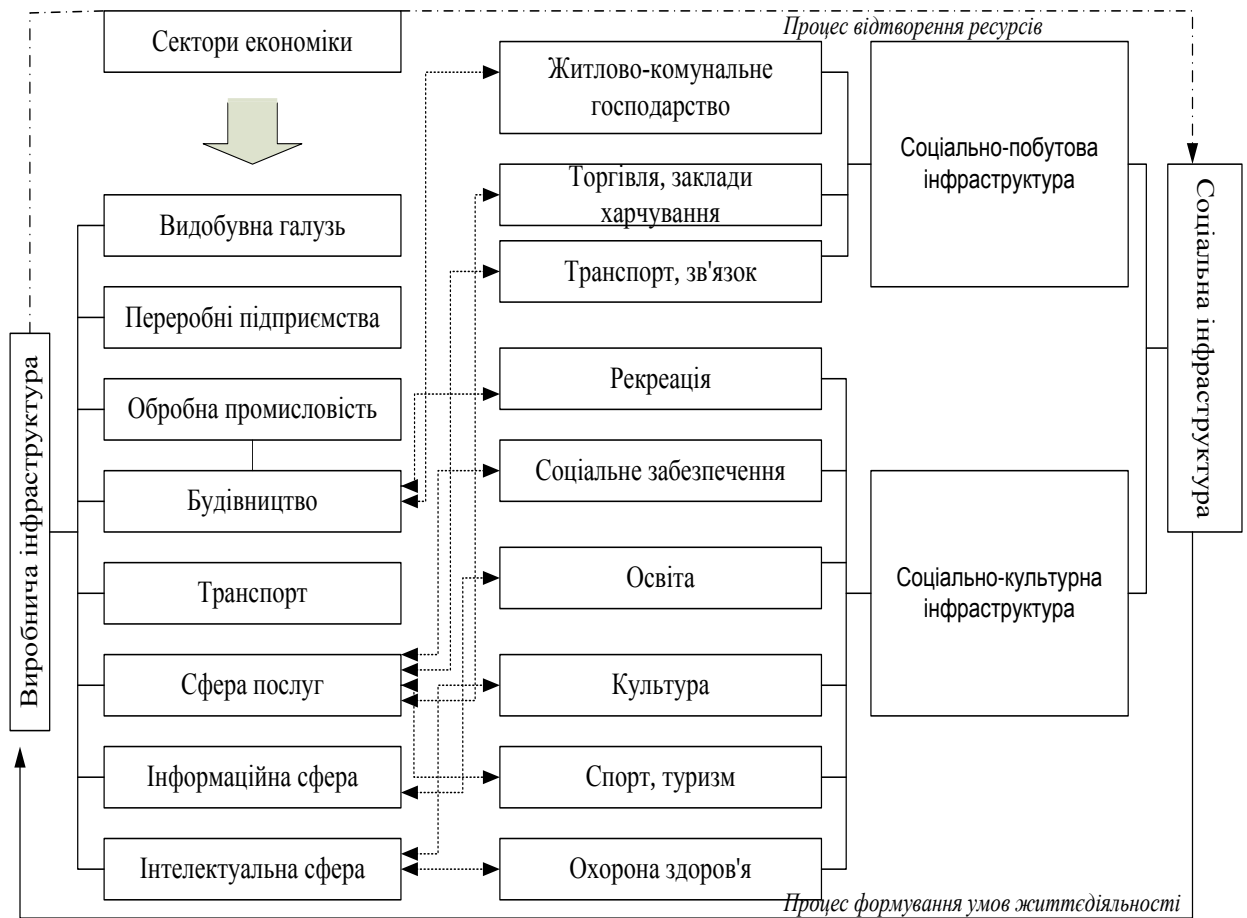


Рис. 1.4. Функціональний взаємозв'язок соціальної інфраструктури та секторів економіки (сформовано автором на основі [23])

Перша з них розкриває склад парламенту й співвідношення груп об'єктів, що виконують певні функції в господарському комплексі. Друга представлена різними формами просторового зосередження об'єктів і їх територіальних поєднань (комплексів, центрів і т. д.). Оскільки розвиток соціальної інфраструктури перш за все має територіальний аспект, створюючи умови для забезпечення потреб населення і виробництва на певній території, ця категорія має безпосереднє відношення до економічного простору і теорій розміщення [23].

1.2. Підприємства соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» в стратегії розвитку підприємства

АТ «Укрзалізниця» є державним оператором залізничної інфраструктури, а також національним перевізником вантажів і пасажирів, який бере участь у виконанні стратегічної функції щодо забезпечення соціально-економічного розвитку та безпеки країни. Наразі АТ «Укрзалізниця» забезпечує 65 % транспортної роботи в загальній структурі перевезень вантажів всіма видами транспорту і більше 35 % пасажирських перевезень у загальній структурі транспортної роботи, яка здійснюється всіма видами транспорту. За обсягами вантажних перевезень АТ «Укрзалізниця» посідає четверте місце на Євразійському континенті, поступаючись лише залізницям Китаю та Індії.

АТ «Укрзалізниця» виконує важливі соціальні функції, зокрема надання транспортних послуг населенню та є одним із найбільших роботодавців України, де працює близько 260500 співробітників, або 1,6 % від загальної кількості працюючих в Україні.

Основним завданням підприємства є формування стабільного та процвітаючого бізнесу, який працює для підтримки та розвитку економіки й забезпечення благополуччя України та співробітників шляхом надання найкращих якісних, безпечних, надійних, ефективних, конкурентних та орієнтованих на клієнта послуг залізничних перевезень.

Стратегія розвитку Компанії спрямована на досягнення таких основних цілей [180]:

- задоволення потреб України в залізничних перевезеннях і логістиці відповідно до планів економічного розвитку країни та мобільності населення;
- досягнення та утримання міцної фінансової позиції Компанії, у тому числі шляхом активізації необхідних інвестицій в основну діяльність АТ «Укрзалізниця»;
- забезпечення безпеки залізничного транспорту для клієнтів,

співробітників і третіх осіб;

- збільшення привабливості Компанії для споживачів і співробітників;
- запровадження сучасних та ефективних практик і принципів управління;
- збільшення прозорості та відповідність законодавству з метою усунення корупції та зловживань.

Основні положення стратегії розвитку АТ «Укрзалізниця» подано на рис. 1.5.

Важливою складовою розвитку АТ «Укрзалізниця» є забезпечення належного рівня безпеки на залізничному транспорті та дотримання стандартів охорони здоров'я і безпеки співробітників.

До основних показників, які характеризують рівень безпеки на залізничному транспорті, належать кількість транспортних подій; кількість серйозних травм і загиблих на одну транспортну подію; кількість серйозних травм і загиблих пасажирів; кількість серйозних травм і загиблих співробітників залізниці; транспортні події, пов'язані з небезпечними вантажами; кількість транспортних подій на переїздах; кількість серйозних травм і загиблих на одну подію на переїзді.

Транспортні події і травми, отримані як клієнтами, так і працівниками підприємств залізничного транспорту, негативно впливають на рівень соціально-економічного розвитку АТ «Укрзалізниця».

Дані про відносну кількість транспортних подій щодо обсягів перевезень, середню вартість збитків від однієї залізничної транспортної події та середню кількість залізничних транспортних подій за добу року наведені в табл. 1.1.

Дані, наведені в табл. 1.1, вказують на те, що з 2008 по 2017 р. середня кількість транспортних подій на 100 млн т-км щодобових вантажних перевезень зменшилася з 2,33 у 2008 р. до 1,48 у 2017 р. Все це стало можливим за рахунок організації та координації діяльності, спрямованої на забезпечення безпеки залізничних перевезень, яка здійснюється в умовах катастрофічного старіння рухомого складу та об'єктів залізничної інфраструктури.

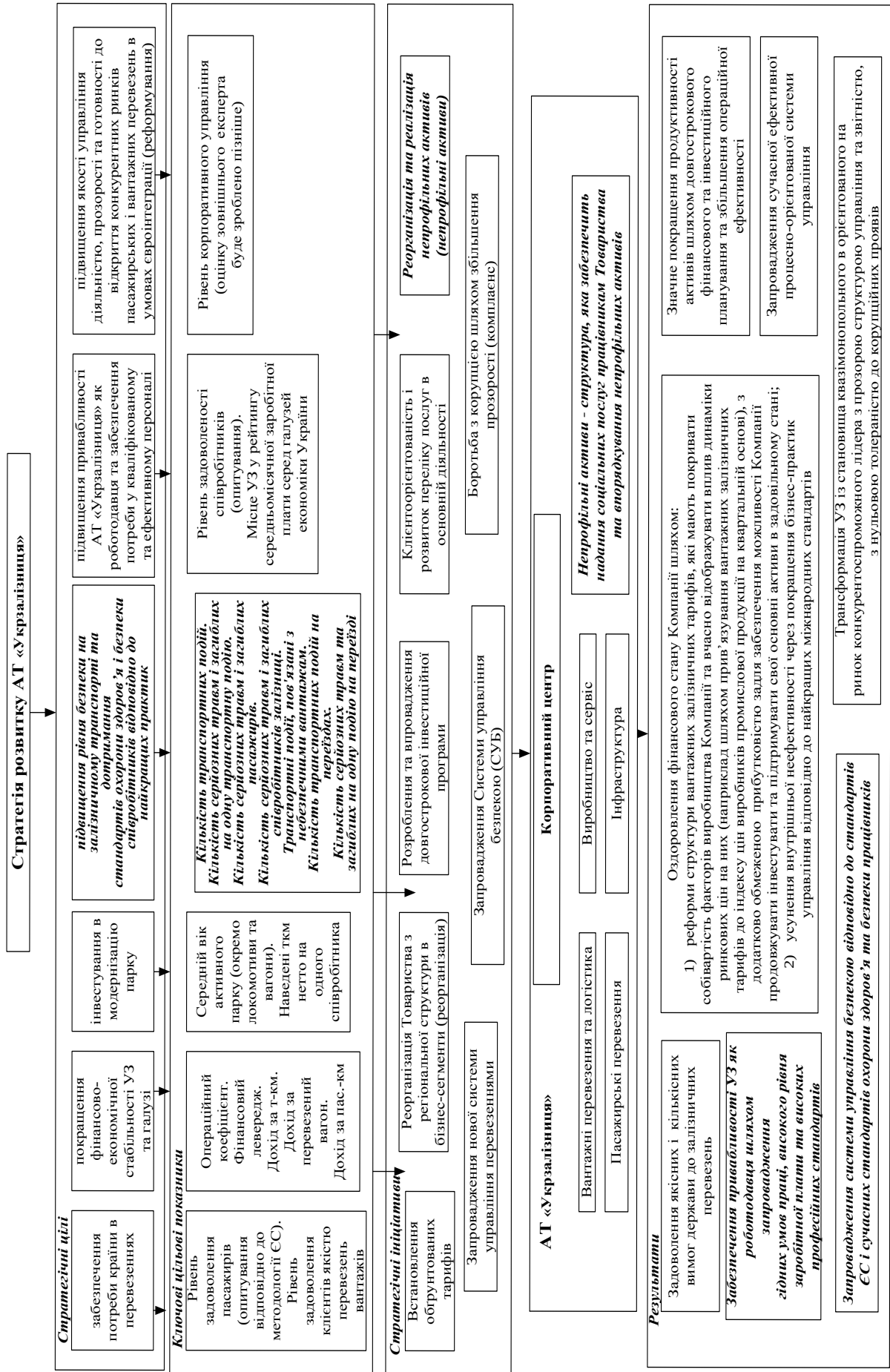


Рис. 1.5. Основні положення стратегії розвитку АТ «Укрзалізниця» (сформовано автором на основі [180])

Таблиця 1.1

Залізничні щодобові транспортні події за період з 2008 по 2017 рр. [87]

Показник	Значення за роками									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Відносна кількість подій на 100 млн т-км	0,28	0,34	0,31	0,26	0,27	0,27	0,28	0,23	0,22	0,23
Транспортні події, випадки	852	820	818	766	764	718	673	602	550	541
Середня вартість збитків від однієї події, тис. грн	1,19	3,09	2,02	1,84	2,82	2,81	8,15	6,72	7,24	7,06
Середня кількість подій за добу року, випадки	2,33	2,25	2,24	2,10	2,09	1,97	1,84	1,65	1,51	1,48
Балансові збитки, тис. грн	2,534	1,011	1,650	1,412	2,152	2,015	6,025	4,044	3,920	3,819

Слід зазначити, що у 2018 р. на залізничному транспорті значно зросла кількість транспортних подій (табл. 1.2), наслідком яких стали загибель 293 осіб і травмування 245 люд. Зростання рівня аварійності на транспорті пов'язане в переважно з рівнем зносу основних виробничих фондів транспорту.

Таблиця 1.2

Стан аварійності на залізничному транспорті України з 2014 по 2019 р.
(сформовано автором на основі [5-8])

Показник, (класифікація транспортних подій)	2014 р.	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	9 місяців 2019 р.	Відхилення, %		
							2015 р. від 2016 р.	2016 р. від 2017 р.	2017 р. від 2018р.
Катастрофи			-	2	2		-	-	100
Аварії		1	1	195	684	334	100	19500	350,769
Інциденти	673	602	549	489	477	248	91,196	89,071	97,546
Кількість транспортних подій	673	602	550	689	1161	593	91,3621	125,273	168,505
Загинуло				104	293	166	-	-	281,731
Травмовано	3	3	3	61	245	133	100	2033,33	401,639

У першому півріччі 2019 р. спостерігалися позитивні тенденції до скорочення кількості інцидентів (на 8,1 % порівняно з першим півріччя 2018 р.) (рис. 1.6). Стан аварійності на залізничному транспорті України за шість місяців 2019 р. порівняно з відповідним періодом 2018 р. подано в табл. 1.3.

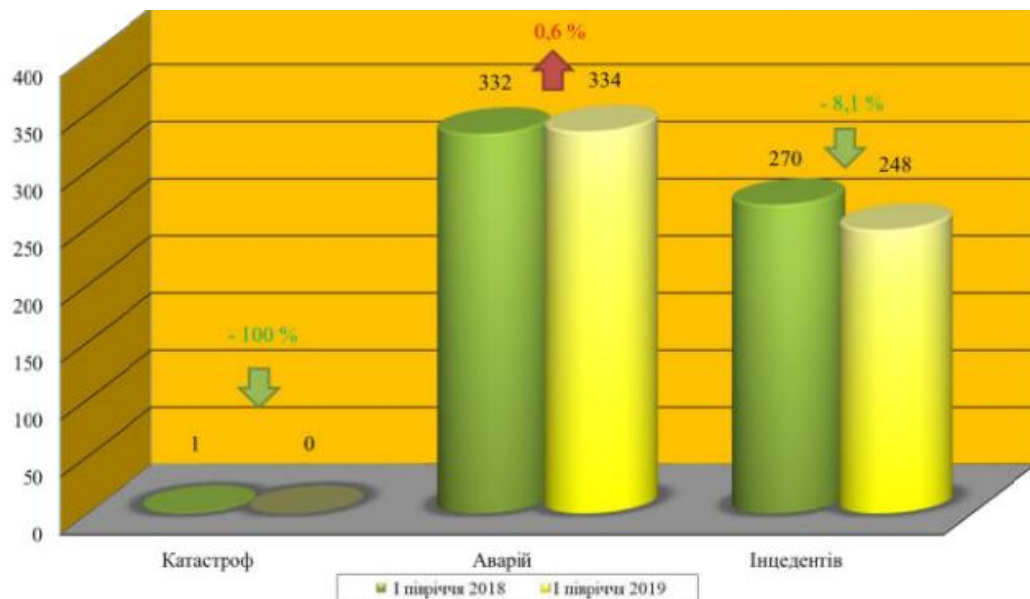


Рис. 1.6. Кількість транспортних подій на залізничному транспорті у I півріччі 2019 р. порівняно з I півріччям 2018 р. [7]

Таблиця 1.3

Стан аварійності на залізничному транспорті України за шість місяців 2019 р. порівняно з відповідним періодом 2018 р.
(сформовано автором на основі [7])

Показник	Кількість транспортних подій			Загинуло осіб			Травмовано осіб		
	2018	2019	%	2018	2019	%	2018	2019	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Катастрофи	1	0	-100	0	0	0	0	0	0
Аварії	332	334	0,6	142	166	16,9	115	113	-1,7
Аварії зі сторонніми особами, завдані рухомим складом залізничного транспорту, що переміщався	250	280	12	142	166	16,9	115	113	-1,7

Продовження табл. 1.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Зіткнення, сходження з рейок рухомого складу залізничного транспорту	74	54	-27	0	0	0	0	0	0
Інциденти	270	248	-8,1	0	0	0	0	0	0
Пожежі	8	11	37,5	0	0	0	0	0	0
Разом	611	593	4,2	142	166	16,9	115	113	-1,7

На залізничному транспорті зберігається досить високий рівень травматизму. Дані щодо нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, подано в табл. 1.4.

За 2018 р. у структурних і виробничих підрозділах регіональних філій і філій АТ «Укрзалізниця» стався 61 нещасний випадок, при яких травмовано 65 працівників, у тому числі 12 із смертельним наслідком. За аналогічний період 2017 р. допущено 79 нещасних випадків, при яких травмовано 85 працівників, у тому числі 17 із смертельним наслідком [64]. Основними причинами нещасних випадків є порушення інструкцій з охорони здоров'я, правил дорожнього руху, невиконання керівниками потерпілих своїх посадових зобов'язань і психофізіологічні причини.

Таблиця 1.4

Нещасні випадки, пов'язані з виробництвом на залізничному транспорті [64]

Показник	Значення за роками					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Загальний травматизм (кількість потерпілих)	93	102	86	75	85	65
Кількість потерпілих з смертельними наслідками	14	14	17	16	17	12
Кількість потерпілих зі втратою працездатності	79	88	69	59	68	53
Середньооблікова кількість працівників, тис. люд.	353	311	306	275	270	266

Слід зазначити, що на рівень безпеки на залізничному транспорті та безпеки працівників впливає людський фактор, а саме психофізіологічний

стан працівників, рівень здоров'я (самопочуття), рівень задоволеності працею та ін., що значною мірою залежить від рівня добробуту працівників. Показники безпеки на транспорті, продуктивність праці, ефективність кадрового потенціалу працівників залізничного транспорту напряду залежить від соціальної політики АТ «Укрзалізниця».

Відповідно до стратегії розвитку АТ «Укрзалізниця» та виокремлення бізнес-вертекелей управління соціальну сферу залізничного транспорту планується виділити в блок непрофільних активів. Таким чином, функціонування об'єктів соціальної інфраструктури як об'єктів непрофільних активів АТ «Укрзалізниця» є одним із напрямів діяльності залізничного транспорту, ефективність функціонування якого сприятиме ефективності функціонування АТ «Укрзалізниця» в цілому:

$$E_{uz} = E_{ван.пер.} + E_{пас.пер.} + E_{інфраст.} + E_{непроф.акт.}, \quad (1.1)$$

де E_{uz} – економічна ефективність УЗ;

$E_{ван.пер.}$ – економічна ефективність вантажних перевезень;

$E_{пас.пер.}$ - економічна ефективність пасажирських перевезень;

$E_{інфраст.}$ - економічна ефективність функціонування Інфраструктури;

$E_{непроф.акт.}$ - економічна ефективність Непрофільних активів.

У сучасних умовах розвитку залізничного транспорту суттєвого значення набуває соціально-економічна політика АТ «Укрзалізниця», що має бути спрямована в тому числі і на підвищення добробуту працівників транспорту. Забезпечення належного рівня безпеки на залізничному транспорті, дотримання стандартів охорони здоров'я та безпеки співробітників відповідно до міжнародної практики, задоволення життєвих потреб працівників значною мірою залежить саме від ефективності функціонування та розвитку соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», до якої належать і заклади охорони

здоров'я. Розвиток соціальної інфраструктури впливає на економічні результати діяльності працівників, дає можливість покращити якість життя працівників залізничного транспорту шляхом забезпечення належних умов праці, безпеки, відпочинку, охорони здоров'я.

Сутнісними рисами підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» є: підприємства є необхідною частиною інфраструктури АТ «Укрзалізниця», яку можна виділити як окремий суб'єкт господарювання; підприємства соціальної інфраструктури призначені для вирішення соціальних проблем працівників (покращення умов праці та побуту, організації охорони здоров'я, соціально-культурного обслуговування), забезпечення АТ «Укрзалізниця» висококваліфікованими працівниками; підприємства соціальної інфраструктури є дієвим інструментом в досягненні стратегічних цілей розвитку АТ «Укрзалізниця», зокрема, підвищення рівня безпеки на залізничному транспорті та дотримання стандартів охорони здоров'я та безпеки співробітників відповідно до міжнародних практик, ключовим цільовим показником чого є кількість транспортних подій.

У контексті розвитку соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» слід зазначити, що «соціальна інфраструктура АТ «Укрзалізниця»» є процесом кількісних, якісних і структурних змін у соціальній інфраструктурі, що відповідають комплексу стратегічних цілей розвитку АТ «Укрзалізниця» і сприяють відтворенню трудового потенціалу та формуванню взаємозв'язків у трудовій, суспільно-політичній, культурній, сімейно-побутовій та інших життєвих сферах працівників підприємства.

Проблемам соціально-економічного розвитку залізничного транспорту, розвитку певних об'єктів соціальної сфери, розвитку соціальної інфраструктури підприємств присвячено роботи вітчизняних і зарубіжних вчених: Білан І. О. [92], Гринька О. [59], Дудова А. С. [66], Євсєєвої О. О. [72], Каличевої Н. Є. [82], Кліменко О. В. [92], Компанієць В. В. [96], Корінь М. В. [98], Кириченко С. О. [188], Крючкова М. Т. [104], Конова А. А. [104], Кучина С. П. [110], Летуновської Н. Є. [118], Матвієнко В. В. [131],

Перепелюкової О. В. [154], Тимошенко М. М. [184], Токарчука Д. М. [186], Тульчинської С. О. [188], Шашман А. М. [208], Шишина С. О. [211], та ін. Основна увага науковців була зосереджена на питаннях соціальної відповідальності підприємств залізничного транспорту. Однак, сучасні умови господарювання потребують перегляду стратегічних напрямків розвитку АТ «Укрзалізниця», зокрема соціальної інфраструктури.

Соціальні потреби працівників залізничного транспорту включають потреби в покращенні умов праці та побуту, організації охорони здоров'я, соціально-культурного обслуговування. Забезпечення зазначених потреб трудових колективів здійснюється сукупністю об'єктів соціальної інфраструктури підприємства, до складу якої можуть входити їдальні, заклади охорони здоров'я, власні житлові будинки, школи, дитячі дошкільні заклади, будинки культури, санаторно-лікувальні заклади, будинки відпочинку та ін. [172].

Відповідно до середовища формування соціальну інфраструктуру поділяють на соціально-побутову та соціально-культурну. Соціально-побутова інфраструктура спрямована на створення умов для відтворення людини через побутове середовище задоволення її потреб у належних умовах життя. До соціально-побутової інфраструктури слід віднести житлово-комунальне господарство підприємства (житлові будинки, гуртожитки, які є на балансі підприємства), заклади харчування (їдальні, кафе), та ін. Соціально-культурна інфраструктура на основі створення культурно-освітнього середовища сприяє відтворенню духовних, інтелектуальних і значною мірою фізичних властивостей працівника, формуванню його як економічно активної особистості, що відповідає певним вимогам підприємства щодо якості виконуваних обов'язків. Соціально-культурна інфраструктура охоплює охорону здоров'я, фізичну культуру та спорт, соціальне забезпечення, освіту, культуру та мистецтво, культові споруди тощо [175].

Основні складові соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» подано на рис. 1.7.

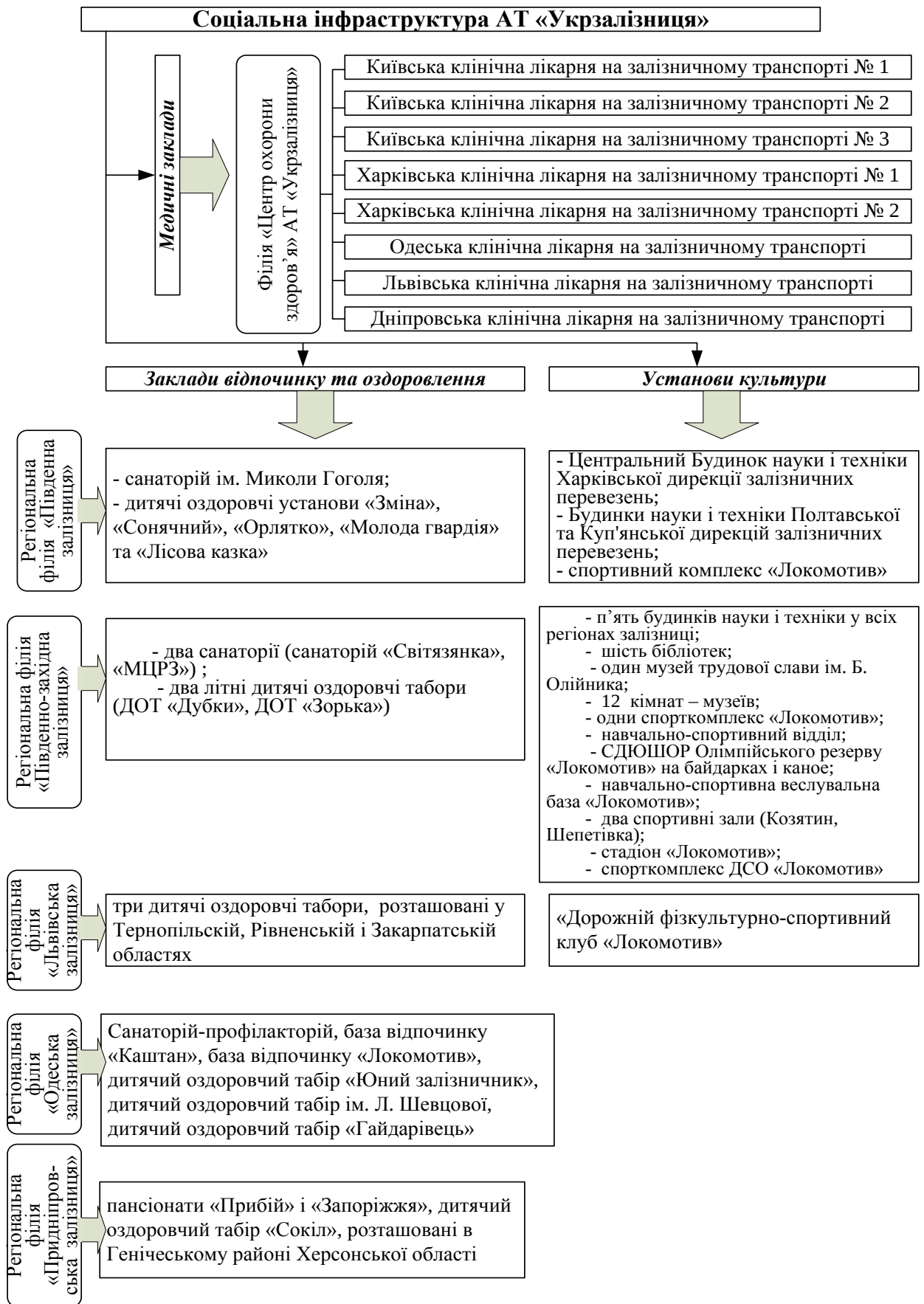


Рис. 1.7. Елементи соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця»
(систематизовано автором на основі [145, 147, 176, 178, 177])

В АТ «Укрзалізниця» ключову роль у забезпеченні залізничного транспорту висококваліфікованими працівниками відіграє саме соціально-культурна інфраструктура. Вона є невід'ємною частиною транспортного комплексу, пов'язана з наданням транспортних послуг, визначає високу стійкість і безаварійність роботи залізниць та активно впливає на результативність функціонування залізничного транспорту. До соціально-культурної інфраструктури залізничного транспорту належать заклади охорони здоров'я, центр професійного розвитку, пансіонати, санаторії, профілакторії, дитячі оздоровчі табори, дитячі залізниці, фізкультурно-спортивні клуби, рекреаційні об'єкти та інші об'єкти соціально-культурного призначення.

Так, з боку керівництва регіональної філії «Південна залізниця» соціальна сфера завжди була і залишається об'єктом найпильнішої уваги. У філії функціонують оздоровчі установи, установи культури і спорту, матеріальні бази яких знаходяться на високому рівні.

Працівники підрозділів філії та члени їхніх сімей мають можливість якісно оздоровлюватися і комфортно відпочивати в прекрасних затишних номерах санаторію ім. Миколи Гоголя (м. Миргород), отримуючи незабутні враження від перебування в оздоровниці. Сьогодні санаторій має сучасні лікувально-діагностичний і лікувально-оздоровчий комплекси, оснащені новітньою апаратурою [176].

У філії функціонують дитячі оздоровчі установи «Зміна» (Лозівський район Харківської області), «Сонячний» (с. П'ятихатки, м. Харків), «Орлятко» (Тростянецький район Сумської області), «Молода гвардія» (Полтавський район Полтавської області) і «Лісова казка» (Дворічанський район Харківської області), у яких щорічно оздоровлюються і відпочивають кілька тисяч дітей залізничників Південної залізниці [148].

Значну увагу керівництво регіональної філії «Південна залізниця» приділяє і розвитку фізичної культури і спорту серед залізничників. Постійно проводяться роботи зі створення необхідних умов для реалізації державної

політики в цьому напрямі.

У здравницях Товариства та лінійної лікарні в с. Клубівка на Хмельниччині щорічно відпочивають і оздоровлюються десятки її колишніх працівників філії.

До складу соціальної інфраструктури регіональної філії «Південна залізниця» входять також Центральний Будинок науки і техніки Харківської дирекції залізничних перевезень, Будинки науки і техніки Полтавської та Куп'янської дирекцій залізничних перевезень.

Регіональна філія «Південно-західна залізниця» має досить розвинену соціальну інфраструктуру.

На балансі залізниці знаходяться такі об'єкти соціально-культурного призначення, спортивні та оздоровчі заклади [147]:

- п'ять будинків науки і техніки у всіх регіонах залізниці;
- два залізничних клуби (один законсервовано);
- шість бібліотек (лінійно-технічна бібліотека м. Шепетівки (ДН-2 Козятин), технічна бібліотека м. Жмеринка, технічна бібліотека м. Хмельницького (ДН-3 Жмеринка), бібліотека м. Житомира, бібліотека м. Коростеня (ДН-4 Коростень), бібліотека м. Козятина (ТЧ-3 Козятин);
- музей трудової слави ім. Б. Олійника ст. Деражня Жмеринської дирекції залізничних перевезень;
- 12 кімнат – музеїв;
- спорткомплекс «Локомотив» (два стадіони, одна навчально-спортивна веслувальна база «Локомотив»);
- навчально-спортивний відділ;
- СДЮШОР Олімпійського резерву «Локомотив» на байдарках і каное;
- навчально-спортивна веслувальна база «Локомотив»;
- два спортивні зали (Козятин, Шепетівка);
- стадіон «Локомотив» (Коростень);
- спорткомплекс ДСО «Локомотив» (Коростень);
- один плавальний басейн (законсервовано) Коростень;

- два санаторії (санаторій «Світязянка», «МЦРЗ»);
- два літні дитячі оздоровчі табори (ДОТ «Дубки», ДОТ «Зоряка»).

П'ять закладів культури на залізниці об'єднують самодіяльних митців, аматорів мистецтв відокремлених підрозділів залізниці.

Протягом 2016 р. оздоровилось і відпочило у відомчих оздоровчих закладах: санаторіях «Світязянка», «Медичний центр реабілітації залізничників» у м. Хмільнику та лінійній лікарні в с. Клубівці 11322 залізничники, у тому числі 1906 люд. - з інших філій публічного АТ «Укрзалізниця».

Успішно функціонують дитячі здравниці, де діти залізничників мають можливість щорічно оздоровитись, отримати запас бадьорості та настрою. У дитячих оздоровчих таборах відпочинку «Дубки», «Зоряка» та відомчих оздоровчих закладах залізниці оздоровлено за літній сезон 2016 р. 1622 дитини із сімей залізничників [147].

Питання реабілітації та профілактики захворювань залізничників успішно вирішує Медичний центр реабілітації залізничників м. Хмільника, де щороку покращують своє здоров'я близько 7 тисяч залізничників.

На сьогодні лікувально-профілактичні заклади Південно-Західної залізниці забезпечують надання медичної допомоги майже 300 тисячам працівникам залізничного транспорту, з них більш ніж 57 тисячам пенсіонерів і близько 68 тисячам членів родин залізничників. Крім того, медичні заклади залізниці надають медичні послуги і місцевому населенню, яке проживає територіально близько до медичного закладу або якщо цей медичний заклад єдиний у населеному пункті [147].

На базі Дорожньої клінічної лікарні № 2 ст. Київ успішно працює «Центр здоров'я жінки». Сучасна робота центру дозволяє проводити широкий спектр лабораторних досліджень [147].

Регіональна філія «Львівська залізниця» завжди була і залишається соціально-орієнтованою і має давні традиції заохочення своїх працівників до здорового способу життя на базі відокремленого підрозділу «Дорожній

фізкультурно-спортивний клуб «Локомотив».

Санаторно-курортне лікування працівники магістралі мають можливість проводити в різних регіонах України. Львівська залізниця має три дитячих оздоровчих табори, розташовані в мальовничих куточках Тернопільської, Рівненської та Закарпатської областей [178].

До складу соціальної інфраструктури Регіональної філії «Одеська залізниця» входять санаторій-профілакторій, база відпочинку «Каштан», база відпочинку «Локомотив», дитячий оздоровчий табір «Юний залізничник», дитячий оздоровчий табір ім. Л. Шевцової, дитячий оздоровчий табір «Гайдарівець» [177].

До складу соціальної інфраструктури Регіональної філії «Придніпровська залізниця» належать заклади відпочинку та оздоровлення залізничників. Ряд таких закладів діє в регіонах обслуговування Придніпровської залізниці - це пансіонати «Прибій» і «Запоріжжя», дитячий оздоровчий табір «Сокіл», розташовані в Генічеському районі Херсонської області [145].

Відповідно до програми реформування залізничного транспорту і стратегії АТ «Укрзалізниця» однією зі стратегічних цілей розвитку залізничного транспорту в аспекті розвитку соціальної сфери АТ «Укрзалізниця» є підвищення рівня безпеки на залізничному транспорті та дотримання стандартів охорони здоров'я і безпеки співробітників відповідно до міжнародних практик, ключовим цільовим показником чого є кількість транспортних подій [180]. Досягнення зазначеної цілі потребує впровадження комплексу заходів щодо охорони здоров'я працівників, зокрема збільшення витрат на профілактичні заходи для забезпечення здорових і безпечних умов праці, запобігання виробничим ризикам, покращення стану гігієни та охорони праці АТ «Укрзалізниця» з метою стабільного зменшення кількості нещасних випадків на виробництві і випадків природної смерті працівників.

Складний фінансово-економічний стан залізничного транспорту обумовлює необхідність впорядкування існуючої соціальної інфраструктури шляхом визначення найбільш ефективних і важливих для працівників

соціальних послуг і закладів. У зв'язку з цим до стратегічних напрямів розвитку соціальної інфраструктури доцільно віднести:

- формування пакета соціальних послуг, який забезпечить гідний рівень підтримки працівників і їхніх сімей. Це в першу чергу потребує забезпечення належного рівня надання послуг з охорони здоров'я, у тому числі і профілактичних заходів;

- розроблення та впровадження заходів щодо поліпшення житлово-побутових умов працівників;

- розроблення програми підвищення дохідності соціальної інфраструктури, інвестиційної оптимізації діяльності соціальних об'єктів;

- розроблення заходів з інвестиційної привабливості та залучення інвесторів для розвитку об'єктів соціально-культурної інфраструктури АТ «Укрзалізниця».

Забезпечення належного рівня надання послуг з охорони здоров'я потребує розроблення концепції розвитку Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця», яка дозволить надавати інноваційні медичні послуги, забезпечити трансферт і комерціалізацію медичних інновацій, створення нових міжгалузевих зв'язків. Сьогодні філія «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця» надає медичні послуги залізничникам, членам їхніх родин, пасажиром залізничного транспорту і всім громадянам України. До складу філій входять вісім клінічних лікарень у Києві, Харкові, Одесі, Львові, Дніпрі. Основними завданнями філії є [194]:

- 1) організація та надання якісних медичних послуг;
- 2) створення умов для підвищення конкурентоспроможності залізничної галузі;
- 3) надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних, діагностичних і лікувальних послуг медичного характеру;
- 4) підвищення рівня соціального захисту працівників, забезпечення покращення умов праці і санітарно-побутових умов.

Покращення житлово-побутових умов доцільно здійснювати на основі

надання безвідсоткових кредитів, будівництва житлових комплексів, залучення інвесторів, розроблення проектів державно-приватного партнерства.

Важливим стратегічним напрямом розвитку соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» є підвищення дохідності соціальної інфраструктури та інвестиційна оптимізація діяльності соціальних об'єктів. Реалізація даного стратегічного напрямку потребує визначення стратегічного потенціалу розвитку соціальних об'єктів і найбільш перспективних. Перспективним напрямом у підвищенні дохідності соціальної інфраструктури є налагодження міжгалузевих зв'язків і часткова комерціалізація надання послуг закладів громадського харчування (їдалень, буфетів, кафе, ресторанів), готелів, автомобільних стоянок, надання послуг зв'язку, пральні, перукарні, медично-оздоровчих закладів, прокат товарів народного вжитку для сторонніх підприємств, осіб.

Отже, соціальна інфраструктура АТ «Укрзалізниця» є невід'ємною складовою у формуванні висококваліфікованого персоналу, який забезпечує високу стійкість і безаварійність роботи залізниць. Розвиток такої інфраструктури є стратегічним напрямом розвитку залізничного транспорту і потребує оптимізації пакета соціальних послуг, підвищення дохідності соціальної інфраструктури, інвестиційної оптимізації діяльності соціальних об'єктів, залучення інвесторів на основі державно-приватного партнерства.

1.3. Концептуальні положення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»

Однією з найважливіших складових соціальної сфери залізничного транспорту є організація медичного обслуговування залізничників і їхніх родин. Робота медичних установ на транспорті має особливу

відповідальність, оскільки від стану здоров'я працівників залежить не тільки якість і ефективність виконуваної роботи, але і безпека руху поїздів і безаварійність роботи всього транспорту. Реорганізація АТ «Укрзалізниця» та оптимізація соціальних об'єктів потребують формування нових концептуальних положень розвитку медичних закладів, що входять до АТ «Укрзалізниця».

Проблемам соціально-економічного розвитку залізничного транспорту, певних об'єктів соціальної сфери, соціальної інфраструктури підприємств присвячено роботи вітчизняних і зарубіжних вчених: Гринько О. [59], Диканя В. Л. [62], Дудова А. С. [66], Ейтутіс Г. Д. [68-71], Каличевої Н. Є. [82], Компанієць В. В. [92, 62], Полякової О. М. [62], Корінь М. В. [98], Крючкова М. Т. [104], Конова А. А. [104], Кучина С. П. [110], Летуновської Н. Є. [118], Матвієнко В. В. [131], Овчиннікова В. О. [160], Тимошенко М. М. [184], Токарчук Д. М. [186], Українська Л. О. [160], Чупир О.М. [205-207], Шашман А. М. [208], Шишин С. О. [211] та ін. Однак основна увага науковців була зосереджена на питаннях соціальної відповідальності підприємств залізничного транспорту. Крім того, у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України виникає необхідність більш глибокого дослідження питань і розроблення положень щодо розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця».

У сучасній науковій літературі економічній сутності категорії «розвиток» приділено значну увагу [20, 74, 100, 117, 214].

Леонтьєвим В. розвиток розглядається як процес самопросування від нижчого рівня (простого) до вищого (складного), внаслідок якого відбуваються розкриття і реалізація внутрішніх тенденцій і сутності явищ, що у свою чергу веде до виникнення нового і зумовлює будь-які зміни в різних формах матерії [117, с. 18].

Ільїн В. В., Кулагін Ю. І. визначили розвиток як зміну, рух [81, с. 120], а Забродська Л. Д. - як просування від простого до складнішого та ефективного [75, с. 42]. Всі ці визначення певною мірою відштовхуються

від класичного, наданого у словнику: розвиток - це процес закономірної зміни, переходу з одного стану в інший, більш досконалий; перехід від старого якісного стану до нового, від простого до складного, від нижчого до вищого [144, с. 643]. Так, Забродський В. А., Кизим Т. А. розглядали категорію розвитку відповідно до економіко-виробничої системи «як процес переходу економіко-виробничої системи у новий, більш якісний стан шляхом нагромадження кількісного потенціалу, зміни й ускладнення структури і складу, наслідком чого є підвищення її здатності чинити опір руйнівному впливу зовнішнього середовища та ефективність функціонування» [74, с. 45].

Гапоненко О. Л. і Пакрухин А. П. визначили розвиток як рух уперед, формування нових рис, становлення нових структурних характеристик об'єкта, його еволюцію, поліпшення, удосконалення, прогрес, а також зростання і розширення [32, с. 11].

У визначенні категорії «розвиток» ключовим є поняття зміни. Так, за Коротковим Е. М., розвиток - це сукупність змін, які ведуть до появи нової якості і зміцнення життєвості системи, її здатності чинити опір руйнівним силам зовнішнього середовища [100, с. 296].

Таким чином, можна говорити про формування декількох підходів до визначення поняття «розвиток» [189]:

- 1) розвиток як процес задоволення потреб суспільства;
- 2) розвиток як циклічний процес;
- 3) розвиток як процес комплексних перетворень;
- 4) розвиток як повторювання революційних та еволюційних змін.

На основі дослідження сутності понять «інфраструктура», «соціальна інфраструктура» і «розвиток», визначення дозволило встановити сутнісно-змістовні риси підприємств соціальної інфраструктури категорію «розвиток підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» пропонуємо признати як процес якісних змін стратегічного потенціалу і системи інформаційно-комунікаційних зв'язків, зорієнтованих на досягнення

комплексу ієрархічних цілей як у сфері забезпечення якості послуг і ефективності господарювання підприємств соціальної інфраструктури, так і відносно відтворення трудового потенціалу, підвищення безпеки перевезень і конкурентоспроможності АТ «Укрзалізниця».

Ключову роль у підтримці високих соціальних стандартів і забезпеченні благополуччя працівників АТ «Укрзалізниця» в першу чергу відіграють підпорядковані компанії заклади охорони здоров'я.

У сучасній науковій літературі запропоновано декілька визначень поняття «заклад охорони здоров'я». Пашкова В.М. під закладами охорони здоров'я визначає «суб'єкт господарювання або негосподарюючий суб'єкт та їх структурний підрозділ, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги або медичних послуг на основі професійної діяльності фармацевтичних та медичних працівників» [153]. Згодом В.М. Пашков висловив дещо іншу позицію, наголошуючи на тому, що заклад охорони здоров'я – це установа з відповідною матеріально-технічною базою та працівниками відповідної кваліфікації, що створена суб'єктом господарювання будь-якої організаційно-правової форми та форми власності, в тому числі у вигляді структурного підрозділу, чи негосподарюючий суб'єкт публічного права, завданням якої є забезпечення різноманітних потреб населення в охороні здоров'я шляхом надання профілактичної медико-санітарної допомоги чи послуг медичного або фармацевтичного характеру, в тому числі, інформаційно-медичної, санітарно-освітньої та медико-статистичної діяльності на основі професійної діяльності фармацевтичних і медичних працівників [153, с.12]. Симонян А.В. визначила заклад охорони здоров'я як «господарську організацію будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, яка на підставі ліцензії провадить медичну практику самостійно або через відокремлений структурний підрозділ» [52, с. 92].

Зважаючи на суттєві розбіжності у визначеннях поняття «заклад

охорони здоров'я» та особливості функціонування соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» під закладами охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» слід розуміти суб'єкти господарювання та їхні структурні підрозділи, які входять до складу Центру охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» та спеціалізуються на наданні медичних послуг і медико-санітарної допомоги працівникам підприємств залізничного транспорту. Останні відповідають за проведення попередніх і періодичних медичних оглядів працівників, а також здійснюють диспансеризацію та моніторинг стану їхнього здоров'я, необхідних для підтримки високого рівня психофізичного здоров'я персоналу підприємств залізничного транспорту, працюючого щоденно в умовах психоемоційної напруги та небезпеки.

Соціальним пріоритетом АТ «Укрзалізниця» є охорона та зміцнення здоров'я залізничників і членів їхніх сімей і пасажирів, передрейсові огляди працівників локомотивних бригад для забезпечення безпеки руху на залізничному транспорті України. Тому основу корпоративної медицини складають вісім закладів охорони здоров'я. Однією з цілей АТ в розвитку соціальної сфери є підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування на залізничному транспорті.

Галузева корпоративна медицина здійснює профілактику, діагностику та лікування. У закладах охорони здоров'я оновлюється медична техніка та впроваджуються сучасні медичні технології, щоб запропонувати якісну та всебічну медичну допомогу. Лікарні співпрацюють зі страховими компаніями (зокрема СК «Інтер Транс Поліс», ТДВ СК «Нафтагазстрах») за програмами добровільного медичного страхування. На їх базі діють кафедри медичних університетів і медичних академій (кафедри Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна, Харківського національного медичного університету та ін.).

Дослідження досвіду розвитку закладів охорони здоров'я дозволяє зробити висновки, що розвиток медичних закладів розглядається в

регіональному, територіальному або національному аспекті. Забезпечення і управління розвитком таких установ здійснюється на рівні держави на основі впровадження заходів з реформування системи охорони здоров'я і в основному направлена на зміну системи фінансування.

Подальший розвиток медицини дозволить зберігати життя в сучасному понятті безнадійно хворим людям і буде вести до подальшого зростання середньої тривалості життя. Однак потрібне підвищення обсягу медичної допомоги та, як наслідок, зростання витрат на її забезпечення. Тому багато урядів різних країн світу постійно проводять аналіз своїх моделей і системи охорони здоров'я, а також прийнятності використовуваних підходів до організації, фінансування за отримання медичної допомоги з метою підтримки і відновлення здоров'я своїх громадян [33].

Заходи, впроваджувані країнами Європейського регіону для забезпечення оптимального функціонування сфери охорони здоров'я, дуже різні, оскільки сучасні моделі і системи охорони здоров'я були створені не відразу в їхній сучасній формі, вони поступово розвивалися і змінювалися протягом тривалого часу відповідно до національних вимог і можливостей [202].

Традиційно виділяють три моделі охорони здоров'я: переважно державна, переважно страхова і переважно приватна. Для того щоб скласти більш чітке уявлення про переваги і недоліки тієї чи іншої моделі і різних систем охорони здоров'я, необхідно розглянути і проаналізувати системи охорони здоров'я, що функціонують у різних країнах світу, зіставити дані з точки зору ефективності та дотримання принципів соціальної справедливості в наданні медичної допомоги [33].

Основними напрямками реформування національної системи охорони здоров'я є в більшості країн курс на децентралізацію і делегування певних державних функцій регіональним і муніципальним органам влади і приватного сектора [27].

Організація функціонування планового ринку зіграла важливу роль у реформі охорони здоров'я у Великобританії, Іспанії, Італії, Фінляндії, Швеції, а також у різних країнах Центральної та Східної Європи [34].

Незалежно від форми власності (приватні, комунальні, державні, відомчі), заклади охорони здоров'я мають погоджувати свої локальні протоколи у структурних підрозділах із питань охорони здоров'я державних адміністрацій з метою координування діяльності закладів у відповідному регіоні.

Характерною рисою системи охорони здоров'я в країнах Скандинавського регіону є координація, що реалізується на різних рівнях і в багатьох формах прояву. У деяких аспектах побудови системи охорони здоров'я країни регіону використовують аналогічний підхід, однак є низка відмінностей, зокрема рівень загальнодержавної координації у Фінляндії та Швеції є значно нижчим порівняно з іншими країнами регіону [159].

Система охорони здоров'я цього регіону являє собою специфічний ринок із властивими йому ієрархією, організаційною системою, правилами та мережевими ланцюгами координації та співпраці. Здебільшого координаційні механізми визначаються національним середовищем їх існування, тому й суттєво відрізняються в окремих країнах регіону. Її можна описати своєрідною системою трипаратизму: медичне забезпечення (надання соціальних медичних послуг), медичне страхування та власне пацієнт [159, 222, с. 41–55].

Властивими країнам Скандинавського регіону координаційними механізмами системи охорони здоров'я є пряме регулювання на системному рівні; співфінансування системи медичного забезпечення (державні асигнування, загальнообов'язкове страхування, приватне страхування); чітка організація та ієрархія; стійкі професійні мережі [159].

Координація структури медичних закладів здійснюється з урахуванням розширення масштабів соціальних послуг, надання яких забезпечується

їхньою діяльністю. Більш складні комплексні процедури (медичні послуги) надаються обмеженим колом суб'єктів медичної системи обмеженої кількості пацієнтів. У всіх країнах Скандинавського регіону є ієрархія лікарень від місцевих громадських до універсальних комплексів.

Структурна координація, визначення напрямів діяльності, спектрів надання медичних послуг і методів лікування дозволяє максимізувати ефективність функціонування системи охорони здоров'я. Наприклад, оптимальний персональний склад окремої лікарні забезпечує високу якість надання послуг; інфраструктура медичних закладів дозволяє надавати послуги пацієнтам навіть у найбільш віддалених районах [159].

Слід також зазначити, що наявність у системі охорони здоров'я України суб'єктів різних форм господарювання (державних, відомчих, приватних) породжують фрагментацію ринку медичних послуг відповідно до певних рівнів потреби в таких послугах. Саме широкий спектр медичних потреб, починаючи від індивідуальних і закінчуючи груповими, їх ефективне і якісне задоволення з урахуванням розмаїтості і спільності, визначають сутність районування системи охорони здоров'я за територіальною ознакою.

Якість медичного обслуговування, вільний доступ до методів і форм лікування, природна можливість і реалізація вибору і звернення до будь-якого постачальника медичних послуг, можливість юридичного та економічного впливу при незадоволенні або неякісному задоволенні медичних потреб, заробіток медичного працівника, що залежить від результатів праці і задоволеності пацієнта, правова та економічна захищеність як споживача, так і постачальника медичних послуг - далеко неповний перелік позитивних характеристик, притаманних територіальним системам охорони здоров'я [142].

Полянська С. В. перспективи подальшого розвитку сфери охорони здоров'я вбачає у впровадженні інноваційних і модернізаційних процесів, покликаних забезпечити доступність медичної допомоги, досягнення

максимальної результативності та підвищення якості надаваних медичних послуг на основі перспективних досягнень медичної науки і їх практичної реалізації в діяльності установ охорони здоров'я. Створення і використання інновацій у системі охорони здоров'я як у сфері профілактики і лікування захворювань, так і соціально-економічного розвитку установ охорони здоров'я, їхньої організаційно-управлінської діяльності особливо актуально в плані орієнтації державної політики у сфері охорони здоров'я на комплексний підхід до охорони здоров'я населення, розширення діапазону медичних послуг і їх принципово якісне покращення з метою збільшення тривалості життя громадян, зміцнення їх здоров'я, підвищення працездатності, а отже, покращення якості трудової діяльності [156].

Бердникова Е. Ф., Дячук К. О., Сыпабеков С. Ж., Тулембаєв А. Н. [67] та інші пропонують розвиток системи охорони здоров'я як у цілому, так і окремих закладів здійснювати на основі впровадження в медицину інновацій. Нововведення у сфері охорони здоров'я здійснюються у вигляді створення нових технологій, медичних приладів, препаратів, лікувальних методик або організаційних процесів, впроваджуються у виробництво товарів або надання послуг.

Підсумовуючи, слід зазначити, що розвиток охорони здоров'я здійснюється за рахунок реформування галузі та системи її фінансування та зводиться до формування єдиної мережі з надання медичних послуг.

Відповідно до програми реформування охорони здоров'я України [137] у 2016 р. Міністерство розпочало впровадження необхідних для комплексних змін галузі кроків за напрямками трансформація первинної ланки; оптимізація мережі закладів системи охорони здоров'я, запровадження електронної системи охорони здоров'я, міжнародні закупівлі ліків і медвиробів.

Трансформація системи охорони здоров'я в Україні розпочалася з первинної ланки у 2018 р. Українці мають змогу обрати свого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра незалежно від місця реєстрації. Усі послуги

для пацієнтів покривають на 100 % з державного бюджету. НСЗУ здійснює оплату закладу первинки за кожного підписаного пацієнта. З січня по липень 2019 р. НСЗУ (Національна служба здоров'я України) виплатила закладам первинної медичної допомоги 9,5 млрд грн. Станом на липень 2019 р. свого сімейного лікаря вже обрали понад 28 млн. українців, 76 % наших співгромадян задоволені своїм вибором. Заклади первинки також відчували переваги від автономізації, оскільки мають можливість самостійно розпоряджатись власними коштами, що суттєво підвищує економічну ефективність використання активів. Керівник закладу може встановлювати будь-які форми оплати праці персоналу, що допускаються законодавством, вкладати вільні кошти в дооснащення або додатково наймати лікарів-ФОП. Тепер лікарі, які ефективно працюють, отримують заробітну плату, що зросла у 2-4 рази [137].

Оптимізація мережі закладів системи охорони здоров'я. Відповідно до змін поточної системи, яка фінансує медичні заклади залежно від кількості мешканців (розмір медичної субвенції в регіони залежить від кількості населення), відбувається оптимізація мережі медичних установ. Утворюються госпітальні округи, які охоплюватимуть центральну лікарню, що має надавати обсяг медичної допомоги на рівні БЛІЛ першого рівня (БЛІЛ - багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування), де лікуватимуть найскладніші випадки, та інші лікарні на рівні БЛІЛ другого рівня, що виконуватимуть допоміжні функції. У межах госпітального округу пацієнт повинен мати змогу дістатися до центральної лікарні (самостійно або «швидкою допомогою») протягом 60 хвилин [49, с. 86].

Запровадження електронної системи охорони здоров'я. Створено електронну систему охорони здоров'я eHealth, яка допомагає пацієнтам отримувати, а лікарям надавати якісні медичні послуги. Вона дозволяє контролювати, наскільки ефективно витрачаються виділені на охорону здоров'я державні кошти і запобігати зловживанням. З квітня урядова програма «Доступні ліки» перейшла під управління НСЗУ. Пацієнти

отримуватимуть ліки лише за електронними рецептами виключно в системі eHealth. У тестовому режимі працює електронна медична картка, наразі доступна для лікарів первинної ланки. Триває робота над електронними лікарняними листами, що повністю замінять паперові. Сучасна електронна система охорони здоров'я є невід'ємною частиною трансформації охорони здоров'я України [41, 137].

Міжнародні закупівлі ліків та медвиробів. Міністерство охорони здоров'я України почало здійснювати централізовані закупівлі ліків за державний кошт через міжнародні організації. Завдяки державним закупівлям через міжнародні організації в Україні з'явилося 76 нових препаратів, які зареєстровані та доступні для громадян. Також державні закупівлі через міжнародні організації дозволили закуповувати ті самі ліки значно дешевше. Наприклад, 90 % препаратів за напрямком дорослої онкології сьогодні закуповують дешевше, ніж у 2014 р. Окрім того, за висновками аудиту Рахункової Палати, у 2017 р. було зафіксовано економію бюджетних коштів до 39 %. Наприкінці 2018 р. створили ДП «Медичні закупівлі України». Ця агенція має стати основною закупівельною організацією та забезпечувати прозоре, якісне та своєчасне постачання препаратів.

У 2020 р. розпочнеться наступний етап трансформації системи охорони здоров'я в Україні – запровадження гарантованого державного пакета медичних послуг. Для цього у 2019 р. було запущено пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування в Полтавській області, який допомагає опрацювати нові механізми оплати вторинної та третинної медичної допомоги на прикладі Полтавщини. До кінця 2020 р. також буде автономізовано всі заклади охорони здоров'я, що будуть підключені до нового механізму фінансування за програмою медичних гарантій. Це крок до формування єдиного медичного простору, коли всі лікарні, у тому числі і відомчі, стануть доступними для всіх українців [137].

Таким чином, основними стратегічними напрямками медичної реформи є

забезпечення державних гарантій надання медичних послуг відповідно до видів медичної допомоги; розвиток ефективної та доступної мережі закладів; забезпечення безперервного покращення якості медичної допомоги; впровадження електронної системи охорони здоров'я; забезпечення пацієнтів лікарськими засобами.

Слід зазначити, що передбачається створення лікарняної мережі кожної області з можливістю віртуального об'єднання цих мереж у єдиний лікарняний простір для всієї країни. Паралельні (відомчі) системи охорони здоров'я в будь-якому випадку будуть скасовані протягом розумного періоду часу, а лікарні, що підпорядковуються різним міністерствам та відомствам, отримають такий самий статус, як інші. Передбачається поступова та поетапна передача відомчих закладів охорони здоров'я до складу обласних мереж [140]. У таких умовах медичні заклади Центру охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» з часом перейдуть до складу обласних мереж для забезпечення належного рівня розвитку медичних закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця».

У короткостроковій перспективі процес реформування передбачає зростання ефективності використання коштів шляхом відмови держави від прямого управління фінансуванням закладів охорони здоров'я, які будуть надавати послуги на основі договору і узгоджених схем відшкодування.

Для підвищення ефективності заклади охорони здоров'я мають відмовитися від постатейного фінансування. Планується запровадити механізми оплати, що забезпечать стимули для медичних працівників реагувати на потреби пацієнтів, не залишаючи жодного без відповідної допомоги, при цьому досягаючи ефективності та економії витрат. Вдалим варіантом для оплати праці на первинному рівні є зважені подушні платежі з коригуванням на послуги і продуктивність (точніше подушна оплата з урахуванням віко-статевих коефіцієнтів, тобто подушна змішана оплата плюс оплата за послуги, плюс оплата за результат). У рамках спеціалізованої та стаціонарної медичної допомоги головним буде принцип «гроші йдуть за

пацієнтом». Першим кроком у реформі системи фінансування на перехідний період є запровадження глобального бюджету для лікарень із подальшим переходом до системи оплати за пролікований випадок. Великою перевагою введення глобального бюджету є також отримання достовірної базової інформації про видатки, лікарням буде надано право самостійно використовувати свої заощадження, перепрофільовуючи їх для інших цілей або переносячи на наступні роки. Запровадження системи оплати за випадок стимулюватиме лікарні до підвищення ефективності лікування станів і хвороб, оскільки лікарня буде отримувати відшкодування у межах розрахунків, необхідних для лікування конкретного випадку (що унеможливує надання непотрібних послуг або заохочення пацієнтів до тривалої госпіталізації). Використання такого інструменту, як діагностично-споріднені групи (ДСГ), дозволяє порівняти продуктивність лікарень та удосконалити систему контролю якості. Таким чином, заклади будуть фінансово мотивовані використовувати доказові (ефективні) методи лікування, позбаватися непотрібних процедур, що вирішить проблему з надмірною кількістю ліжок та/або кількістю відділень [140]. Підтримка приватного сектора є важливим кроком у розвитку системи оплати та управління галуззю [36, с. 13].

Слід зазначити, що заклади охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» функціонують як окремі суб'єкти господарювання, проте знаходяться і в підпорядкуванні міністерства охорони здоров'я України та беруть участь у процесі реформування галузі. Їх розвиток необхідно здійснювати в межах програми реформування з урахуванням стратегічних напрямків розвитку медичної галузі та стратегії розвитку АТ «Укрзалізниця».

В Україні на сьогодні існує відомча підпорядкованість. Так, в умовах реорганізації АТ «Укрзалізниця» та створення бізнес-сегментів заклади охорони здоров'я, що були в підпорядкуванні залізниць, було підпорядковано Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця». Основним завданням філії є надання медичних послуг залізничникам, членам

їхніх родин, пасажиром залізничного транспорту і всім громадянам України. До складу філії входять вісім клінічних лікарень в Києві, Харкові, Одесі, Львові, Дніпрі. Протягом останніх років медичні заклади залізниці активно співпрацюють зі страховими компаніями за програмами добровільного медичного страхування, що дозволяє покращити фінансування та забезпечувати на належному рівні надання медичних послуг застрахованим залізничникам.

Основні напрями діяльності медичних закладів [194]:

- медичне забезпечення безпеки руху поїздів і роботи залізничного транспорту;
- надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги залізничникам і прикріпленому на медичне обслуговування населенню;
- участь у проведенні заходів із профілактики та ліквідації наслідків аварій і катастроф на залізничному транспорті.

Спеціальною складовою медичного забезпечення безпеки руху поїздів виступає експертиза професійної придатності, яка передбачає участь у професійному відборі кандидатів для роботи на залізничному транспорті; первинні (при прийомі на роботу) і періодичні медичні огляди працівників; передрейсові медичні огляди певних категорій працівників.

Для забезпечення цього розділу роботи функціонують 80 лікарсько-експертних комісій. Щорічно вони проводять близько 400 тис. періодичних медичних оглядів, майже в 10 % оглянутих виявляють захворювання, при цьому 6 % направляють на диспансерний облік, 9 % зараховують до групи ризику, від 0,5 до 1 % осіб усувають від роботи за станом здоров'я [185].

Відповідно до основних напрямків реформування охорони здоров'я у країні в цілому медико-організаційні аспекти оптимізації медичної допомоги на залізничному транспорті передбачають зміщення акцентів [185]:

- із сектора стаціонарної допомоги на сектор амбулаторно-поліклінічної допомоги;
- цілодобового стаціонару на денний стаціонар;

- від малопотужних лікувально-діагностичних підрозділів до Центрів спеціалізованої лікувально-профілактичної допомоги;
- малопотужних лікарень до повноцінних, відповідно оснащених відділень центральної, дорожніх та відділкових лікарень.

Оптимізація структури медичних закладів ґрунтується на принципі розумної достатності та необхідності забезпечити медичні аспекти безпеки руху поїздів, надання медичної допомоги залізничникам і пенсіонерам залізничного транспорту, а також надання медичних послуг територіальному населенню, стороннім фізичним і юридичним особам на основі відшкодування витрат за рахунок позакорпоративних джерел фінансування [48].

З метою надання залізничникам якісної та доступної медичної допомоги необхідно забезпечити безперервність та етапність медичної допомоги з розподілом функцій між різними типами медичних закладів (центральна, дорожні, відділкові, вузлові лікарні).

Створення медичних центрів дозволить сконцентрувати високотехнологічні види медичної допомоги, забезпечити достатній обсяг і якість діагностики й лікування відповідно до чинних у країні стандартів і клінічних протоколів. Потребують додаткового розгляду та підтримки заходи з організації медичної допомоги хворим на гострі форми захворювань системи кровообігу, втілення інноваційних технологій у кардіології, хірургії, діагностиці, застосування унікальних та ефективних методів профілактики, діагностики й лікування, широкий розвиток в амбулаторно-поліклінічних умовах консультативно-діагностичних структурних підрозділів, денних стаціонарів, центрів амбулаторної хірургії (хірургія одного дня).

Потрібно широко застосовувати денну форму перебування хворих у стаціонарі, організацію стаціонарів на дому. Особливої уваги потребують заходи ефективної організації профілактики соматичних, професійних та інфекційних захворювань, раптової смерті на робочому місці працівників, особливо тих, які забезпечують безпеку руху поїздів. До найважливіших факторів реформування медичних закладів залізничного транспорту

належить часткова зміна та вдосконалення економічних принципів діяльності медичних закладів [185].

В умовах реформування системи охорони здоров'я України розвиток Центру охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» та закладів, що входять до його структури, пропонуємо здійснювати на основі концепції подальшого розвитку, яка базується на застосуванні стратегічного підходу, що дозволить напрацювати додаткові конкурентні переваги, які сприятимуть адаптації закладів до медичної реформи країни.

Стратегічний підхід базується на визначенні стратегічних цілей розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» в умовах реформування медичної галузі та АТ «Укрзалізниця», адаптації закладів до змін зовнішнього і внутрішнього середовища, розроблення моделі функціонування, спрямованої на досягнення цільових соціально-економічних показників [48].

Отже, концепція розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» має базуватися на визначених стратегічних напрямках розвитку АТ. Так, досягнення стратегічної мети – надання якісних послуг працівників залізничного транспорту, які сприяють забезпеченню належного рівня безпеки на залізничному транспорті, і дотримання стандартів охорони здоров'я та безпеки співробітників відповідно до міжнародних практик доцільно здійснювати шляхом удосконалення системи надання медичних послуг (лікувально-діагностичного процесу), модернізації системи інформаційного забезпечення, удосконалення системи фінансування (рис. 1.8).

Ключовими напрямками розвитку закладів охорони здоров'я пропонуємо виділити удосконалення лікувально-діагностичного процесу, організаційно-управлінської системи та системи інформаційного забезпечення.

Удосконалення системи надання медичних послуг (профілактика, діагностика, лікування та реабілітація) доцільно здійснювати на основі [43 с. 249]:

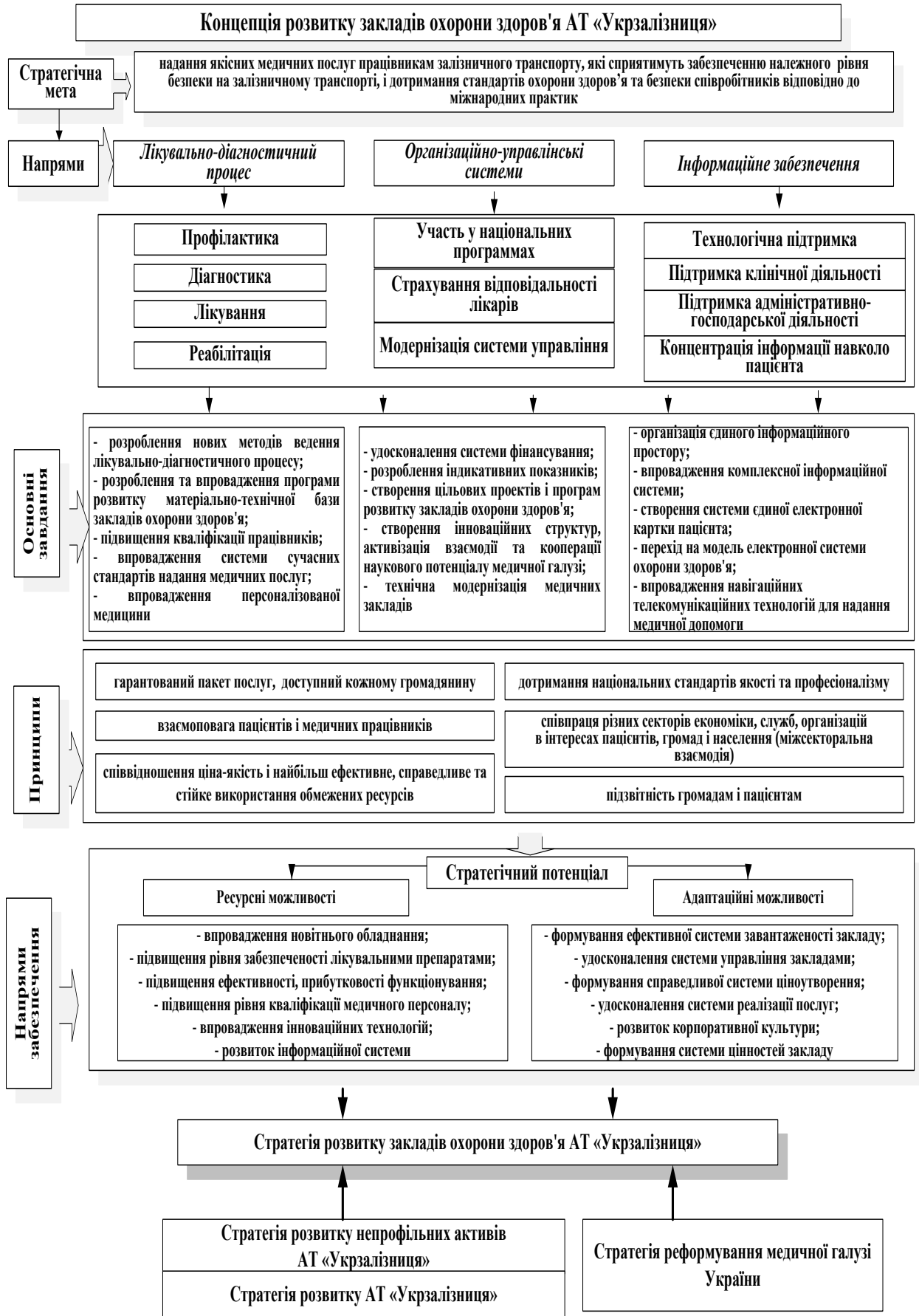


Рис. 1.8. Концептуальні положення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» (авторська розробка)

- розроблення нових методів ведення лікувально-діагностичного процесу;
- розроблення і впровадження програми розвитку матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я;
- підвищення кваліфікації працівників;
- впровадження системи новітніх стандартів надання медичних послуг;
- персоналізації медицини.

Основними інструментами удосконалення системи надання медичних послуг є безпосередня технічна модернізація медичних закладів та впровадження навігаційних телекомунікаційних технологій для надання медичної допомоги.

Удосконалення організаційно-управлінської системи передбачає [43 с. 249]:

- удосконалення системи фінансування закладів охорони здоров'я, формування нових джерел фінансування;
- розроблення індикативних показників, які дозволять визначати рівень розвитку закладу;
- створення цільових проектів і програм розвитку закладів охорони здоров'я;
- створення інноваційних структур, активізацію взаємодії наукового потенціалу медичної галузі з закладами охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»;
- технічну модернізацію закладів.

Модернізація системи інформаційного забезпечення має базуватися на забезпеченні технічної підтримки закладів охорони здоров'я, підтримці клінічної діяльності, адміністративно-господарської діяльності та концентрації інформації навколо пацієнта. Цього можна досягти за рахунок організації єдиного інформаційного простору, впровадження електронної медичної карти та сервісів доступу до неї з використанням сервісно-

орієнтованих технологій.

Ключовими принципами, на яких має базуватися механізм подальшого розвитку закладів охорони здоров'я, є [43, с. 250]:

- гарантований пакет послуг, доступний кожному громадянину;
- дотримання національних стандартів якості та професіоналізму;
- взаємоповага пацієнтів і медичних працівників;
- співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах пацієнтів, громад та населення (міжсекторальна взаємодія);
- співвідношення ціна-якість і найбільш ефективне, справедливе та стійке використання обмежених ресурсів;
- підзвітність громадам і пацієнтам.

Основою для забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я є його ресурсні та адаптаційні можливості, які формують стратегічний потенціал закладу. До основних напрямів забезпечення розвитку ресурсних можливостей є: впровадження новітнього обладнання; підвищення рівня забезпеченості лікувальними препаратами; підвищення ефективності, прибутковості функціонування; підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу; впровадження інноваційних технологій; розвиток інформаційної системи. Адаптаційні можливості визначаються формуванням ефективної системи завантаженості закладу, удосконаленням системи управління закладами, формуванням справедливої системи ціноутворення, удосконаленням системи реалізації послуг, розвитком корпоративної культури, формуванням системи цінностей закладу.

Інструменти розвитку закладів охорони здоров'я пропонуємо поділити на групи [43, с. 250]:

- інноваційні — включають інноваційний потенціал закладів, інноваційні проекти, механізм відбору інноваційних проектів і прийняття управлінських рішень щодо їх реалізації, інтеграційні зв'язки між профільними науковими, науково-виробничими установами та закладами охорони здоров'я, трансферт інновацій у лікувально-діагностичний процес,

Центр інноваційних медичних технологій;

- інвестиційні – механізм інвестиційного забезпечення розвитку, інвестиційний потенціал закладів, модель розподілу інвестицій, амортизаційна політика та Інвестиційний фонд розвитку медичних закладів;

- нормативно-правові – політика розвитку, політика модернізації закладів;

- організаційно-управлінські – прогресивна система управління, управління знаннями; управлінський потенціал;

- соціально-культурні – корпоративна культура, система соціальних гарантій, залученість працівників.

На базі Центру охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» доцільно створення нової моделі медичинської організації, до складу якої будуть входити заклади охорони здоров'я, оздоровчі заклади АТ «Укрзалізниця» та будуть віртуальним об'єднанням у єдиному лікарняному просторі.

Основними напрямками діяльності такого віртуального об'єднання є:

- упорядкування потоків пацієнтів і мінімізація їх перетинань на основі підвищення доступності медичної допомоги, скорочення часу очікування медичної допомоги;

- створення комфортних умов і доступної навігації, що сприятиме задоволенню пацієнтів умовами перебування в лікарнях, створенню позитивного іміджу закладу. Раціональна організація робочого місця сприятиме скороченню втрат часу та підвищенню продуктивності праці персоналу, підвищенню якості надання послуг;

- раціональне використання ресурсів закладів. Управління запасами передбачає впровадження процесу постачання лікувальними засобами, продукції медичного значення та інших матеріалів від складу постачальника до медичної організації; удосконалення процесу постачання лікувальними засобами, продукції медичного значення та інших матеріалів і їх використання в медичному закладі за рахунок впровадження принципу «точно в строк»;

- стандартизація роботи. Передбачає розроблення та періодичний перегляд стандартів покращених процесів (не рідше два рази в рік 100 % стандартів), що сприятиме скороченню ризиків виникнення помилок при виконання процедур, маніпуляцій; вирівнюванню навантаження окремих співробітників у процесі прийому в одному робочому приміщенні (не більше 30 % коливань навантаження;

- підвищення якості медичних послуг за рахунок дотримання стандартів медичної допомоги, економічної ефективності діяльності медичної організації збільшення частки коштів на заохочення медичного персоналу, зміцнення матеріальної бази;

- підвищення прихильності пацієнтів до лікування і профілактичних заходів. Передбачає забезпечення амбулаторного прийому планових пацієнтів лікарями строго за часом і попереднім записом (не менше 90 % відвідувань); віддаленої запису на прийом до медичних організації (не менше 50 % записів без відвідувань закладу); Забезпечення виконання профілактичного огляду та/або диспансеризації дорослого населення за мінімальну кількість відвідувань (не більше 3 відвідувань);

- формування системи ефективного менеджменту, підвищення прихильності і залученості персоналу - основа для позитивних змін у поліклініці. Цього можна досягти за рахунок залученості керівників медичних організацій і їхніх заступників у впровадження ощадливих технологій (не менше одного проекту на рік у кожного керівника/заступника); роботи системи подачі і реалізації пропозицій щодо покращення (не менше 30 % реалізованих пропозицій і їх підвищення на 5 % щорічно); візуального управління процесами (не менше п'ять процесів управління через інфоцентр); забезпечення виробничої загрузки обладнання (не менше 80 % діагностичного обладнання).

Реалізація стратегічних напрямів розвитку закладів охорони здоров'я, впровадження зазначеного інструментарію та формування механізму реалізації необхідних заходів буде визначатися і здійснюватися в межах

стратегії розвитку закладів охорони здоров'я.

Таким чином, в основу концепції покладено виділення пріоритетних напрямів розвитку, орієнтованих на отримання максимального та довгострокового економічного ефекту (напрямів пов'язаних з удосконаленням лікувально-діагностичного процесу, організаційно-управлінської системи та системи інформаційного забезпечення), активізацію інноваційних та інвестиційних процесів у закладах охорони здоров'я. Реалізація зазначеної концепції дозволить активізувати потенціал розвитку закладів, модернізувати лікувально-діагностичний процес, налагодити механізм створення та впровадження у виробництво інноваційного продукту і послуг, перейти закладам охорони здоров'я на якісно новий рівень.

Запропоновано концептуальні положення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що, на відміну від існуючих, враховують стратегічні засади трансформації діяльності медичних закладів, підпорядкованість їхніх цілей і завдань корпоративним векторам розвитку залізничного транспорту і комплексно розкривають мету, основні завдання, принципи і напрями формування ресурсних і адаптаційних можливостей розвитку закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін. Розроблені положення становлять підґрунтя для формування інструментарію активізації стратегічних перетворень у сфері залізничної медицини.

Висновки до першого розділу

Однією з пріоритетних цілей розвитку залізничного транспорту, задекларованих Стратегією АТ «Укрзалізниця» на 2019-2023 роки, визначено підвищення рівня соціальної відповідальності компанії перед співробітниками за рахунок створення умов для підтримки високого рівня соціального захисту працівників підприємств залізничної галузі.

Дослідження сутності понять «інфраструктура», «соціальна

інфраструктура» і «розвиток» дозволило встановити сутнісно-змістовні риси підприємств соціальної інфраструктури і розкрити специфіку умов їхньої діяльності. На основі цього сформовано авторське розуміння категорії «розвиток підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» як процесу якісних змін стратегічного потенціалу і системи інформаційно-комунікаційних зв'язків, зорієнтованих на досягнення комплексу ієрархічних цілей як у сфері забезпечення якості послуг і ефективності господарювання підприємств соціальної інфраструктури, так і відносно відтворення трудового потенціалу, підвищення безпеки перевезень і конкурентоспроможності АТ «Укрзалізниця».

Аргументовано, що ключову роль у підтримці високих соціальних стандартів і забезпеченні благополуччя працівників АТ «Укрзалізниця» в першу чергу відіграють підпорядковані компанії заклади охорони здоров'я, під якими слід розуміти суб'єкти господарювання та їхні структурні підрозділи, які входять до складу Центру охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» та спеціалізуються на наданні медичних послуг і медико-санітарної допомоги працівникам підприємств залізничного транспорту. Останні відповідають за проведення попередніх і періодичних медичних оглядів працівників, а також здійснюють диспансеризацію та моніторинг стану їхнього здоров'я, необхідних для підтримки високого рівня психофізичного здоров'я персоналу підприємств залізничного транспорту, працюючого щоденно в умовах психоемоційної напруги та небезпеки.

Досліджено існуючі підходи до забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я та проаналізовано започатковані в країні реформи медичної галузі. Це дало змогу дійти висновку, що в умовах реформування АТ «Укрзалізниця» трансформація системи залізничної медицини має відбуватися шляхом формування в галузевих суб'єктів надання медичних послуг динамічних здатностей, забезпечення підпорядкованості цілей і завдань медичних закладів корпоративним векторам зростання залізничного транспорту. Це стало підґрунтям для розроблення концепції забезпечення

розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що комплексно розкриває мету, основні завдання, принципи і напрями формування ресурсних і адаптаційних можливостей розвитку закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін середовища їх функціонування.

Визначено, що удосконалення системи надання медичних послуг, а саме лікувально-діагностичного процесу (профілактика, діагностика, лікування та реабілітація) має відбуватися за рахунок впровадження нових методів ведення лікувально-діагностичного процесу; розроблення і реалізації програми розвитку матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я; підвищення кваліфікації працівників; впровадження системи новітніх стандартів надання медичних послуг; персоналізації медицини. Основними інструментами удосконалення системи надання медичних послуг визначено модернізацію матеріально-технічної бази медичних закладів і впровадження навігаційних телекомунікаційних технологій для надання медичної допомоги. Доведено, що реалізація зазначених положень дозволить активізувати потенціал розвитку закладів охорони здоров'я, модернізувати лікувально-діагностичний процес, налагодити механізм створення та впровадження інноваційних технологій і послуг у процес медичного обслуговування працівників АТ «Укрзалізниця».

Наукові результати першого розділу знайшли відображення в наукових працях [34, 36, 41, 42, 43, 48, 49, 51] за списком використаних джерел.

Розділ 2

СТРАТЕГІЧНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»

2.1. Стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»: поняття і структура

Заклади охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» є одним з ключових елементів соціальної інфраструктури підприємства та функціонують під впливом мінливого зовнішнього середовища. Орієнтація на успішне функціонування заклади охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» в довгостроковій перспективі породжує необхідність визначення стратегічного потенціалу організації, ступеня і напрямів його використання, здатності адаптуватися до змін зовнішнього середовища, можливості управління поведінкою внутрішніх елементів, процесом їх адаптації, забезпечення загальної ефективності управління. Вимоги, які ставить передкладами охорони здоров'я зовнішнє середовище, визначають головні напрями перетворення потенціалу організації, її стратегічну лінію поведінки. У зв'язку з цим актуальності набуває дослідження поняття і структури стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я. Саме реалізація стратегічного потенціалу підприємства дозволить визначити конкурентні переваги закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» та розробити комплекс заходів подальшого їхнього розвитку.

Дослідженню сутності і структури стратегічного потенціалу підприємств присвячено багато робіт як вітчизняних, так і зарубіжних вчених, серед яких Ансофф І. [10], Балацький О. Ф. [14], Грант Р. М. [57], Кареліна Є. Ю. [85], Ковальова Т. В. [85], Круглова О. В. [102], Лагунова Є. В. [111], Ладонько Л. С. [112], Ганжа М. В. [112], Маркова В. Д. [126], Меньяло Г. В. [133], Гребенкіна Є. М. [133], Патрахіна Т. М. [152], Секрієру С. В. [152],

Тарасова В. С. [183], Хамел Г. [199], Прахалад К. [199], Чічканов В. П. [204], Царикаєв А. Ю. [204] та ін. Однак у сучасних умовах господарювання та швидкоплинності зовнішнього середовища більш поглибленого вивчення потребує поняття і структура стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я з урахуванням особливостей їх функціонування.

Термін «потенціал» походить із латинської мови - *potentia* - і означає потужності, можливості [25]. З точки зору етимології, «потенціал» означає додаткові можливості, потужності, силу. Широке трактування смислового поняття «потенціал» полягає в його розгляді як «джерела можливостей, засобів, запасу, які можуть бути приведені в дію, використані для вирішення будь-якої задачі або досягнення певної мети; можливості окремої особи, суспільства, держави в певній галузі» [13, с. 149, 181, с. 10].

У сучасній економічній науці поняття «потенціал» означає певні можливості, запаси, засоби, які можуть бути використані для реалізації цілей, завдань, планів [12]. Відомий вітчизняний вчений Янковський М. зазначив, що «економічний потенціал держави – це сукупна характеристика її економічних можливостей, що складається з різних потенціалів, а саме потенціалів продуктивних сил, відносин у техніко-економічній, організаційно-економічній сфері та сферах власності, які повинні відповідати загальним цілям країни» [4, 215]. Науковець Матковський Р. обґрунтовує економічний потенціал як сукупність джерел, засобів, елементів потенціалу, що застосовуються для зростання економічного прогресу [132].

Дослідження наукових підходів у визначенні поняття потенціалу дає можливість виокремити три різних підходи: ресурсний, факторний, результативний.

Представниками першого ресурсного підходу є Черніков Д. І., Белова С. В. та Фігурнов Є. Б., які вважають, що потенціал – це «сукупність необхідних для функціонування або розвитку системи різних ресурсів, головним чином економічних, безпосередньо пов'язаних з функціонуванням виробництва і прискоренням науково-технічного прогресу» [181, с.10, 191].

Абалкін Л. І. пропонує під потенціалом розуміти «узагальнену, збірну характеристика «ресурсів», яка розглядається в контексті місця і часу» [1].

Факторний підхід пов'язаний із трактуванням потенціалу як системи матеріальних і трудових факторів, умов, складових, які забезпечують досягнення цілей виробництва. Так, Маркс К. зазначав, що засоби, предмети праці та робоча сила є лише можливостями, тобто потенціалом [4]. Щоб можливості перетворилися на дійсність, ці фактори мають поєднатися.

Представники результативного підходу [4, 11] вважають, що потенціал є здатністю комплексу ресурсів вирішувати поставлені перед ним завдання. Автори робіт [13, 181] визначають потенціал як «можливості колективу виконувати будь-які завдання, які виражені в цілісній сукупності» [13, с. 149; 181, с. 10]. Вони розглядають потенціал як цілісну систему з єдністю структури і функцій об'єкта і їхнім взаємозв'язком.

Доцільно погодитися з думкою Гребенюк Г. М., яка зазначає, що оптимальним є результативний підхід, а потенціалом визначає «здатність підприємства створювати, переробляти, залучати ресурси з метою задоволення потреб і створення максимальної кількості благ, які підприємство здатне виробити за умов даної кількості, якості і структури ресурсів в умовах оптимальної взаємодії з зовнішнім середовищем». Оскільки потенціал базується на використанні сукупності ресурсів, які забезпечують функціонування підприємства, слід визначати і враховувати всі фактори, що дають таку здатність [58].

Однією зі складних категорій у сучасній економічній науці є поняття «стратегічний потенціал (СП)». Дане поняття є комплексним і з точки зору економіки будь-якої організації розглядається як узагальнююча величина, на основі якої можна говорити про доцільність та ефективність діяльності даної організації, а також можливості бути реалізованим у стратегії її розвитку в цілому. Крім того, стратегічний потенціал служить основою безлічі управлінських індикаторів і є одним з критеріїв інвестиційної привабливості [183].

Дослідження робіт Балацького О. Ф. [14], Гранта Р. М. [57], Маркова В. Д. [126], Хамела Г. [199], Прахалади К. [199] дозволили виділити такі підходи до визначення стратегічного потенціалу:

1) результативний, прихильниками якого є Балацький О. Ф., Грант Р. М. [14, 57]. Підхід базується на думці, що цілі стратегії визначають розмір стратегічного потенціалу. Відповідно до підходу стратегічний потенціал розглядається як ресурси та можливості, які знаходяться в розпорядженні підприємства;

2) цільовий підхід - представниками є Маркова В. Д. [126], Хамел Г., Прахалад К. [199]. Відповідно до цього підходу ефективність потенціалу визначається рівнем досягнення результатів стратегії, а під стратегічним потенціалом визначають можливості та здатність підприємства забезпечити свій довгостроковий розвиток і реалізацію стратегічних цілей і завдань.

Разом з тим у відповідній науковій літературі [10, 111] виділяють більш розширене трактування стратегічного потенціалу підприємства:

- ресурсний підхід визначає стратегічного потенціалу у вигляді вартості виробничих ресурсів і їхніх компонентів;

- структурний підхід визначає стратегічний потенціал у вигляді масштабу і структури окремих частин потенціалу залежно від виду діяльності підприємства та сфери його функціонування;

- цільовий підхід визначає стратегічний потенціал з позиції його відповідності поставленим цілям.

Узагальнюючи дослідження сутності поняття стратегічний потенціал, слід виділити такі підходи до визначення (табл. 2.1):

1) ресурсний, прихильники якого визначають потенціал через наявні ресурси чи такі, що можуть бути залучені зі сторони;

2) структурний. Потенціал розглядається як сукупність елементів, кожен з яких виконує певні функції;

3) цільовий – потенціал розглядається з позиції ефективного

використання у процесі досягнення стратегічних цілей;

4) конкурентний - потенціал розглядається як джерело конкурентних переваг, які визначатимуть оптимальний розвиток підприємства в майбутньому.

Таблиця 2.1

Підходи до визначення сутності поняття «стратегічний потенціал»
(систематизовано автором)

Автор	Визначення поняття	Підхід			
		Ресурсний	Структурний	Цільовий	Конкурентний
1	2	3	4	5	6
Березін О. В. [16]	«сукупність наявних ресурсів, що забезпечують виживання підприємства у конкурентному середовищі у перспективі». Потенціал включає також і ті ресурси, які підприємство може залучити.	+			
Маркова В. Д., Кузнецова С. А. [125]	«сукупність наявних ресурсів та можливостей для розробки і реалізації стратегії підприємства»	+			
Лопін Є. В. [114, с. 6]	«потенціальні можливості підприємства при найбільш ефективному використанні ресурсів»	+	+		
Шеховцева Л. С. [210]	«це можливості досягнення стратегічних цілей виробничої системи при використанні її елементів (ресурсів)»	+		+	
Горбань В. Б. [53]	«сукупність обмежених наявних ресурсів та компетенцій підприємства по досягненню глобальних й стратегічних цілей в майбутньому з урахуванням відповідних умов зовнішнього середовища»	+		+	
Пастухова В. В. [152, с. 32]	«можливості досягнення стратегічних цілей за рахунок ефективного використання ресурсів»	+		+	
Гордієнко Л. Ю., Є.В. Швець [55]	«стратегічний потенціал в умовах трансформаційної економіки – це сукупність поточних та майбутніх ресурсів і можливостей, які можуть бути мобілізовані для досягнення стратегічних цілей в трансформаційних умовах»	+		+	
Кіндрацька Г. І. [92]	«економічні можливості організації, які можуть бути використані для досягнення стратегічних цілей. Система взаємопов'язаних елементів, які виконують різні функції для забезпечення реалізації сформованої стратегії»		+	+	

Продовження табл. 2.1

1	2	3	4	5	6
Миколайчук Н. С., Савчук О.А., Миколайчук М. М., Бобриньова О. В. [195, с. 43]	«сукупність здібностей кадрового складу та здатності технічної та організаційної системи до постійного вдосконалення у відповідності з цілями підприємства»		+	+	
Фещур Р. В. [190]	«це потенціал, сформований відповідно до цілей підприємства, що відображує можливості підприємства передбачати зміни в зовнішньому середовищі та готовність гнучко реагувати на ці зміни»			+	
Гавва В. Н. [30, с. 7]	«граничні можливості досягнення глобальної та локальної стратегічних цілей у відповідних зовнішніх умовах»			+	
Колесніков О. О. [95, с. 5]	«узагальнена характеристика, яка відбиває реальну фактичну здатність з перетворення ресурсів для досягнення поставленої мети на основі розробленої стратегії та виражає можливості й інтегральну спроможність підприємства із задоволення потреб ринку»			+	
Пробоїв О. А. [162]	«сукупність збалансованих стратегічних ресурсів, ключових компетенцій та основних знань, достатній рівень розвитку яких при залученні інноваційних інструментів може забезпечити ефективне досягнення цілей підприємства у довгостроковій перспективі»	+	+	+	
Парасій- Вергуненко І. М. [150, с. 66]	«можливості щодо досягнення стратегічних цілей за рахунок ефективного розподілу і використання власних та залучених ресурсів, а також це можливість формувати певні конкурентні переваги через ресурсне забезпечення відповідного рівня конкурентного статусу підприємства»	+	+	+	+
Гросул В. А., Василенко Ю. Ю. [61]	«найбільш сильні конкурентні переваги, які дозволяють підприємству досягти визначеної мети більш ефективно, порівняно з конкурентами»; «сукупність динамічних здатностей підприємства, на використанні яких ґрунтується його майбутній успішний розвиток»				+
Левик І. С. [116]	є системою взаємопов'язаних елементів, які, характеризуючись різними видами ресурсів, компетенцій і можливостей, визначають спроможність створювати конкурентні переваги для забезпечення ефективного довгострокового розвитку підприємства	+	+	+	+
Сущенко О. А. [182]	«певним чином упорядкована відповідно до стратегічних напрямів розвитку сукупність ресурсів і резервів, яка дозволяє при їх комплексному використанні забезпечити реалізацію потенційних можливостей»	+			

1	2	3	4	5	6
Бица В. Й. [17]	«це сукупність стратегічних ресурсів (тобто такої їх сукупності, що використовуються з метою забезпечення стратегії розвитку)»	+		+	
Кібук Т. М. [91]	«це сукупність його передумов (ресурсів, можливостей, компетенцій тощо), наявних і таких, що мають бути створені задля виконання загальної стратегії протягом періоду, на який вона розроблена»	+		+	
Ігнат'єва І. А. [80]	«це упорядкована сукупність ресурсів, що забезпечують можливості підприємства щодо досягнення стратегічних цілей»	+		+	+
Азарова А. О., Антонюк О. В. [3]	«це складна, динамічна, поліструктурна система, яка має свої закономірності розвитку, від уміння використання яких у вирішальному ступені залежить ефективність діяльності підприємства»		+		
Пробоїв О. А. [161]	«це сукупність стратегічних ресурсів, ключових компетенцій, що забезпечують ефективне досягнення цілей підприємства»	+		+	

У визначенні Парасій-Вергуненко І. М. [150] можна відзначити поєднання ресурсного, цільового, структурно-функціонального та конкурентного підходів, оскільки вона стратегічний потенціал визначає як ефективне поєднання та використання різних видів ресурсів для досягнення цілей і формування конкурентних переваг [116].

Виходячи з зазначеного вище, стратегічний потенціал підприємства є комплексним поняттям, оскільки знаходиться під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. У цілому впливачими на стратегічний потенціал факторами, на думку окремих авторів [133, 134, 204], слід вважати такі: наявні стратегічні ресурси; здібності і можливості підприємства; встановлення взаємозв'язку між наявними ресурсами і потребами підприємства; зіставлення рівня компетенції працівників вимогам зовнішнього середовища; розроблення альтернативних варіантів досягнення поставлених цілей і синергетичного ефекту; формування якісних критеріїв досягнення результатів стратегії.

Також слід зазначити думку інших вчених [94], які до зазначеного вище ресурсного підходу у визначенні СП додають характеристику ринкового становища підприємства, що описує його ринкові можливості і

комерційну діяльність.

Левик І. С. вважає, що оптимальним є поєднання всіх зазначених підходів і визначає стратегічний потенціал підприємства як систему взаємопов'язаних елементів, яка характеризується різними видами ресурсів, компетенцій і можливостей та визначає спроможність створювати конкурентні переваги для забезпечення ефективного довгострокового розвитку підприємства (рис. 2.1) [116].

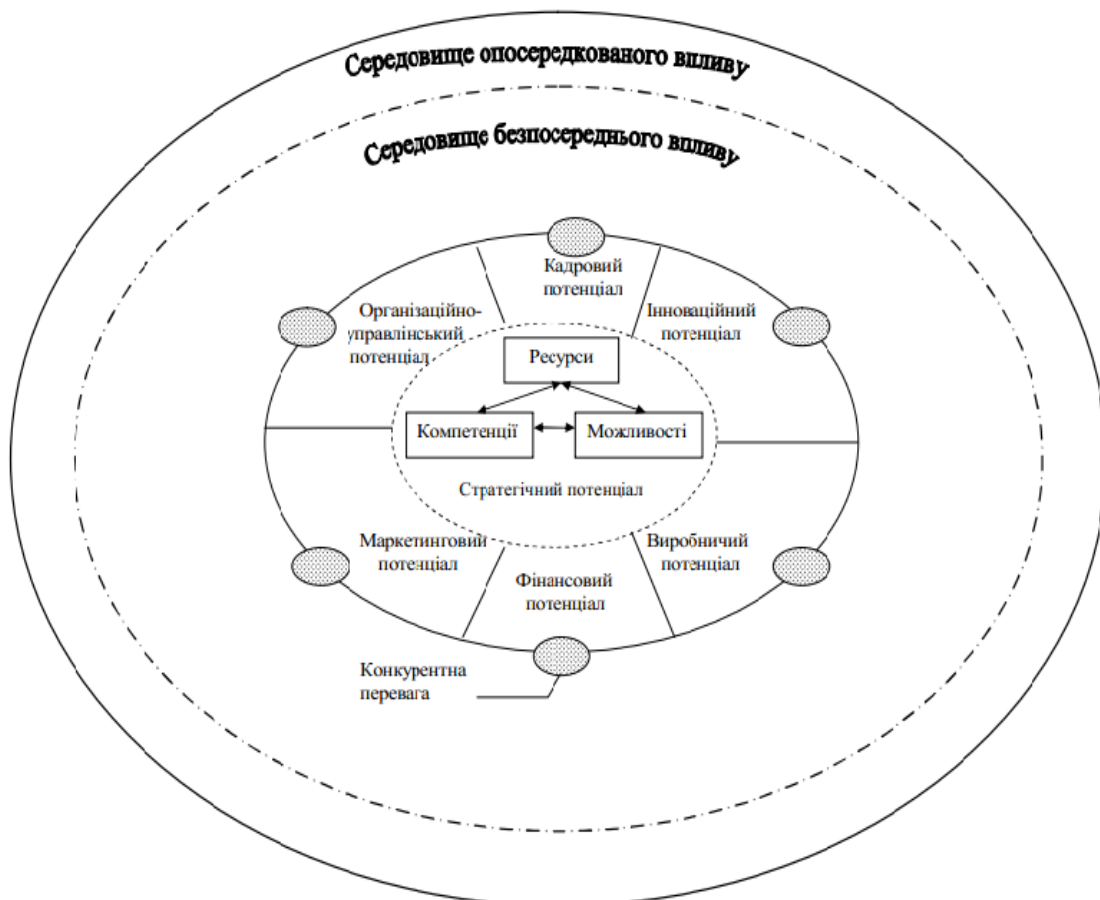


Рис. 2.1. Елементи стратегічного потенціалу підприємства в середовищі його функціонування [116]

На думку Чичканова В. П., Царикаєва А. Ю [204], аналіз стратегічного потенціалу підприємства слід проводити в розрізі таких укрупнених складових: проектна складова показує напрям діяльності підприємства і результати такої діяльності у вигляді продукції або послуг; функціональна складова характеризує похідні функції і бізнес-процеси підприємства;

ресурсна складова об'єднує фінансові, матеріально-технічні, трудові, інформаційні та інші ресурси підприємства; організаційна складова відображує організаційну структуру, технологію процесів у розрізі всіх функцій і проектів, організаційну культуру; управлінська складова показує рівень загального керівництва підприємством, систему управління [204].

Кареліна Є. Ю., Малеваник А. А. [85] зазначають, що структура стратегічного потенціалу визначається такими факторами:

- трудові можливості (мотиваційний і трудовий потенціал);
- фінансові і економічні можливості (комунікаційний, фінансовий і виробничий потенціал);
- інтелектуальні можливості (управлінський та інноваційний потенціал).

Слід зазначити, що структуризацію стратегічного потенціалу також пропонують здійснювати на основі функціонального та блочно-модульного підходу.

Кожна функціональна сфера є відносно самостійною і в той же час є підсистемою, у якій формується внутрішній потенціал підприємства. Відповідно до цього розрізняють складові потенціали підприємства: виробничий, фінансовий, інформаційний, маркетинговий, кадровий, управлінський, інфраструктурний.

У традиційних функціональних сферах і напрямках до діяльності підприємства належить технічний потенціал (наявність сучасної матеріальної бази, творчі здібності і кваліфікація фахівців, здатних удосконалювати технологічні та виробничі процеси, забезпечувати диверсифікацію діяльності і диференціацію продукції), і потенціал відтворення (у стратегічному аспекті - створення гнучкої виробничої системи), а також інноваційний (можливості підприємства з розроблення та впровадження інновацій), інтелектуальний (освіта як передумова творчих здібностей, можливостей) і підприємницький (бізнес-проекти, ідеї, плани) потенціали.

Цей підхід ґрунтується на використанні шести складових, які можна

зобразити у формі куба. Кожна грань його площин є підсистемою. У кожній підсистемі виділено по три основні складові, які мають стратегічне значення. Вони охоплюють найважливіші стратегічні компоненти підприємства [171]:

1) система управління. В управлінському блоці відбувається формулювання місії, розроблення стратегії розвитку, визначення цілей на найближчу перспективу і конкретних завдань. Система управління включає такі підсистеми: планування (виявлення потенціалу майбутнього успіху); координування (розроблення стратегії підприємства відповідно до цілей і ресурсів);

2) функції персоналу. До них належать: аналітична (наукові та маркетингові розробки, які є основою для створення певного ресурсу, виробництва продукції); виробнича (безпосередня діяльність, пов'язана з реалізацією виробничого процесу); комунікаційна (забезпечення взаємодії з ринком; розроблення і застосування маркетингових інструментів: просування, товарна політика, забезпечення надходження інформації про зовнішнє середовище, необхідної для управління на етапі планування та формування стратегічних цілей);

3) ресурси (основні елементи виробничого потенціалу, які використовуються для конкретних цілей). Серед них виділяють: технічні (виробничі потужності, обладнання, матеріали тощо); технологічні (виробничі технології, конкурентоспроможні методи виготовлення продукції); кадрові (професійно-кваліфікаційна структура, соціально-демографічний склад працівників, трудовий та інтелектуальний капітал).

Марченком Н. Я. на основі аналізу наукової літератури в роботі сформовано класифікацію видових проявів стратегічного потенціалу, яка враховує особливості діяльності машинобудівних підприємств та інтегрує управлінські процеси через систематизацію за такими критеріями: спектр врахованих можливостей (зовнішній, внутрішній), форма прояву (явний, прихований), міра реалізації (фактичний, перспективний), ступінь відповідності стратегічним цілям (релевантний, нерелевантний),

спрямованість діяльності підприємства (експортний, імпорتنий), ступінь застосування (використовується, не використовується) [129].

Установлено, що сутність будь-якого об'єкта досить повно розкривається за допомогою виявлення його структури. Спираючись на основні характеристики стратегічного потенціалу підприємства, відзначимо, що його формують ті ресурси, які можуть бути змінені в результаті реалізації стратегічних рішень. Крім того, стратегічний потенціал організації істотно залежить від умов, у яких відбувається її діяльність, і піддається постійним змінам [129].

Зазначимо, що структуру стратегічного потенціалу необхідно розглядати як певну взаємозалежну сукупність локальних потенціалів кожного виду ресурсів. Тому, базуючись на використанні системного та ресурсного підходів, запропоновано удосконалену структуру стратегічного потенціалу підприємства, яка включає такі елементи: потенціал управління, фінансовий, виробничий, інноваційний і маркетинговий потенціали (рис. 2.2) [129]. У свою чергу кожна з перелічених складових містить ще певну сукупність окремих підсистем. Подана структура дозволяє врахувати всі елементи стратегічного потенціалу підприємства, що є важливим при комплексному оцінюванні його рівня та ефективності використання.

Марабаєва Л. В., Горін І. А. визначають стратегічний потенціал підприємства як сукупність коштів, можливостей, ресурсів для здійснення поточної діяльності та розвитку підприємства. Інформацію про потенціал підприємства можна в подальшому використовувати як інструмент підвищення його конкурентоспроможності. На основі цього в структурі потенціалу автори виділяють систему управління. Таким чином, до складу стратегічного потенціалу підприємства входить фінансовий, виробничий потенціали та потенціал системи управління (рис. 2.3) [124].

Богацька Н. М., Ковальчук Д. основними складовими стратегічного потенціалу підприємства, які визначають його потенційні можливості, визначають [21]:



Рис. 2.2. Структура стратегічного потенціалу підприємства [129]

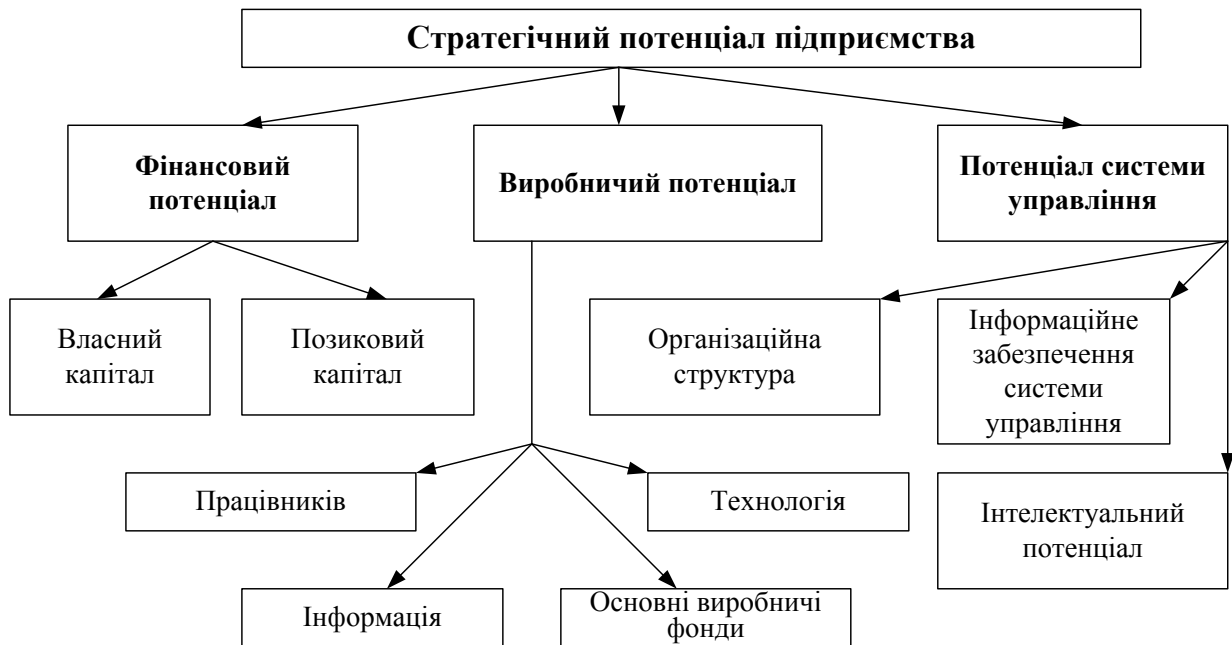


Рис. 2.3. Структура стратегічного потенціалу підприємства [124]

1. Спроможність до проведення макроекономічного аналізу ситуації в країні та регіоні діяльності.
2. Спроможність до прогнозування змін в обсязі та структурі споживчого попиту.

3. Спроможність до аналізу та прогнозування кон'юнктури ринків ресурсів та капіталу, розроблення та реалізації ефективних стратегій взаємодії з ринками для залучення необхідних ресурсів.

4. Спроможність до забезпечення стійкості підприємства до негативних змін у зовнішньому середовищі функціонування за рахунок розроблення та реалізації ефективних захисних стратегій.

5. Спроможність до ефективного використання інвестиційних можливостей щодо розвитку ресурсного потенціалу.

Головним недоліком зазначених підходів до структуризації стратегічного потенціалу є неможливість урахування можливостей адаптації підприємства до мінливого середовища, що особливо важливо в умовах як реформування АТ «Укрзалізниця», так впровадження медичних реформ.

На основі дослідження поняття стратегічний потенціал, підходів до його структуризації під стратегічним потенціалом закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» пропонуємо розуміти сукупність збалансованих ресурсів, які є в розпорядженні закладів і спрямовані на досягнення стратегічної мети (надання якісних медичних послуг, що сприяють забезпеченню належного рівня безпеки залізничного транспорту) та адаптаційних здатностей, які при їх комплексному використанні дозволять забезпечити реалізацію потенційних можливостей розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» в довгостроковій перспективі. Увагу доцільно приділяти здатності керівництва медичних закладів так організувати процеси управління і планування з надання послуг, щоб у сучасних умовах створити на «виході» якісні конкурентоспроможні послуги. Таким чином, до поняття стратегічного потенціалу підприємства як основну складову, крім ресурсів, необхідно включати адаптаційний потенціал, який значною мірою визначає внутрішні конкурентні переваги закладів (рис. 2.4). До його складу слід включати наявність резервів, ефективність менеджменту, маркетингову політику, корпоративну культуру та організацію зовнішнього взаємодії [47, с. 154].



Рис. 2.4. Структура стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я
АТ «Укрзалізниця» (авторська розробка)

Складовими ресурсного потенціалу доцільно виділити [47, с. 155]:

- матеріально-технічний потенціал - наявні в закладах матеріально-технічна база та можливості їх ефективного використання. Це сукупність можливостей машин, устаткування, будівель, споруд і технології для здійснення поточної діяльності та розвитку закладу;
- фінансово-економічний потенціал - здатність закладу до фінансування своєї діяльності. Обумовлений наявністю власних, позикових коштів і можливостей залучення тих чи інших для фінансування поточної діяльності і заходів, спрямованих на потенціал закладу;
- трудовий потенціал - являє собою сукупну кваліфікацію та професійні здібності всіх працівників медичних закладів, а також досягнення закладів ефективної організації праці та розвитку персоналу. Важливим аспектом діяльності сучасних закладів охорони здоров'я є розроблення вдалого мотиваційного механізму з метою підсилення трудового потенціалу. Він характеризується кваліфікацією, інтелектом і досвідом

наявних працівників у сфері його діяльності та реальними можливостями залучити необхідних для підприємства працівників;

- інноваційний потенціал - включає кількісний і якісний складові ресурсів, що використовуються під час створення та реалізації медичних інновацій. Інноваційний потенціал характеризується можливостями закладів щодо розроблення, залучення та використання нововведень у формі нових видів послуг, продукції, новітніх технологій тощо. Умовою, яка забезпечує розвиток і використання інноваційного потенціалу зокрема та інших складових стратегічного потенціалу, є наявність фінансового потенціалу, який визначається наявними (власними та позиковими) фінансовими ресурсами та можливостями їх залучення з метою ефективного використання в господарській діяльності;

- інформаційний - сукупність інформаційних ресурсів і здатностей до їх реалізації, які забезпечують умови тривалого розвитку медичних закладів на основі генерації, накопичення і використання знань.

До складу адаптаційного потенціалу закладів охорони здоров'я слід віднести [47, с.155]:

- резерви;
- ефективність системи управління;
- маркетинговий потенціал;
- корпоративну культуру;
- організацію взаємозв'язків і взаємовідносин з зовнішнім середовищем.

Стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» формується під впливом різних факторів. Ключовими факторами, які обумовлюють ефективність функціонування закладів є: вдосконалення організаційної закладів, що дозволяє забезпечити формування здорового способу життя і надання якісної безкоштовної медичної допомоги працівникам залізничного транспорту і населенню в цілому; розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я, що

включає фінансове, матеріально-технічне і технологічне оснащення лікувально-профілактичних установ (ЛПУ) на основі інноваційних підходів і принципу стандартизації; наявність достатньої кількості підготовлених медичних кадрів. Зазначені фактори є взаємозалежними та взаємно визначальними.

Спеціалісти в галузі управління системами охорони здоров'я виділяють такі групи факторів впливу на систему охорони праці, як економічні, політико-правові, технологічні та соціальні. Зазначені групи факторів враховують вплив факторів державного рівня. Найпоширенішою класифікацією факторів, що впливають на складові стратегічного потенціалу, є їх поділ на зовнішні та внутрішні.

Зовнішні фактори, що впливають на стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я, Титова А. О. класифікує на міжнародні та національні. Міжнародні фактори впливають на розвиток будь-якої національної системи охорони здоров'я. Національні фактори, що впливають на розвиток системи охорони здоров'я і ринку медичних послуг, Титова А. О. поділяє на соціально-економічні та правові, демографічні і фактори, що характеризують розвиток охорони здоров'я як галузі соціальної сфери. До внутрішніх факторів належать ті, які формуються у внутрішньому середовищі закладу охорони здоров'я.

Стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» формується під впливом факторів внутрішнього та зовнішнього середовища. До внутрішніх факторів формування стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» слід віднести фактори, які обумовлені внутрішнім потенціалом закладів: рівень використання високотехнологічного медичного обладнання, розширення асортименту медичних послуг, інвестиційна привабливість закладу, рівень кваліфікації персоналу, рівень заробітної плати, впровадження нових технологій лікування та обслуговування, доступність та якість інформації та ін. Систематизацію факторів відповідно до складових потенціалу подано в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Фактори формування стратегічного потенціалу (авторська розробка)

Складова стратегічного потенціалу	Внутрішнє середовища	Зовнішнє середовища
1	2	3
Ресурсний потенціал		
Матеріально-технічний потенціал	Зростання вартості основних фондів закладів. Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання. Рівень зношеності основних виробничих фондів. Забезпеченість медичною технікою та лікувальними препаратами	Рівень розвитку медичного обладнання. Доступність лікувальних препаратів. Державні, цільові програми щодо забезпечення лікувальними препаратами. Програма державних закупівель. Рівень технологічного розвитку галузі
Фінансово-економічний потенціал	Наявні схеми фінансування. Інвестиційна привабливість закладу. Рівень залученості різних джерел фінансування	Фінансування цільових програм. Фінансування регіональних програм розвитку
Трудовий потенціал	Рівень кваліфікації персоналу. Наявність системи підвищення кваліфікації. Наявність системи мотивації, стимулювання праці. Рівень заробітної плати. Моральний клімат у колективі. Рівень сумісництва медичних працівників	Забезпеченість закладів охорони здоров'я медичним персоналом. Рівень заробітної плати медичного персоналу. Привабливість професії. Доступність освіти. Рівень розвитку сфери освіти
Інноваційний потенціал	Впровадження нових технологій лікування та обслуговування. Розширення асортименту медичних послуг. Рівень організації співпраці медичних закладів з науковими установами. Рівень використання науково-технічних досягнень. Здатність до генерації нових ідей, образів, методів, поняття	Інноваційна політика країни. Стратегічні напрями розвитку медичної галузі. Рівень підтримки інноваційного розвитку установ охорони здоров'я. Рівень державного і галузевого фінансування досліджень і розробок

Продовження табл. 2.2

1	2	3
Інформаційний потенціал	Доступність і якість інформації про стан ринку медичних послуг	Зростання інформатизації регіональної системи охорони здоров'я. Відсутність єдиного централізованого підходу до управління процесом інформатизації в системі охорони здоров'я. Відсутність єдиної нормативно-правової та організаційно-методичної бази функціонування та використання інформаційних систем. Недостатнє оснащення закладів охорони здоров'я обчислювальною та оргтехнікою, яка може бути використана для супроводу процесу надання медичної допомоги
Адаптаційний потенціал		
Резерви	Здатність ефективного використання основних фондів. Рівень простою обладнання	Нормативно-правова база щодо функціонування закладів
Ефективність системи управління	Рівень технологічного розвитку підприємства прогресивні управлінські технології	Система управління медичною галуззю
Маркетинговий потенціал	Маркетингові матеріальні ресурси. Рівень співвідношення ціна/якість, якість обслуговування, імідж підприємства, система збуту, маркетингова культура, можливості ресурсного забезпечення маркетингової діяльності	Частка ринку, поведінка покупців на ринку, маркетингові посередники, поведінка конкурентів на ринку, постачальники, інноваційність маркетингового інструментарію, контактні аудиторії, рівень комунікаційної активності
Корпоративна культура	Цінності, традиції підприємства	Умови і стиль життя населення (працюючого); народні ремесла, мистецтво, культурне життя

Дослідження поняття і підходів до структуризації стратегічного потенціалу підприємств дозволили уточнити сутність поняття стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я, яке враховує можливості швидкої пристосовуваності до змін мінливого зовнішнього середовища в умовах реформування галузі. Виділення в структурі потенціалу ресурсної та адаптивної складової сприятиме комплексному оцінюванню рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця».

2.2. Методичний підхід до оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я

Забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця» на основі стратегічного підходу передбачає активізацію стратегічного потенціалу медичних закладів АТ «Укрзалізняця», оскільки саме потенціал є інтегрованою і повною характеристикою їхнього розвитку. Стратегічний потенціал включає сукупність взаємопов'язаних ресурсів, які знаходяться в розпорядженні медичних закладів для досягнення стратегічних цілей, можливості оцінювання меж функціонування, обумовлених адаптивністю закладів до змін навколишнього середовища.

Різна динаміка і спрямованість змін елементів потенціалу спричиняє труднощі у формуванні дієвого механізму активізації стратегічного потенціалу. У цьому аспекті важливим є питання систематизації, обґрунтування науково-методичних підходів до його оцінювання та визначення ключових критеріїв оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я.

Питанням методичних засад і формуванню системи оцінювання стратегічного потенціалу присвячено роботи Андрєєвої Т. Е. [9], Богацької Н. М. [21], Васильєвої Н. А. [26], Гетьман О. О. [9], Зябліцької Н. В.

[77], Ковальчук Д. [21], Лагунової Е. В. [111], Маслак О. І. [130], Квятковської Л. А. [130], Шершньової З. Є. [179]. Однак застосовані підходи до оцінювання суттєво відрізняються, що обумовлює необхідність визначення єдиної методики оцінювання стратегічного потенціалу відповідно до його складових.

Богацька Н. М., Ковальчук Д. розглядаючи проблеми формування стратегічного потенціалу, зазначають, що оцінювати потенціал необхідно на основі визначених складових потенціалу, показників-індикаторів, діагностики фактичного стану та прогнозних тенденцій структурних змін [21].

Так, оцінювання перспективних можливостей розвитку внутрішнього потенціалу підприємства передбачає:

- формування системи показників (елементів стратегічного потенціалу), що обумовлюють внутрішні перспективи зростання конкурентного статусу підприємства як у стабільних, так і нестійких економічних умовах, що склалися в країні;
- оцінювання можливостей розвитку окремих елементів стратегічного потенціалу (наприклад, може використовуватися метод балів);
- визначення значущості окремих елементів стратегічного потенціалу для розвитку підприємства в цілому;
- узагальнення індивідуальних оцінок перспектив розвитку внутрішнього потенціалу [135].

Стратегічний аналіз внутрішнього середовища підприємства, залежно від конкретної ситуації, може бути унікальним. З огляду на системний підхід до аналізу потенціалу підприємницької діяльності і відповідності структури аналізу стратегічного потенціалу підприємства структурі розроблюваної для нього стратегії, Богацька Н. М., Ковальчук Д. доцільною вважають таку структуру:

- аналіз окремих видів бізнесу підприємницької організації;
- аналіз функціональних підсистем організації;
- аналіз структурних підрозділів організації;

- аналіз усіх бізнес-процесів організації [21, с. 163].

Задля ефективного формування стратегічного потенціалу в умовах нестійкого зовнішнього середовища потрібно приділити увагу таким факторам:

- а) політичним;
- б) ринковим, аналіз яких дозволяє керівництву підприємства уточнити стратегію та зміцнити позиції на ринку;
- в) конкуренції - для здійснення постійного контролю з боку підприємства за діями конкурентів;
- г) соціальним, що включають такі показники, як зміна суспільних цінностей, відносини, сподівання й інтереси;
- д) державним. Держава встановлює систему нормативних актів, що регулює діяльність суб'єктів ринку [21, 209, с. 173].

Таким чином, запропонований Богацькою Н. М., Ковальчуком Д. підхід до оцінювання стратегічного потенціалу передбачає окреме оцінювання кожної складової. Однак відсутність інтегрального показника, який характеризуватиме рівень розвитку потенціалу, ускладнює процес підбору заходів щодо розвитку підприємства.

Система оцінювання стратегічного потенціалу підприємства, запропонована Маслак О. І., Квятковською Л. А., базується на концепції, яка враховує особливості діяльності підприємства та його положення на ринку і стан зовнішнього середовища. Методологія відображує базові процеси: формування структури стратегічного потенціалу підприємства; діагностику фактичного стану стратегічного потенціалу підприємства; прогноз можливих тенденцій структурних змін стратегічного потенціалу підприємства [130].

Науковці оцінювання стратегічного потенціалу вбачають в аналізі зовнішнього та внутрішнього середовища з метою виявлення конкурентних переваг і слабких сторін підприємства; кількісній оцінці складових стратегічного потенціалу, аналізі помилок і похибок, аналізі життєвого циклу

підприємства та його продукції; виявленні синергетичного впливу елементів один на одного та проведенні інтегрального оцінювання конкурентоздатності підприємства (продукції, конкурентних переваг і споживчої цінності).

При аналізі можливих стратегічних змін Маслак О. І., Квятковська Л. А. [130] пропонують брати до уваги стратегічний потенціал основних конкурентів, сукупний стратегічний потенціал стратегічних груп (у разі ухвалення рішення конкурентами, що знаходяться в одній стратегічній групі, про об'єднання своїх стратегічних потенціалів, створення консорціуму), стратегічні зони з визначенням вимог до стратегічного потенціалу організацій у кожній такій зоні, конкурентні сфери (сила конкуренції, прибутковість, необхідний рівень операційної і маркетингової активності), привабливість конкурентних сфер і сфер знаходження стратегічних груп [130].

На основі системного підходу, за якого оцінювання піддається як загальна величина потенціалу підприємства, так і величина його елементів, сумарний стратегічний потенціал підприємства пропонується розраховувати не як просту суму складових його елементів, а як інтегральний показник через різноманітність і часом непорівнянність оцінок окремих елементів, а також необхідність урахування синергетичного ефекту їхньої взаємодії [130].

Для оцінювання стратегічного потенціалу науковці пропонують використовувати також [127]:

1. Ранговий або рейтинговий метод. Потенціал підприємства приймається експертами рівним певному значенню заздалегідь обраною шкалою. Рівень його використання дозволяє ранжувати підприємства, дозволить оцінити значущість об'єкта господарювання в галузі, у державі. Для оцінювання рівня потенціалу відбирають показники, що дають максимально точну характеристику господарської діяльності підприємства. Потім кожен показник оцінюється за обраною шкалою.

2. Таксонометричний метод. Здійснюється відбір найбільш значущих для аналізу показників. Створюється матриця критеріальних показників.

Критеріальні показники переводяться в безрозмірні величини. Для кожного стовпця цієї матриці виокремлюється максимальне і мінімальне значення показника. При цьому мінімум буде відповідати гіршому з економічної точки зору значенню показника, а максимум – найкращому.

3. Графоаналітичний метод. Потенціал підприємства можна вимірювати у спеціальних одиницях, як позитивних, так і негативних, але при цьому важливим є можливість їх досліджень у динаміці.

Аналіз існуючих підходів до оцінювання стратегічного потенціалу дозволяє об'єднати їх у групи.

Залежно від часу, на який орієнтуються при оцінюванні виділяють такі підходи: результатний (дохідний), витратний (майновий), порівняльний (ринковий) [179]. Так, якщо враховується тільки минулий час, то методи зараховуються до групи витратних; якщо тільки дійсний час – до порівняльних (ринкових); якщо до уваги береться тільки майбутній час – до групи результатних (дохідних).

Витратний (майновий) підхід визначає вартість об'єкта за сумою витрат на його створення та використання. Проте цей підхід має ряд недоліків: ігнорування перспектив розвитку підприємства та ринкового середовища, повне нехтування дослідженнями індивідуальних можливостей ефективного використання об'єкта [179].

Порівняльний (ринковий) підхід визначає вартість на базі зіставлення з аналогами, що вже були об'єктами ринкових угод. Недоліками цього підходу є потреба існування розвинутого, цивілізованого й прозорого ринку об'єктів оцінювання; неможливість оцінювання унікальних чи специфічних об'єктів через брак аналогів для порівняння; ігнорування перспектив розвитку підприємств у майбутньому; значні витрати часу й ресурсів на збирання та опрацювання великого масиву інформації як про об'єкт оцінювання, так і його аналогів; необхідність використання складних розрахункових процедур для встановлення адекватних поправок проти аналога, що не завжди можливо [179].

Результатний (дохідний) – оцінює вартість об'єкта на засаді величини чистого потоку позитивних результатів від його використання. Серед недоліків цього підходу: використання в аналітичних розрахунках прогнозної (імовірної), а не фактичної господарської інформації; надто суб'єктивний характер аналітичних процедур формування ставок дисконтування та капіталізації; неможливість досягнення абсолютно точних результатів через тривалість періоду оцінювання й нестабільність реальних процесів припливу та відтоку капіталу [179].

За ключовою ознакою (автор Шершньова З. Є.) виділяють три основні підходи для оцінювання стратегічного потенціалу підприємства: ресурсний (або обліково-звітний), структурний (функціональний) і цільовий (проблемно-орієнтований) [179].

Ресурсний підхід (або обліково-звітний), зорієнтований на визначення стратегічного потенціалу як сукупності виробничих ресурсів, оцінює його величину як суму фізичних і вартісних оцінок окремих складових.

Структурний підхід (функціональний) зорієнтований на визначення раціональної структури стратегічного потенціалу підприємства. Недоліком такого підходу є практичне ототожнення стратегічного та виробничого потенціалів, оскільки цей підхід доцільно використовувати тільки для розрахунку однієї складової стратегічного потенціалу, а саме виробничого потенціалу.

Цільовий (проблемно-орієнтований) підхід спрямований на визначення відповідності наявного потенціалу поставленим цілям. Практичне оцінювання стратегічного потенціалу проводиться за методом горизонтальних матриць рішень, коли здійснюють визначення першочерговості виконання запропонованих для досягнення поставлених цілей проектів. Зокрема один вимір горизонтальної матриці рішень може відповідати основним проблемам, що виникають при досягненні цілей, інший – ресурсам, які можуть знадобитися для вирішення цих проблем, проте істотним недоліком цього підходу є те, що не враховується вплив

зовнішнього середовища.

Для оцінювання за складовими елементами стратегічного потенціалу доцільно застосовувати методику вартісної оцінки, а також комплексну рейтингову оцінку. Основною перевагою методики вартісної оцінки за складовими елементами стратегічного потенціалу є врахування його структури, але недоліками є відсутність деяких складових елементів і критеріїв оцінювання ефективності використання стратегічного потенціалу.

Комплексна рейтингова оцінка стратегічного потенціалу підприємства нівелює вплив суб'єктивності результатів експертного опитування через порівняння з показниками еталонного підприємства або найкращими показниками підприємств галузі, а також урахування показників конкурентів.

Стратегічний потенціал підприємства тісно пов'язаний з ринковими умовами, тому в існуючих дослідженнях учені часто пропонують оцінювати конкурентний статус підприємства. Так, Ансофф І. [10] пропонує визначати цей показник як рентабельність стратегічних капіталовкладень, відкориговану на ступінь «оптимальності» стратегії фірми і ступінь відповідності стратегічного потенціалу цій оптимальній стратегії. У цілому такий підхід є доречним, оскільки за допомогою його можна визначати не тільки загальний стан підприємства, але й робити висновки про його можливості відносно ринкових умов.

Серед методів оцінювання стратегічного потенціалу за способом оцінювання виділяють експертні, індикаторні та матричні методи [179].

Результати досліджень Васильєвої Н. А. [26] показують, що не існує єдиного методу, алгоритму оцінювання стратегічного потенціалу. У той час як теорія пропонує досить широкий набір інструментів для аналізу, практика свідчить, що застосовуваний набір методів визначається вимогами швидкості проведення діагностики, минулим досвідом фахівців зі стратегічного планування, їхньою кваліфікацією, інтуїцією і досвідом керівників і власників організації, наявними ресурсами і рядом інших факторів. Як правило, стратегічний потенціал оцінюється на основі результатів аналізу

внутрішнього середовища. Незалежно від аналітичних цілей загальне оцінювання стратегічного потенціалу здійснюється за сукупністю показників, що визначають стратегічні завдання компанії.

Основними методами оцінювання і діагностики різних аспектів стратегічного потенціалу підприємства є: експертний метод, кластерний аналіз, бальний метод, Рейтинговий порівняльний аналіз, факторний аналіз, економіко-математичне моделювання, імітаційне моделювання. Вибір методу залежить головним чином від цілей аналізу. Якщо належить визначити загальний ступінь готовності підприємства для реалізації сформованих стратегічних установок, то задовільний результат можна отримати на основі інтегральної оцінки, що розраховується як середньозважена оцінок за кожним показником з урахуванням значущості показників.

Однак у стратегічному менеджменті досить часто оцінки носять якісний характер, тобто інтегральний показник розрахувати неможливо. У цьому випадку широко використовується кластерний аналіз. Метод профілю показників стратегічного потенціалу дозволяє врахувати стратегічний потенціал за кожним показником. Рівень стратегічного потенціалу підприємства визначається:

- складом і якістю системи наявних ресурсів;
- ступенем відповідності ресурсного потенціалу стратегічним цілям підприємства;
- здатністю підприємства ефективно використовувати ресурсний потенціал, що дозволяє забезпечити стійкість господарської системи до впливу зовнішнього оточення і внутрішню гнучкість.

У зв'язку з цим вважаємо, що оцінювання стратегічного потенціалу має включати два етапи: діагностику ресурсного потенціалу підприємства і виявлення його ключових компетенцій. Діагностика ресурсного потенціалу здійснюється на основі класифікації ресурсів підприємства та їхніх ключових індикаторів:

- виробнича потужність підприємства і рівень її використання;

- вартість основних засобів;
- структура капіталу;
- прибутковість;
- ліквідність;
- фінансова стійкість;
- кредитний рейтинг;
- чисельність і структура персоналу;
- освітній рівень співробітників;
- рівень кваліфікації персоналу;
- продуктивність праці;
- заробітна плата порівняно з середньогалузевими показниками;
- коефіцієнт плинності кадрів;
- прогресивність технологій;
- кількість патентів і ноу-ха;
- впізнаваність і капітал бренда;
- гудвіл;
- відсоток повторних покупок;
- об'єктивні параметри порівняння продуктів та ін.

Васильєва Н. А. зазначає, що кожен із зазначених видів ресурсів являє собою об'єднання можливостей функціонування підприємства та досягнення стратегічних цілей його діяльності. Якщо ресурсний потенціал підприємства може бути оцінений у процесі стратегічного аналізу досить адекватно і об'єктивно, то ідентифікація ключових компетенцій - одне з найбільш складних завдань менеджменту підприємства, для вирішення якого використовуються такі методи, як функціональний аналіз, аналіз ланцюжка цінності, бенчмаркінг процесів, технологічний аудит. Функціональний аналіз ідентифікує організаційні здібності щодо кожної функціональної сфери діяльності підприємства [26].

Проте слід зазначити, що основною проблемою в оцінюванні рівня стратегічного потенціалу є визначення переліку оцінних показників, які

дозволять комплексно і повною мірою визначити всі можливості підприємства. Це обумовлено складністю та різноманітністю характеристик складових стратегічного потенціалу. Об'єктивність методу оцінювання рівня стратегічного потенціалу підприємства може бути забезпечена лише при правильному виборі показників, що дозволяють у комплексі характеризувати потенціал за кількісними та якісними ознаками.

З метою проведення дослідження величини та рівня розвитку стратегічного потенціалу підприємства Забуранна Л. В., Нідзельська Т. Л. пропонують оцінювати стратегічний потенціал на основі чотирьох складових його функціональних потенціалів і ключових компетенцій (табл. 2.3) [76].

Таблиця 2.3

Система індикаторів оцінювання стратегічного потенціалу підприємств [76]

Складова стратегічного потенціалу	Індикатор	Зміст індикатора
1	2	4
Функціональні потенціали		
Виробничо-технологічний потенціал	Обсяг виробленої продукції. Рівень завантаження виробничих потужностей. Фондомісткість продукції. Матеріаломісткість. Ступінь зношуваності обладнання. Обсяг інвестицій у виробництво до загального обсягу виробленої продукції	Забезпеченість підприємства матеріально-технічними ресурсами та ефективність їх використання
Фінансово-економічний потенціал	Коефіцієнт грошової платоспроможності. Коефіцієнт розрахункової платоспроможності. Коефіцієнт ліквідної платоспроможності. Коефіцієнт критичної ліквідності. Коефіцієнт фінансування. Коефіцієнт автономії власних засобів. Фінансовий важіль.	Ефективність фінансового забезпечення діяльності
Кадровий потенціал	Співвідношення чисельності окремих категорій працівників. Темп зростання чисельності	Структура та динаміка складу персоналу
	Продуктивність праці	Ефективність праці персоналу

Продовження табл. 2.3

1	2	4
	Середня заробітна плата на підприємстві. Витрати на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі виробленої продукції	Умови відтворення робочої сили
Компетенції (здібності): організаційно-управлінський потенціал		
У галузі організації діяльності	Складність конфігурації структури Рентабельність власного капіталу підприємства	Рівень організації діяльності, праці та управління
У галузі фінансового забезпечення діяльності	Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії). Коефіцієнт фінансової стабільності. Обіговість кредиторської заборгованості	Ефективність діяльності підприємства

Перелік потенційних можливостей підприємства можна подати у вигляді такої залежності [76]:

$$СПП = f\{[ВТП]; [ФЕП]; [КП]; [ОУП]\}, \quad (2.1)$$

де СПП – стратегічний потенціал підприємства;

ВТП – виробничо-технологічний потенціал;

ФЕП – фінансово-економічний потенціал;

КП – кадровий потенціал;

ОУП – організаційно-управлінський потенціал.

Наведені чотири блоки параметрів зазначеного підходу характеризують стратегічний потенціал підприємства в економічному середовищі та дають можливість встановити індикатори (коефіцієнти) за кожною складовою потенціалу, а також визначити загальну інтегральну оцінку стратегічного потенціалу підприємства в цілому. Однак не враховують адаптаційні можливості підприємства.

Найбільш поширеним у науково-практичній діяльності є метод експертних оцінок, який не тільки об'єднує переваги зазначених вище

методів, а й оптимізує алгоритм розрахунку. На сьогодні вченими розроблені різні методики розрахунку стратегічного потенціалу підприємства (на підставі методу експертних оцінок), при цьому визначальним у даних методиках є принцип розрахунку стратегічного потенціалу на основі інтегрування значень його складових [9].

У зазначеному аспекті слід особливу увагу приділити роботі Лагунової Є. В. [111], у якій поданий підхід для оцінювання стратегічного потенціалу підприємства істотно відрізняється від усіх попереданих раніше вченими підходів. Автор вважає, що проблема оцінювання стратегічного потенціалу впливає з ресурсної теорії стратегічного менеджменту і пропонує використовувати схему аналізу ресурсів і можливостей підприємства виходячи з таких критеріїв: цінність, рідкість, відтворюваність і організованість. На основі ваги кожної складової потенціалу компанії пропонується розрахувати внутрішній потенціал підприємства та показник стратегічного відгуку виходячи з середнього впливу факторів макрооточення. Напрямок розвитку стратегічного потенціалу підприємства автор визначає як суму внутрішнього і зовнішнього (показник стратегічного відгуку) потенціалів [9].

Андрєєва Т. Е., Гетьман О. О. в структурі стратегічного потенціалу пропонують виділяти такі складові: управлінський (у тому числі структурно-організаційний, підприємницький, комунікаційний), техносистемний (технічний і технологічний), фінансовий, економічний, кадровий, потенціал конкурентостійкості (ринковий), інноваційний, інформаційний, соціально-політичний (стосовно сегмента ринку), історичний (стосовно компанії), при цьому кожна з десяти складових потенціалу є інтегративною і визначається експертами з урахуванням застосування вищевказаних методів. Кінцевим підсумком оцінки складової є певне значення (за 10- бальною шкалою) [9].

Так, автори роботи [9] розраховують теоретично-можливу величину стратегічного потенціалу підприємства (P_t) як суму потенціалів: реального та упущеного (розрахованих методом експертних оцінок) (табл. 2.4).

Розрахункова матриця стратегічного потенціалу підприємства [9]

Номер	Реальний потенціал			Втрачений потенціал			Потенціал теоретично - можливий
	a	b	c		m-a		
1	a ₁	..	..	$P = c * \sum_{i=1}^n (a_i * b_i)$	(m-a) ₁	$P_y = c * \sum_{i=1}^n ((m - a_i) * b_i),$	$P_t = P + P_y$
..	..	..	..		..		
...	..	..	..		..		
n	..	..	c _n		(m-a) _n		

Примітка: m – максимальне значення складової потенціалу, P - реальний стратегічний потенціал, P_y - упущений потенціал.

Реальний потенціал визначається за формулою

$$P = c * \sum_{i=1}^n (a_i * b_i), \quad (2.2)$$

де a_i - значення оціненої складової потенціалу;

b_i – важливість складової потенціалу (за підсумками ранжирування);

c - кількість складових.

Втрачений потенціал (P_y) визначається інтеграцією добутків важливості складової потенціалу і різницею між максимальним значенням і величиною оціненої складової потенціалу:

$$P_y = c * \sum_{i=1}^n ((m - a_i) * b_i), \quad (2.3)$$

де m – максимальне значення складової потенціалу.

Таким чином, теоретично-можливий потенціал визначається як

$$P_t = P + P_y. \quad (2.4)$$

Системний та інтегративний теоретико-методичний підхід до оцінювання стратегічного потенціалу підприємства, що був запропонований Андрєєвою Т. Е., Гетьман О. О. [9], дозволяє оцінити вплив факторів зовнішнього середовища на стратегічний потенціал.

Слід зазначити, що недоліком досліджених підходів для оцінювання рівня стратегічного потенціалу є неврахування ступеня адаптованості стратегічного потенціалу до навколишнього середовища. На адаптивність стратегічного потенціалу підприємства впливає також кон'юнктура, що складається на ринках матеріальних і фінансових ресурсів, робочої сили, інформації, послуг. Це означає, що, як і будь-яка система, стратегічний потенціал має граничні можливості адаптації до умов, які постійно змінюються. Наявністю таких граничних можливостей адаптації зумовлені постійна потреба в технічному переозброєнні і реконструкції, підвищення рівня кваліфікації персоналу, перегляд стратегічних зон господарювання.

Методика оцінювання адаптаційного потенціалу підприємства, розроблена Зябліцькою Н. В., ґрунтується на інтеграції окремих характеристик адаптаційних можливостей підприємства до єдиного комплексного показника. В основі розрахунку – модель адитивного згортання, компонентами якої є показники впливу певної групи умов на діяльність підприємства, а також відповідності виробничо-господарської політики та умов діяльності суб'єкта господарювання. Особливістю авторського підходу є дотримання багатокритеріального підходу й оцінювання адаптаційного потенціалу з урахуванням критеріїв організаційної, соціальної, виробничо-технологічної та економічної єдності, ранжованих за їхньою пріоритетністю щодо ефективності розвитку підприємства. Методичний підхід, розроблений Зябліцькою Н. В., містить етапи розрахунку критеріїв ефективності організаційної структури підприємства, його трудового потенціалу, виробничо-технологічних резервів і фінансової стійкості з урахуванням коефіцієнтів впливу кожного критерію на адаптаційний потенціал загалом, визначених на основі методу пріоритетів [77].

У моделі, поданій у праці Дорофєєвої В. В. [65], адаптаційний потенціал оцінюється за сукупністю характеристик, що відображують гнучкість, надійність, мобільність та ефективність управління підприємством. У результаті формується інтегральний показник адаптаційного потенціалу підприємства, що розраховується як сума узагальнювальних показників за зазначеними критеріями, скоригованими з урахуванням коефіцієнтів їхньої значущості, одержаних методом експертного оцінювання [60, 65].

Кожний з зазначених підходів і методів мають свої переваги та недоліки, проте вважаємо, що комплексне оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» доцільно проводити на основі підходу, який є симбіозом проаналізованих підходів. Тобто оцінювання рівня потенціалу слід проводити шляхом визначення інтегрального показника, який буде враховувати структурні складові стратегічного потенціалу та показників, що характеризують рівень адаптованості закладів до змін системи охорони здоров'я країни та зовнішнього середовища.

Тому комплексне оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я пропонуємо здійснювати на основі визначення інтегральних показників ресурсного потенціалу (матеріально-технічного, фінансово-економічного, трудового, інноваційного та інформаційного) та адаптивного потенціалу (резерви, ефективність системи управління, маркетинговий потенціал, корпоративна культура, організація взаємовідносин з зовнішнім середовищем), що дозволяє провести оцінювання за складовими потенціалу з урахуванням впливу факторів внутрішнього та зовнішнього середовища (рис. 2.5).

Оскільки стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» дозволяє визначити ключові сприятливі зони для забезпечення розвитку закладів, оцінювання стратегічного потенціалу доцільно проводити за складовими, які відповідають об'єктивній і суб'єктивній сутності потенціалу [46, с. 136].

Рис. 2.5. Послідовність оцінювання стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» (авторська розробка)

Таким чином, інтегральний показник стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» можна виразити такою залежністю:

$$I_{cm,n} = \sum_{i=1}^n I_i \cdot d_i \quad (2.5)$$

або

$$I_{cm,n} = I_{P,n} \cdot d_{P,n} + I_{Ad,n} \cdot d_{Ad,n}, \quad (2.6)$$

де $I_{cm,n}$ – інтегральний показник стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я;

I_i – інтегральний показник i -ї складової стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я (ресурсний та адаптаційний потенціали);

$I_{P,n}$ – інтегральний показник ресурсного потенціалу;

$I_{Ad,n}$ – інтегральний показник адаптаційного потенціалу;

d_i – відносна значущість i -ї складової стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я (ресурсний та адаптаційний потенціали):

$d_{P,n}$ – відносна значущість ресурсного потенціалу;

$d_{Ad,n}$ – відносна значущість адаптаційного потенціалу;

n – кількість складових стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я.

Модель стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» визначається двома складовими, які нормуються індексами в інтервалах від 0 до 1. Чим ближче значення інтегрального показника до 1, тим вище рівень стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я. Шкалу оцінювання стратегічного потенціалу подано в табл. 2.5. [46, с. 137]

Таблиця 2.5

Шкала оцінювання стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я
АТ «Укрзалізниця» (авторська розробка)

Числовий інтервал	Рівень потенціалу
0,81-1,00	Високий
0,61-0,80	Вище середнього
0,51-0,60	Середній
0,31-0,50	Нижче середнього
0-0,30	Низький

Інтегральні показники кожної складової стратегічного потенціалу пропонуємо визначати як

$$I_i = \sum_{j=1}^m I_j \cdot d_j, \quad (2.7)$$

де I_j – інтегральний показник j -го потенціалу i -ї складової стратегічного потенціалу;

d_j – відносна значущість j -го складового потенціалу i -ї складової стратегічного потенціалу;

m – кількість потенціалів, що входять до i -ї складової стратегічного потенціалу.

Узагальнений індекс j -го потенціалу i -ї складової стратегічного потенціалу буде розраховуватися на основі сукупності показників, які характеризують j -й потенціал i -ї складової:

$$I_j = \sum_{k=1}^l Y_k \cdot g_k, \quad (2.8)$$

де Y_k – показник (індекс), що характеризує j -й потенціал i -ї складової стратегічного потенціалу;

g_k – питома вага показника-індикатора (індекс), що характеризує j -й потенціал i -ї складової стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця».

Значення узагальненого індексу j -го потенціалу i -ї складової стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я змінюється в інтервалі від нуля до одиниці.

Система показників, яка пропонується для комплексного оцінювання стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», має відповідати таким вимогам [170]:

- включати показники, що характеризують потенціал за всіма складовими;

- забезпечувати можливість порівняння показників;
- спрямовуватися на виконання підприємством поточних і перспективних завдань;
- має бути узгоджена з існуючою на підприємстві звітністю;
- витрати на збір та обробку інформації згідно з обраною системою показників мають бути мінімальними.

Таким чином, на нашу думку, визначення стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» доцільно здійснювати за складовими на основі показників-індикаторів, поданих у табл. 2.6 [46, с. 138].

Оцінювання рівня стратегічного потенціалу дозволить визначити слабкі місця та розробити механізм активізації стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я. Матриця напрямів розвитку та активізації потенціалу подано в табл. 2.7.

Таблиця 2.6

Система показників-критеріїв для комплексного оцінювання стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»
(авторська розробка)

Складова стратегічного потенціалу	Показник-індикатор	Зміст показника-індикатора
1	2	3
Ресурсний потенціал		
Матеріально-технічний потенціал	рівень надання послуг, завантаженість закладів; рівень зношеності обладнання; рівень зношеності основних виробничих фондів; пропускна спроможність закладу з надання послуг; рівень звернень до закладу; частка отриманих послуг у співвідношенні до звернень; оборотність ліжка; рівень використання високотехнологічного медичного обладнання; рівень забезпеченість лікувальними препаратами	Забезпеченість закладів матеріально-технічними ресурсами та ефективність їх використання

Продовження табл. 2.6

1	2	3
Фінансово-економічний потенціал	рівень платоспроможності; рівень ліквідності; рівень самофінансування; рівень державного фінансування; частка наданих платних послуг; рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	Ефективність фінансового забезпечення діяльності закладу
Трудовий потенціал	частка лікарів вищої категорії; рівень забезпеченості медичним персоналом; рівень освіченості персоналу закладу; рівень завантаженості персоналу; рівень задоволеності праці; продуктивність праці; рівень укомплектованості середнього медичного персоналу; частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу	Ефективність використання трудових ресурсів
Інноваційний потенціал	рівень впровадження інноваційних технологій; рівень залученості медичного персоналу до інноваційної діяльності; рівень впровадженень власних розробок (у співвідношенні до загальної кількості НДР)	Забезпеченість закладів інноваційними технологіями
Інформаційний потенціал	рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу; рівень достовірності інформації; рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології; рівень розвитку власної інформаційної системи	Інформаційна забезпеченість закладів охорони здоров'я
Адаптаційний потенціал		
Резерви	рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжко-місця); растка невідпрацьованого часу; рівень неотриманих інвестицій; рівень запасів лікувальних препаратів	Наявність зовнішніх і внутрішніх можливостей закладу
Ефективність структури управління	рівень складності конфігурації системи управління; рівень управлінського навантаження; рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	Рівень організації діяльності, управління
Маркетинговий потенціал	частка проведених маркетингових досліджень; прийнятність рівня цін за платні послуги; рекламна активність; стимулювання залучення нових клієнтів до закладу; рівень ефективності роботи системи прогнозування	Можливості позиціонування закладу на ринку медичних послуг
Корпоративна культура	рівень розвитку корпоративної культури; рівень підтримки працівниками цінностей закладу; рівень обізнаності персоналу стратегічних цілей розвитку закладу	Рівень організації праці, трудових взаємовідносин, культури закладу

Таблиця 2.7

Матриця напрямків розвитку та активізації стратегічного потенціалу заходів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»

(авторська розробка)

Складова стратегічного потенціалу	Рівень стратегічного потенціалу закладу				
	Низький	Нижче середнього	Середній	Вище середнього	Високий
1	2	3	4	5	6
Ресурсний потенціал					
Матеріально-технічний потенціал	Оптимізація потужностей закладу	Оснащення закладу сучасним обладнанням	Впровадження ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів	Оснащення закладу сучасним обладнанням, необхідним для використання сучасних медичних технологій	Участь у розробленні та впровадженні нових медичних технологій
Фінансово-економічний потенціал	Формування ефективної системи використання фінансових ресурсів	Формування ефективної системи використання фінансових ресурсів	Забезпечення фінансового розвитку, впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту	Залучення додаткових джерел фінансування. Формування багаторівневої та багатоканальної системи фінансування закладу та його інноваційної діяльності	Формування багаторівневої та багатоканальної системи фінансування закладу та його інноваційної діяльності. Міжнародне партнерство
Трудовий потенціал	Підвищення рівня кваліфікації персоналу	Підвищення рівня кваліфікації персоналу	Підвищення рівня кваліфікації персоналу	Залучення до наукової співпраці	Участь у розробленні та впровадженні нових технологій

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6
Інноваційний потенціал	Оснащення закладу сучасним обладнанням	Оснащення закладу сучасним обладнанням, необхідним для використання сучасних медичних технологій	Професійна співпраця з вищими навчальними медичними закладами	Залучення працівників закладів охорони здоров'я до спільної науково-дослідної роботи	Формування замкнутого ланцюга з розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій
Інформаційний потенціал	Впровадження технологій з інформатизації клієнтів	Підвищення рівня інформатизованості клієнтів	Впровадження електронної медичної картки	Впровадження електронної медичної картки. Розвиток і впровадження автоматизованих інформаційних технологій	Формування єдиної інформаційної системи. Формування Віртуального центру закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»
Адаптаційний потенціал					
Резерви	Оптимізація діяльності закладу. Оптимізація системи взаємодії з постачальниками, партнерами	Оптимізація діяльності закладу. Оптимізація системи взаємодії з постачальниками, партнерами	Розширення діяльності	Удосконалення системи оптимізації діяльності закладу	Удосконалення системи оптимізації діяльності закладу
Ефективність структури управління	Удосконалення організації роботи закладу та його підрозділів на основі упорядкування в часі і просторі взаємодії всіх основних матеріальних і особистісних факторів процесу виробництва медичних послуг	Зміна стилю керівництва.	використання принципів стратегічного управління	Впровадження нових методів управління, перехід на індикативне управління	Забезпечення сучасних методів поточного контролю діяльності установи охорони здоров'я в рамках моніторингу основних показників

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5	6
Маркетинговий потенціал	Розроблення маркетингової стратегії закладу	Проведення маркетингових досліджень, розвиток рекламної діяльності	Формування маркетингової культури. Формування інформаційної системи	Формування єдиного центру збуту продукції закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». Формування інформаційної системи	Формування єдиного центру збуту продукції закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». Формування інформаційної системи
Корпоративна культура	Формування єдиної корпоративної культури	Підвищення ролі «корпоративної» культури в системі управління	Інформатизація персоналу закладів щодо корпоративних цінностей	Залученість персоналу до формування та управління розвитком закладу. Формування системи заохочень до співпраці	Залученість персоналу до формування та управління розвитком закладу. Формування системи заохочень до співпраці

Запропонований методичний підхід до комплексного оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я базується на визначенні інтегральних показників основних компонентів стратегічного потенціалу (ресурсного та адаптаційного потенціалу) і їхніх складових (матеріально-технічного, фінансово-економічного, трудового, інноваційного, інформаційного потенціалів і резервів, ефективності управлінської системи, маркетингу, корпоративної культури та організації взаємозв'язків і взаємовідносин з зовнішнім середовищем) [45, с. 30, 46, с. 145]. Застосування даного підходу дозволяє провести оцінювання за складовими потенціалу з урахуванням рівня пристосованості закладів до постійно змінюваних умов, визначити слабкі місця та розробити ефективний механізм активізації стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця».

2.3. Оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»

На основі запропонованого методичного підходу для оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я було проведено оцінювання потенціалу закладів, що входять до складу Філії «Центр охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»»: Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 1; Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2; Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 3; Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 1; Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2; Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті; Львівська клінічна лікарня на залізничному транспорті; Дніпровська клінічна лікарня на залізничному транспорті.

У цілому в медичних установах працює 25 тис. співробітників, з яких 4700 - лікарі, 11 тис. осіб - середні медичні працівники, решта -

обслуговуючий і технічний персонал. Сьогодні на медичному обслуговуванні в цих установах перебуває 1 млн 302 тис. осіб, з яких понад 360 тис. - залізничники, близько 150 тис. - працівники підпорядкованих підприємств, близько 280 тис. - пенсіонери залізничної галузі, а також члени сімей залізничників і населення, прикріплене територіально.

Основною функцією відомчої медицини є забезпечення безпеки перевізного процесу. Це завдання виконується шляхом проведення цілого спектра медичних заходів, серед яких огляди перед змінами, після робочої зміни певних категорій працівників, при прийманні на роботу і т. д. Таким чином, медичні установи впливають на безпеку руху, допускаючи до роботи здорових працівників. Крім того, відомча медицина надає вузькоспеціалізовані послуги, необхідні для забезпечення перевізного процесу, наприклад реабілітація працівників локомотивних бригад після стресів, викликаних дорожніми подіями. Саме з цією метою на кожній залізниці у нас виділено спеціальні місця в стаціонарах для реабілітації працівників, які потрапили в стресові ситуації.

Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 1 у м. Києві – це центр, у якому сучасне лікувальне, діагностичне обладнання, кваліфіковані лікарі і кращі методики сучасної медицини об'єднані в комплексний цілий підхід для досягнення найкращих позитивних результатів [88].

З діагностичними та лікувальними цілями використовується великий обсяг апаратури лікарні та широкі можливості лабораторії. Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 1 є базою для університетських клінік. Для лікування пацієнтів постійно розробляються і впроваджуються новітні медичні технології. Все це дозволяє проводити лікування та профілактику найбільш поширених захворювань на високому професійному рівні.

До складу лікарні входять [88]:

- хірургічне відділення, на базі якого працює кафедра хірургії НМУ ім. О. О. Богомольця. Відділення надає планово та цілодобово

ургентну допомогу, яка включає весь спектр абдомінальної хірургії (операції на шлунку, жовчному міхурі, кишечнику, операції з приводу гриж різної локалізації). Використовуються сучасні методи оперативних втручань – лапароскопічна холецистектомія, герніопластика з використанням сучасних алопластичних матеріалів, кріотерапія. Надається спеціалізована допомога проктологічним хворим і хворим з патологією щитовидної залози з застосуванням малоінвазивних методів лікування. Лікарі відділення забезпечують консультативну допомогу в інших відділеннях лікарні та лікувальних установах залізниць;

- ортопедо-травматологічне відділення є лікувальним, консультативним та організаційно-методичним центром АТ «Укрзалізниця». Відділення є науково-практичною базою кафедри травматології та ортопедії НМУ. Впроваджуються найсучасніші методики діагностики і лікування ортопедо- травматологічних хворих: стабільно-функціональний остеосинтез переломів кісток і суглобів пластинами, стержневими апаратами, ендопротезування колінного та кульшового суглобів, артроскопічні операції на суглобах, пластика зв'язок колінного суглобу, остеомії кісток при осьових деформаціях кінцівок, подовження кінцівок до 18 см і більше;

- гінекологічне відділення є клінічною базою кафедри акушерства та гінекології № 1 Київської академії післядипломної освіти. Проводяться планові оперативні втручання різного ступеня важкості, пластичні та органозберігаючі операції, впроваджуються малоінвазивні втручання з застосуванням сучасних технологій. Також проводиться консервативне лікування запальних захворювань жіночої статеві сфери, порушень менструального циклу, лікування безпліддя, ендометріозу, збереження вагітності, що є тематикою науковців кафедри медичної академії;

- психоневрологічне відділення займається проблемами медико-психологічних і психічних наслідків природних і технологічних аварій і катастроф, а також наданням кваліфікованого обстеження, лікування, реабілітації. У відділенні проводиться корекція, реабілітація,

психопрофілактика розладів функціонального та психосоматичного рівня;

- дитяче відділення є клінічною базою кафедри педіатрії Національного Медичного університету ім. О. О. Богомольця. Відділення разом з співробітниками кафедри проводить обстеження імунного статусу і алергодіагностики на основі реакції біохемілюменистенції. Відділення забезпечує багатопрофільну медичну допомогу (кардіологічну, гастроентерологічну, імунологічну, пульмонологічну) дітям до 18 років;

- дитяча поліклініка (загальна і консультативна) розрахована для надання медичної допомоги дітям від 0 до 18 років. Консультативна допомога здійснюється висококваліфікованими спеціалістами за 12 спеціальностями (стоматолог, кардіолог, офтальмолог, отоларинголог, невролог, гастроентеролог, ортопед, педіатр, інфекціоніст, логопед, дерматолог, ендокринолог). До функцій педіатричної служби входить прийом дітей в поліклініці, обслуговування хворих дітей на дому, проведення щеплень і профілактичної роботи;

- відділення анестезіології та інтенсивної терапії забезпечує анестезіологічну допомогу при оперативних втручаннях різного ступеня складності. Відділення забезпечене сучасною апаратурою для лікування, спостереження, діагностики та проведення наркозів і реанімаційних заходів. Спостереження за хворими цілодобове. Медичний персонал володіє всіма сучасними методами анестезії для забезпечення проведення оперативних втручань різного ступеня важкості у хірургічному, гінекологічному та травматологічному відділеннях;

- відділення невідкладної медичної допомоги реалізує завдання зі своєчасного і повного задоволення потреб у невідкладному медичному обслуговуванні. Оснащене відділення з урахуванням сучасних стандартів медицини. Комп'ютеризований диспетчерський пункт має вихід на медичні заклади та медичні пункти. ВНМД здійснює забезпечення масових заходів. У розпорядженні медпрацівників відділення є необхідний набір медикаментів, дефібрилятор з монітором для спостереження за серцевою діяльністю,

електрокардіографи, реанімаційний набір, апарат для штучної вентиляції легень, глюкометри для визначення цукру в крові. Автомобілі швидкої медичної допомоги готові виїхати для надання невідкладної медичної допомоги на місці аварії;

- консультативно-діагностичний центр має у своєму складі такі підрозділи, як функціонально-діагностичні, ендоскопічні методи обстеження, УЗД діагностика та променева діагностика. У відділенні проводиться широкий спектр обстежень серцево-судинної, легеневої, нервової, ендокринної системи, шлунково-кишкового тракту та опорно-рухового апарату. Стандартна комп'ютерна електрокардіографія з 12 відведеннями, телеметрична електроенцефалографія з відеоспостереженням за пацієнтом, ультразвукове дуплексне сканування брахіоцефальних систем;

- лабораторну службу лікарні забезпечує централізована клініко-діагностична лабораторія та експрес-лабораторія відділення анестезіології та інтенсивної терапії. У лабораторії виконуються загальноклінічні, гематологічні, біохімічні, серологічні, цитологічні та мікробіологічні види досліджень. Баклабораторія має дозвіл міністерства охорони здоров'я України на право працювати з мікро III – IV груп. Лабораторія має гематологічний автоматичний аналізатор, який визначає вісім параметрів в капілярній крові за 1-2 хв. У біохімічному відділі працює автоматичний аналізатор, який швидко і точно визначає біохімічні тести в сироватці крові. За рік у лабораторії в середньому проводиться 216974 обстежень;

- відділення відновного лікування, у якому лікуються хворі стаціонару та дитячої поліклініки методами фізіотерапії, лікувальної фізкультури, рефлексотерапії, мануальної терапії, санології, масажу тощо. Впроваджено в практику гідроколонотерапія, дзю-терапія, су-джок терапія, високотонна терапія, магнітолазерна терапія, низькочастотна ультразвукова терапія, індуктотерапія. Планується відкриття блоку водолікування з системою підводного витягування хребта та кліматичною тепловою квант-камерою, зал ЛФК, кімната соляного спелеоклімату, ароматерапія з імітацією

морського пляжу, нетрадиційна медицина та музична релаксаційна терапія.

Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2 є одним з найпотужніших медичних закладів Філії «Центр охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»» як за складом фахівців, так і найсучаснішим технічним обладнанням із застосуванням доказової медицини [89].

Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 3 володіє найсучаснішими методами лікування та діагностики, терапії та неврології. Виконуються всі сучасні методи лікування захворювань з чітким дотриманням вимог протоколів України (наказ міністерства охорони здоров'я № 554). Застосовується як самостійне хірургічне лікування, так і його комбінація з іншими методами лікування, такими як хіміотерапія та ін. На базі лікарні працюють кафедри НМУ ім.О. О. Богомольця: онкології, пропедевтики внутрішньої медицини № 1, внутрішньої медицини № 3 [90].

У хірургічному відділенні проходять лікування пацієнти з торакальною, абдомінальною, урологічною та гінекологічною патологіями. У нейрохірургічному відділенні лікуються пацієнти з захворюваннями (у тому числі метастатичними ураженнями) хребта, головного мозку та периферичних нервів. У клініці працюють високодосвідчені спеціалісти в галузі онкології: торакальні та абдомінальні хірурги, нейрохірурги, ендоскопісти, хіміотерапевти, урологи, гінекологи. Створено та функціонує підрозділ реабілітації хворих, які зазнали травми хребта та спинного мозку, головного мозку, хворі з гострим і підгострим періодом ГПМК.

Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті №1 - провідний лікувально-діагностичний, організаційно-методичний і науково-практичний центр українських залізниць з неврології, кардіології, нейрохірургії, серцево-судинної хірургії, психіатрії [200].

У лікарні розташовано шість кафедр Харківської медичної академії післядипломної освіти та медичний факультет Харківського національного університету. До консультативно-діагностичного та стаціонарного відділень звертаються пацієнти з усієї України. Фахівці лікарні не тільки надають

висококваліфіковану лікувально-діагностичну допомогу, але й забезпечують повноцінне обстеження та уточнюють діагноз з метою проведення медико-соціальної експертизи для працівників залізничного транспорту України.

За останні роки одним з основних напрямків діяльності Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті №1 стало забезпечення на сучасному рівні допомоги при судинних ураженнях мозку, серця, аорти, нирок, периферичних судин. Діапазон допомоги - від гострих станів до етапу реабілітації, від томографічних, ангіографічних, доплерографічних досліджень до радикальних хірургічних втручань. Тут проводиться ангіопластика, стентування коронарних артерій і магістральних артерій головного мозку, нирок, операції шунтування і протезування судин, операції на сонних артеріях, включаючи їх стентування, а також різноманітне медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування, відновлювальна терапія при рухових і мовних порушеннях, кардіологічна реабілітація після інфарктів, операцій аорто-коронарного шунтування, протезування клапанів.

Значних успіхів фахівці лікарні досягли в лікуванні больових синдромів, переважно при патології хребта, периферичних нервів, м'язово-зв'язкового апарату. Особливі, часом унікальні, технології лікування, кінезотерапії, мануальної терапії, фізіотерапії, прицільне введення лікарських засобів під контролем комп'ютерного томографа, ендоскопічні та щадні хірургічні операції на хребті і нервах дозволяють досягти значущого лікувального ефекту, відновити працездатність, забезпечити соціальну адаптацію в пацієнтів як з гострими, так і затяжними формами захворювань.

У нейрохірургічному відділенні проводять багато видів хірургічних втручань на мозку, нервових сплетеннях, хребті, нервах, мозкових судинах при пухлинах головного і спинного мозку, судинах головного мозку при аневризмах і стенозах.

Психоневрологічне відділення надає допомогу при неврозах, невротичних станах, депресіях, порушеннях сну, настрою, поведінки, синдромах тривоги і нав'язливості, психосоматичних розладах, проводить

відновне лікування після стресових ситуацій. У лікарні функціонує госпітальна комп'ютерна мережа, дистанційно-діагностичний центр, впроваджено телемедичні консультації, налагоджено зв'язок з провідними зарубіжними профільними медичними центрами.

Більше 80 років лікарня служить відновленню здоров'я залізничників і членів їхніх сімей, громадян країни. В основі успішної роботи клініки - традиції залізничної медицини, володіння досягненнями сучасної медичної науки і практики. Щорічно зростає попит на лікувально-діагностичні послуги Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 1 Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця» [200].

Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2 є багатопрофільною лікарнею з потужністю ліжкового фонду на 520 ліжок [201].

Медичне обслуговування залізничників Південної залізниці розповсюджується на шість областей України (Харківська, Полтавська, Сумська, Чернігівська, Луганська, Донецька). Лікарня проводить надання хірургічної, травматологічної, урологічної, гастроентерологічної, отоларингологічної, офтальмологічної, пульмонологічної, гінекологічної, акушерсько-фізіологічної, педіатричної допомоги, а також з захворюваннями серцево-судинної і нервової систем і ревматологічного профілю.

У лікарні функціонує широкий спектр діагностичних відділень: централізована клініко-діагностична лабораторія, рентгенодіагностичне, консультативно-діагностичне, ендоскопічне, відділення трансфузіології та фізіотерапії.

Начальником Південної залізниці приділяється особливе значення зміцненню матеріально-технічної бази медичних закладів.

Придбано нове обладнання для проведення діагностики та лікування хворих. Дорожня клінічна лікарня є базовим лікувально-профілактичним закладом Південної залізниці, лікувально-діагностичним та організаційно-методичним центром для інших медичних закладів залізниці. Постійно

надається допомога лікарям з поліпшення лікувально-діагностичного процесу фахівцями кафедр Харківського національного університету імені Каразіна В. Н., Харківського національного медичного університету та Харківської академії післядипломного навчання. Крім того, медичний заклад виконує функцію дорожньої лікарні, забезпечуючи спеціалізовану висококваліфікаційну консультативну допомогу в поліклінічному відділенні. Практично всі завідувачі структурними підрозділами лікарні є головними позаштатними фахівцями медичної служби Південної залізниці, до функцій яких входить надання консультативної медичної допомоги фахівцям з лінії, організаційно-методична допомога спеціалістам, контроль за якістю надання медичної допомоги залізничникам і членам їхніх сімей [201].

Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті з сервісу та якості лікування має суттєві переваги серед закладів охорони здоров'я. Медицина для залізничників є медичною складовою безпеки руху. Лікарня надає висококваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу на рівні сучасних досягнень медичної науки і практики у відповідності зі стандартами лікувально-діагностичного процесу за 20 спеціальностями, має 15 відділень різного профілю і три спеціалізовані центри, унікальне обладнання і сучасні технології комплексного лікування хвороб з подальшою реабілітацією на власній базі, висококваліфікованих фахівців і уважний персонал - все це гарантія якості і надійності лікування. Беззаперечним у лікарській практиці є індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Лікарня має досвід більше 140 років на залізничному транспорті і сотні тисяч вдячних пацієнтів [143].

Львівська клінічна лікарня на залізничному транспорті є базовим медичним центром на Львівській залізниці. Вона здавна популярна серед населення Львівщини. На сьогодні це потужний багатофункціональний лікувально-профілактичний заклад, здатний існувати в умовах конкурентної ринкової економіки, одночасно виконуючи покладені на нього відомчі завдання виробничого та соціального характеру [121].

З метою надання кваліфікованої медичної допомоги пацієнтам, які не

потребують постійного лікарського нагляду, створено денний стаціонар у структурі поліклінічного відділення з ліжковим фондом 20 ліжок з трьох профілів: терапевтичний, неврологічний, гастроентерологічний.

На сьогодні до складу Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті входять багатoproфільний стаціонар на 515 ліжок з цілодобовим наданням планової та ургентної медичної допомоги, поліклінічні відділення для дорослих і дітей, Міждорожній консультативно-діагностичний центр, Міждорожні центри здоров'я жінки, ендокхірургії та урології.

На базі лікувального закладу розгорнуто чотири кафедри Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб і сестринської справи, філія кафедри загальної хірургії, філія кафедри ендоскопії та малоінвазивної хірургії факультету післядипломної освіти, філія кафедри урології факультету післядипломної освіти.

До структури лікарні входять Міждорожній медичний консультативно-діагностичний центр; поліклінічне відділення для дорослих; поліклінічне відділення для дітей; відділення функціональної діагностики; відділення променевої діагностики: магніторезонансний томограф; цифровий рентгенологічний апарат «Престиж»; відділення ендоскопії; відділення ультразвукової діагностики; відділення стоматологічних послуг; відділення пластичної хірургії; Відділення трансфузіології; Відділення фізіотерапії; відділення водотепло-лікування; клініко-діагностична та бактеріологічна лабораторія; відділення патанатомії; приймальне відділення; відділення невідкладної медичної допомоги [121].

Дніпровська клінічна лікарня на залізничному транспорті працює вже понад 135 років. Лікарня розрахована на 515 ліжок і користується доброю репутацією провідної лікарні, де лікуються хворі з серцево-судинними, шлунково-кишковими, хірургічними, гінекологічними захворюваннями, патологією органів слуху, зору, опорно-рухомого апарату, ендокринної, сечовивідної та нервової систем [63].

Клініка має відділення гнійно-септичної хірургії; гінекологічне відділення; офтальмологічне відділення; хірургічне відділення; отоларингологічне відділення; ортопедо-травматологічне відділення; акушерське відділення; урологічне відділення; ревматологічне відділення; кардіологічне відділення; гастроентерологічне відділення; ендокринологічне відділення; неврологічне відділення; відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії та гіпербаричної оксигенації; патологоанатомічне відділення; відділення реабілітації; діагностичний центр; центр здоров'я жінки; клініко-діагностична лабораторія; педіатричне відділення; поліклінічне відділення [63].

У 2018 р. АТ «Укрзалізниця» на оновлення основних виробничих фондів Центру охорони здоров'я та закладів, що входять до його складу, було виділено 41541 тис. грн, що складає 0,12 % всіх інвестицій АТ «Укрзалізниця».

Оцінювання стратегічного потенціалу зазначених закладів здійснювалося на основі даних закладів і проведення експертного оцінювання провідними фахівцями установ. Результати проведеного оцінювання подано в дод. Б (табл. Б.1-Б.6) і В.

За результатами дослідження, заклади охорони здоров'я мають вищий за середній рівень стратегічного потенціалу, що свідчить про наявні можливості розвитку. Для активізації та розвитку стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я доцільно впровадження інжинірингу, кооперація підприємства з науково-дослідними організаціями з метою формування замкненого циклу розроблення та впровадження медичних інновацій, формування інформаційного інструментарію забезпечення розвитку, створення фінансового механізму залучення інвестицій.

Інтегральний показник стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» подано в табл. 2.8 [46, с. 146].

Проведене оцінювання свідчить, що в цілому рівень стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» коливається в

межах від 0,638 до 0,682, що характеризує його як середній. Заклади мають значний розмір адаптивного потенціалу, що дозволить сформувати дієві інструменти для забезпечення розвитку та адаптації до змін зовнішнього середовища в умовах реформування медичної галузі. Першочерговими заходами щодо підвищення рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» є впровадження інжинірингу, посилення взаємозв'язків з науковими установами, профільними закладами освіти, виробничими підприємствами з метою формування замкненого циклу створення та впровадження медичних інновацій, формування інформаційного інструментарію забезпечення розвитку, створення фінансового механізму залучення інвестицій.

Проведене оцінювання свідчить про середній рівень використання стратегічного потенціалу закладів.

Важливою характеристикою якості експертного оцінювання є показник узгодженості суджень експертів, що прийнято оцінювати за величиною коефіцієнта конкордації Кинджала, який за наявності однакових рангів розраховується за формулами [56]

$$W = \frac{12 \cdot S}{m^2 \cdot (n^3 - n) - m \cdot \sum_{j=1}^m T_j}, \quad (2.9)$$

$$T = \sum_{k=1}^{H_j} (h_k^3 - h_k), \quad (2.10)$$

$$S = \sum_{i=1}^n \left(\sum_{j=1}^m r_{ij} - \bar{r} \right)^2, \quad (2.11)$$

$$\bar{r} = \frac{1}{n} \cdot \sum_{i=1}^n r_i, \quad (2.12)$$

де T_j – показник зв'язаних рангів у j -му ранжируванні;

H_j – кількість груп зв'язаних рангів у j -му ранжируванні;

h_k – кількість зв'язаних рангів у k -й групі зв'язаних рангів при j -му експерті;

n – кількість об'єктів;

Таблиця 2.8

Інтегральні показники стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»

Заклад	Інтегральний показник ресурсного потенціалу	Відносна значущість ресурсного потенціалу	Інтегральний показник адаптаційного потенціалу	Відносна значущість адаптаційного потенціалу	Інтегральний показник стратегічного потенціалу	Рівень потенціалу
Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 1	0,695	0,75	0,5501	0,25	0,659	Вище середнього
Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2	0,683	0,75	0,5683	0,25	0,654	Вище середнього
Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 3	0,695	0,75	0,556	0,25	0,660	Вище середнього
Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 1	0,67	0,8	0,51	0,2	0,638	Вище середнього
Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2	0,67	0,85	0,541	0,15	0,651	Вище середнього
Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті	0,69	0,87	0,556	0,13	0,673	Вище середнього
Львівська клінічна лікарня на залізничному транспорті	0,704	0,85	0,558	0,15	0,682	Вище середнього
Дніпровська клінічна лікарня на залізничному транспорті	0,706	0,87	0,588	0,13	0,691	Вище середнього

m – кількість експертів;

r_{ij} – ранг, що присвоюється j -м експертом i -му об'єкту;

$\bar{r}$ – середній ранг.

Коефіцієнт конкордації змінюється в діапазоні від 0 до 1, причому 0 відповідає значенню неузгодженості думок експертів, 1 – повній узгодженості. Якщо значення коефіцієнта перевищує 0,4-0,5 одиниці, якість оцінювання вважається задовільною, більше 0,7-0,8 – високою.

У результаті проведених розрахунків можна зробити висновок про те, що думки експертів узгоджені, якість результатів вважається задовільною, повторних опитувань проводити не потрібно.

2.4. Механізм активізації стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я

Забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я на основі стратегічного підходу базується на активізації стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, впровадження медичних інновацій. Недостатність фінансових ресурсів, необхідність формування замкненого циклу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій потребують розроблення механізму, який дозволить сформувати модель взаємодії інноваційних, фінансових, інформаційних процесів у закладах охорони здоров'я з науково-дослідними установами, закладами вищої освіти, які беруть участь у розробленні інноваційних технологій, і практичною медициною.

Шишков Ю. [212] зазначає, що економічний механізм є системою інструментів регулювання відтворювального процесу на основі суспільних економічних законів даної суспільної формації. Кульман А. у роботі [107]

зазначає, що економічні механізми – це лише один із багатьох елементів, аналіз яких дозволяє економічній теорії будувати свої узагальнення. Економічні механізми можна визначити як необхідний взаємозв'язок, що природно виникає між різними економічними явищами. Крім того, економічний механізм розглядається як сукупність способів управління взаємодією суб'єктів, цільовою функцією якого є раціональне господарювання та формування стійких закономірностей у розвитку суб'єктів господарювання. Отже, механізм містить певну послідовність економічних явищ: його складовими елементами водночас виступають і вихідне явище, і завершальні явища, і весь процес, яки відбуваються між вихідними та завершальними явищами.

Механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» є складовою системи розвитком АТ «Укрзалізниця» та являє собою сукупність взаємодіючих інструментів, які визначаються функціями, принципами, формами та методами організації процесу інноваційної, інвестиційної діяльності, спрямованими на впровадження медичних технологій у закладах охорони здоров'я.

Всі складові елементи механізму знаходяться у взаємозв'язку та мають взаємний вплив (рис. 2.6). Механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я спрямований на ефективне управління процесом розвитку закладу.

На механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я впливають інформаційні потоки з зовнішнього середовища підприємства та внутрішні фактори, обумовлені рівнем розвитку стратегічного потенціалу закладу. У структурі механізму слід виділити такі підсистеми [44, с. 131].

Цільова підсистема забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я включає стратегічні цілі, завдання, основні критерії оцінювання можливостей закладу та принципи.

Стратегічною метою розвитку закладів охорони здоров'я є підвищення рівня безпеки на залізничному транспорті та дотримання стандартів охорони здоров'я та безпеки співробітників відповідно до міжнародних практик.

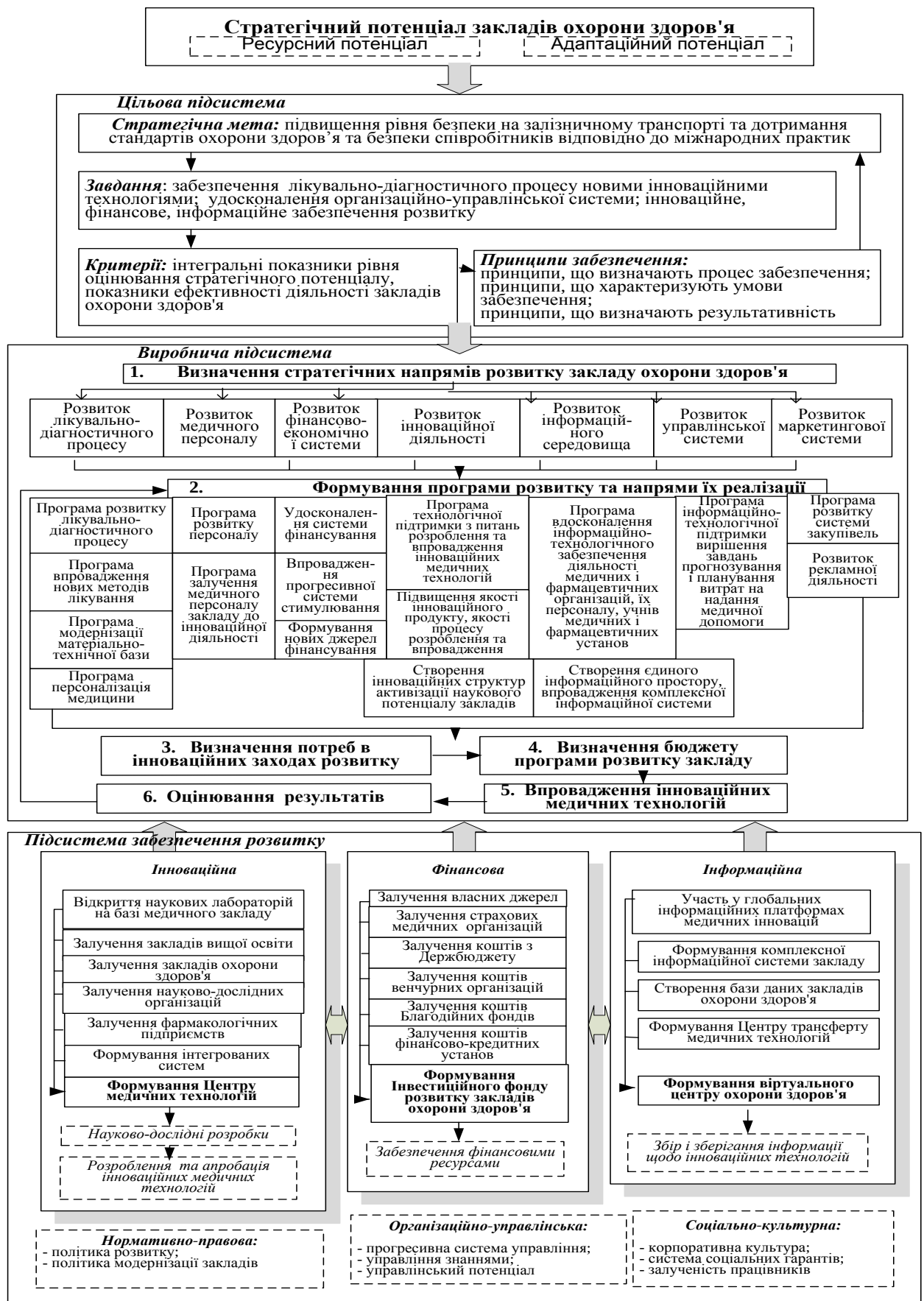


Рис. 2.6. Складові механізми забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» (авторська розробка)

Завдання полягають у забезпеченні лікувально-діагностичного процесу новими інноваційними технологіями; удосконаленні організаційно-управлінської системи; інноваційному, фінансовому та інформаційному забезпеченні розвитку.

Критеріями виступають інтегральні показники рівня оцінювання стратегічного потенціалу, показники ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

Виробнича підсистема відповідає безпосередньо за розвиток закладів охорони здоров'я шляхом реалізації стратегії розвитку, комплексу заходів щодо підвищення ефективності діяльності [44, с. 132].

Основними складовими підсистемами, що забезпечує процес розвитку закладів охорони здоров'я, є інноваційна, фінансова та інформаційна, нормативно-правова, організаційно-управлінська та соціо-культурна.

Інвестиційна складова представлена сукупністю інструментів, які сприяють здійсненню інноваційної діяльності. До складу підсистеми входять наукові лабораторії, що функціонують на базі медичного закладу, вищі заклади вищої освіти, які проводять спільну практичну діяльність на базі медичного закладу, науково-дослідні організації, які проводять дослідження в галузі медицини, фармакологічні підприємства, науково-виробничі інтегровані структури. Кооперацію інноваційного потенціалу та інноваційної діяльності зазначених підприємства доцільно здійснювати на основі формування Центру медичних технологій. Це дозволить створити замкнений цикл розроблення та впровадження медичних інноваційних технологій та отримати синергетичний ефект від трансферту технологій.

Наступною складовою підсистеми забезпечення розвитку є фінансова. Основне завдання складової полягає в забезпеченні процесу розвитку фінансовими ресурсами. Джерелами впровадження заходів щодо розвитку закладу мають бути власні кошти, залучені (іноземні та вітчизняні інвестори), залучені кошти венчурних організацій, залучені кошти благодійних організацій та інвестиційний фонд розвитку закладів охорони здоров'я [44, с. 133].

Залучення та раціональне використання фінансових ресурсів пропонуємо здійснювати на основі формування Інвестиційного фонду розвитку закладів охорони здоров'я. Основним завданням зазначеного фонду є накопичення фінансових ресурсів з боку держави, підприємств комерційного сектора, приватних інвесторів, які на проектній основі будуть направлені на розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій як у закладах охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», так і медичній галузі в цілому. Накопичені кошти будуть знаходитися на рахунках Фонду та мають використовуватися за цільовим призначенням з максимальною безпекою та рентабельністю.

Нормативно-правова складова забезпечення розвитку направлена на формування основних положень розвитку, політики модернізації закладів.

Організаційно-управлінська складова полягає в прогресивній системі управління, управління знаннями та управлінського потенціалу. Забезпечення розвитку закладів на основі соціо-культурної складової доцільно проводити на основі розробки корпоративної культури, системи соціальних гарантій, замученості працівників в управлінні закладами.

Основним завданням інформаційної складової є забезпечення процесу розвитку, розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій необхідною достовірною інформацією. Важливим інструментом забезпечення належного рівня розвитку закладів охорони здоров'я є організація «віртуального центру охорони здоров'я» - формування певного інтернет-простору, який, з одного боку, буде надавати можливості різним категоріям учасників лікувально-діагностичного процесу всіх закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», а з іншого - забезпечить усіх учасників інноваційних процесів необхідною інформацією щодо впровадження інноваційної технології.

Єдина інформаційна система - «віртуальний центр охорони здоров'я» - являє собою сукупність інформаційно-технологічних і технічних засобів і сервісів, що забезпечують інформаційну підтримку методичного та

організаційного забезпечення діяльності учасників процесу охорони здоров'я.

Основними цілями об'єднання лікувально-діагностичних ресурсів є [44, с. 135]:

- забезпечення ефективної інформаційної підтримки процесу управління системою медичної допомоги, а також процесу надання медичної допомоги;
- забезпечення інформаційної підтримки процесу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій.

Це об'єднання дозволить забезпечити вирішення комплексу завдань за такими напрямками [44]:

а) в аспекті забезпечення лікувально-діагностичного процесу:

- підвищення ефективності управління у сфері охорони здоров'я на основі інформаційно-технологічної підтримки вирішення завдань прогнозування і планування витрат на надання медичної допомоги, а також контролю за дотриманням державних гарантій за обсягом і якістю її надання;
- підвищення якості надання медичної допомоги на основі вдосконалення інформаційно-технологічного забезпечення діяльності медичних і фармацевтичних організацій, їх персоналу, учнів медичних і фармацевтичних установ;
- підвищення інформованості населення з питань ведення здорового способу життя, профілактики захворювань, отримання медичної допомоги, якості обслуговування в медичних організаціях, а також здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я на основі забезпечення можливостей електронної взаємодії з відповідними уповноваженими органами;

б) аспекті забезпечення процесу створення замкненого циклу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій:

- підвищення ефективності управління на основі інформаційно-технологічної підтримки з питань розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій;
- підвищення якості інноваційного продукту, якості процесу розроблення та впровадження на основі вдосконалення інформаційно-

технологічного забезпечення діяльності учасників формування замкненого циклу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій.

«Віртуальний центр охорони здоров'я» як засіб об'єднання лікувально-діагностичних ресурсів та індивідуального ведення пацієнта на основі порталу пацієнта реалізує широкий спектр взаємодії з пацієнтом, лікарями, медичними установами та агентами, які просувають медичні послуги.

Діяльність «Віртуального центру охорони здоров'я» має базуватися на досвіді інформатизації медичних організацій і включати [44]:

а) в аспекті забезпечення лікувально-діагностичного процесу:

- отримання, передачу в центр обробки і зберігання даних про стан здоров'я пацієнтів з різних джерел, включаючи портативні вимірювальні прилади, дані, одержувані зі спеціалізованих медичних інформаційних систем;

- обробку первинної інформації в центрі обробки даних у ручному, напівавтоматичному і автоматичному режимах з використанням засобів і методів інженерії знань, включаючи алгоритми експертних систем, систем, заснованих на знаннях, і методів прецедентного аналізу;

- скринінгове визначення стану здоров'я пацієнта за аналізом моделі пацієнта, визначення факторів ризику і формування рекомендацій з режиму, дієти і необхідних діагностичних і лікувально-профілактичних заходів, включаючи консультації фахівців;

- забезпечення середовища телекомунікаційної взаємодії «лікар-пацієнт» для виконання онлайн-консультацій і надання індивідуальних сервісів, пов'язаних з веденням пацієнта, включаючи консультації з виконання пацієнтом лікувально-охоронного режиму, розшифровку наданих пацієнтом результатів обстежень, очних і заочних консультацій;

- надання засобів формувань напрямків на очний прийом у лікувально-діагностичні заклади для виконання консультацій, госпіталізації або проведення реабілітаційних заходів з наданням доступу до накопичених об'єктивними показниками стану здоров'я пацієнта;

- реалізацію майданчиків просування медичних послуг різних лікувально-

профілактичних закладів на порталі за рахунок надання пацієнтам контекстно-залежних відомостей про рекомендовані лікувально-діагностичні заходи, показані при виявлених у результаті скринінг-тестувань відхилень у стані здоров'я пацієнта;

- ведення інформаційно-довідкових ресурсів з підтримки здорового способу життя, які роз'яснюють надані рекомендації;

б) аспекті забезпечення процесу створення замкненого циклу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій:

- отримання, передачу до центру обробки і зберігання даних про інноваційні розробки закладів охорони здоров'я, результатів доклінічних, клінічних досліджень, результатів впровадження інноваційних медичних технологій в лікувально-діагностичний процес;

- реалізація майданчиків для обміну досвіду щодо розроблення та впровадження медичних інновацій;

- забезпечення середовища телекомунікаційної взаємодії учасників розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій.

Ключовими особливостями «Віртуального центру охорони здоров'я» є комплексна робота з пацієнтом над виявленням відхилень у стані здоров'я, надання якісних сервісів з діагностики та лікування виявлених захворювань, комплексна робота з забезпечення процесу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій необхідними інформаційними ресурсами.

Організація «Віртуального центру охорони здоров'я» полягає в об'єднанні засобів порталних технологій, медичних інформаційних систем та індивідуальних засобів моніторингу здоров'я, формуванні нових способів взаємодії лікарів і медичних організацій з пацієнтами, інтеграції практично всіх існуючих підходів стеження за здоров'ям пацієнтів у єдиному середовищі, формування нових форм взаємодії учасників процесу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій у закладах охорони здоров'я.

«Віртуальний центр охорони здоров'я» може організовувати взаємодію з пацієнтом з використанням індивідуальних діагностичних приладів, які

здійснюють вимірювання і передачу даних для контролю стану пацієнта.

«Віртуальний центр охорони здоров'я» необхідно будувати відповідно до таких принципів:

- забезпеченість сумісності (інтероперабельність) з медичними інформаційними системами;
- функціонування за моделлю «програмне забезпечення як послуга» (SaaS);
- врахування галузевих, державних, національних та адаптованих до вітчизняних умов міжнародні стандарти в галузі медичної інформатики;
- дотримання єдності електронної медичної карти незалежно від джерел фінансового забезпечення наданої медичної допомоги;
- забезпечення конфіденційності медичної інформації, включаючи персональні дані пацієнтів [196, 197].

Методи подання й обробки даних про пацієнтів, лікарів і взаємодіючі організації в інформаційній системі «Віртуального центру охорони здоров'я» в аспекті забезпечення лікувально-діагностичного процесу подано на рис. 2.7.



Рис. 2.7. Схема подання та обробки даних «Віртуального центру охорони здоров'я» (авторська розробка)

Надходження об'єктивних даних про вітальні показники пацієнтів має здійснюватися з трьох основних джерел [44, с. 139]:

- ручне введення інформації (особливо, що стосується режиму, дієти, антропометричних даних, анамнезу життя);
- імпорт вітальних показників зі спеціалізованих медичних інформаційних систем, підключених до комплексу;
- отримання фізіологічних показників з портативних діагностичних приладів по каналах зв'язку.

Отримані дані будуть накопичуватися в інтегрованій електронній медичній картці пацієнта з регламентацією доступу до даних пацієнта або його довірених осіб (у тому числі консультантів) відповідно до наданих прав.

Аналіз накопичених даних [44]:

1. Автоматичний аналіз. Такий аналіз розуміє використання різних алгоритмів контролю показників здоров'я пацієнта, включаючи:

- контроль границь норм показників;
- аналіз факторів ризику ІХС, цукрового діабету тощо для різних груп пацієнтів на основі антропометричних даних, анамнезу життя, шкідливих звичок, віку;
- аналіз раніше зафіксованих прецедентів результатів діагностичних досліджень для пацієнтів з подібними вітальними показниками;
- застосування експертних систем для формування гіпотез за результатами аналізу наявних первинних даних.

2. Лікарями-консультантами при наданні пацієнтом доступу до своїх даних. Аналіз може проводитися у двох режимах:

- онлайн-консультації за запитом пацієнта;
- якщо пацієнт набуває послугу «особистий лікар», то закріплений за пацієнтом лікар виконує аналіз всіх його нових отриманих даних і дає пацієнтові рекомендації.

У результаті аналізу отриманих даних формуються рекомендації з режиму, дієти і здорового способу життя, а також рекомендації щодо

необхідних діагностичних обстежень, консультацій фахівців і реабілітаційних заходів, заповнюються бланки рекомендацій з унікальною ідентифікацією для відстеження направлень особи і надання пацієнтові знижки при отриманні послуг у лікувальному закладі, куди видано направлення.

Забезпечення фіксації в закладах охорони здоров'я бланків направлень і суми, на яку були надані медичні послуги, потребує: інтеграції з медичною інформаційною системою лікувально-профілактичного закладу в частині фіксації пацієнта, який направив особу, і замовлених медичних послуг; зворотної інтеграції з порталом для передачі з медичної інформаційної системи лікувально-профілактичної установи даних про надані послуги і оплачену суму.

Важливою складовою забезпечення лікувально-діагностичного процесу є формування звітів про направлень пацієнтів і надані послуги, підготовка документів для взаєморозрахунків між лікувально-профілактичним закладом і фахівцями, направлення пацієнтів для надання послуг відповідно до агентського договору.

Моніторинг якості наданих послуг слід здійснювати на основі анкетування пацієнта і отримання відомостей про якість наданих послуг, побудови рейтингів медичних організацій і окремих фахівців.

Схема функціонування системи «Віртуального центру охорони здоров'я» подано на рис. 2.8 [44, с. 140].

Принципова схема функціонування системи «Віртуальний центр охорони здоров'я» описує технологічні процеси надання медичної допомоги пацієнтам, взаємодії лікувальних установ, обліку фактів надання медичних послуг і фіксації економічних характеристик послуг, що надаються.

Таким чином, головними напрямками роботи даної платформи визначено надання інформаційно-консультативної підтримки працівникам залізничного транспорту та іншим споживачам медичних послуг, а також організація комунікаційної взаємодії закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» із зовнішніми бізнес-партнерами в процесі розроблення і впровадження інноваційних медичних технологій.

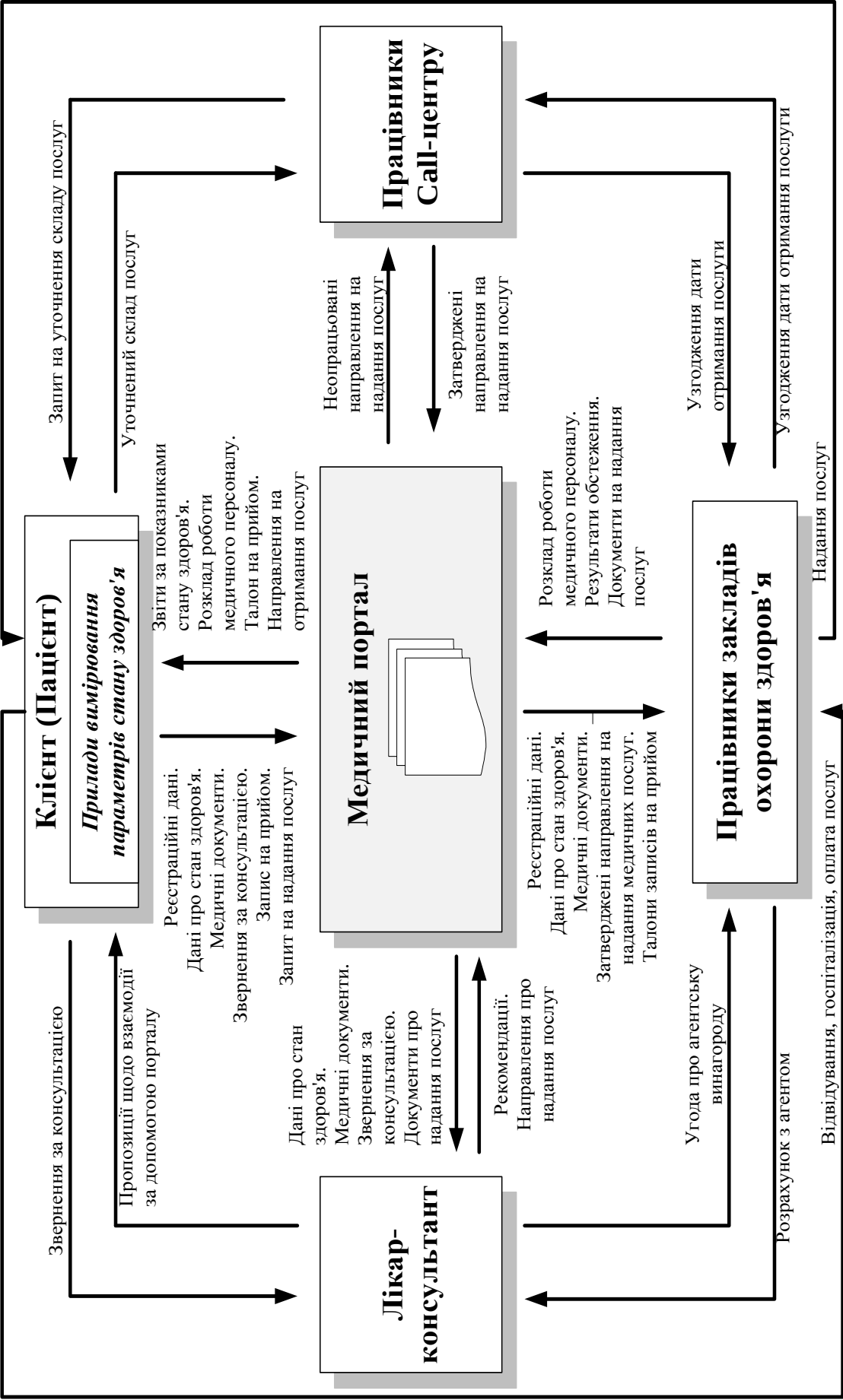


Рис. 2.8. Схема функціонування системи «Віртуальний центр охорони здоров'я» (авторська розробка)

Принципову схему функціонування «Віртуального центру охорони здоров'я» реалізують моделі персонального ведення пацієнта, що дозволяють формувати план лікувально-профілактичних заходів при наданні медичної допомоги як всередині одного закладу, так і при взаємодії всіх закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця».

Висновки до другого розділу

Успішне функціонування закладів охорони здоров'я в умовах трансформації зовнішнього середовища обумовлює необхідність формування їхнього стратегічного потенціалу, визначення ступеня і напрямів його використання.

Проведено дослідження підходів до визначення поняття «стратегічний потенціал» і структуризації його елементів, що дозволило під стратегічним потенціалом закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» розуміти сукупність збалансованих ресурсів, які є в розпорядженні закладів і спрямовані на досягнення стратегічної мети (надання якісних медичних послуг, що сприяють забезпеченню належного рівня безпеки залізничного транспорту) та адаптаційних здатностей, які при їх комплексному використанні дозволять забезпечити реалізацію потенційних можливостей розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» в довгостроковій перспективі.

Удосконалено структуру стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» шляхом виділення ресурсної та адаптаційної компонентів, які, гармонійно поєднуючись, формують динамічні здатності досягнення стратегічних цілей розвитку медичних закладів в умовах трансформації середовища їх функціонування. Пріоритетним фактором у досягненні стратегічних цілей розвитку закладів охорони здоров'я виступає здатність керівництва медичних закладів так організувати процеси

управління і планування медичного обслуговування, щоб у сучасних умовах створити на «виході» якісні конкурентоспроможні послуги. Відповідно до цього визначено, що адаптаційний потенціал має включати такі елементи: резерви, інструментарій ефективного менеджменту і маркетингу, корпоративну культуру та інформаційно-комунікаційні канали організації зовнішньої взаємодії.

З метою визначення стану і встановлення напрямів розвитку стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця» розроблено методичний підхід до його оцінювання, який передбачає розрахунок комплексного показника, що агрегує інтегральні оцінки рівнів ресурсної і адаптаційної складових стратегічного потенціалу.

Встановлено, що в цілому рівень стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця» коливається в межах від 0,638 до 0,682, що характеризує його як середній. Це дозволило вказати на незначне використання медичними закладами власних адаптаційних можливостей і на цій основі сформулювати матрицю рішень щодо подолання ключових недоліків функціонування галузевих закладів охорони здоров'я.

Розроблено механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця», що розкриває взаємозв'язки цільової, виробничої і забезпечувальної (інноваційної, інформаційної, фінансової, нормативно-правової, організаційно-управлінської і соціально-культурної) складових системи управління прогресивними трансформаціями бізнес-процесів діяльності медичних закладів.

Цільова підсистема механізму розкриває стратегічну мету, завдання, критерії і принципи забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця». У рамках виробничої підсистеми визначено інструменти забезпечення розвитку медичних закладів за стратегічними напрямками їхньої діяльності. Підсистема забезпечення розвитку включає інноваційну, фінансову, інформаційну, нормативно-правову, організаційно-управлінську, соціокультурну складові. Визначено, що використання даного механізму

дозволить встановити систему ефективних заходів, здатних забезпечити якісні зміни в галузевій медицині.

У сучасних умовах цифровізації стратегічним інструментом підвищення ефективності виробничо-господарської діяльності закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» є впровадження віртуальної платформи - віртуального центру охорони здоров'я. Головними напрямками роботи даної платформи визначено надання інформаційно-консультативної підтримки працівникам залізничного транспорту та іншим споживачам медичних послуг, а також організація комунікаційної взаємодії закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» із зовнішніми бізнес-партнерами в процесі розроблення і впровадження інноваційних медичних технологій. Доведено, що створення віртуального центру охорони здоров'я дозволить підвищити якість медичного обслуговування медичними закладами АТ «Укрзалізниця» і забезпечити активізацію їхньої інноваційної діяльності.

Наукові результати першого розділу знайшли відображення в наукових працях [44, 45, 46, 47] за списком використаних джерел.

РОЗДІЛ 3
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»

3.1. Інноваційний інструментарій забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»

У сучасних умовах господарювання ключовим фактором забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я є створення замкненого циклу розроблення та впровадження медичних технологій у практичну діяльність. Впровадження інноваційних медичних технологій, технологій лікування, діагностики, профілактики та реабілітації захворювань, вдосконалення підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я можна забезпечити шляхом посилення міжгалузевих зв'язків, інтеграції науки, виробництва, забезпечення трансферту технологій, імплементації нововведень у лікувальний процес, що потребує формування організаційно-економічної структури, яка забезпечить взаємодію, координацію діяльності закладів охорони здоров'я залізничного транспорту та інших організацій, підприємств, задіяних у процесі створення та впровадження медичних інновацій.

Проблемам інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я, впровадження медичних інноваційних технологій, трансферту медичних технологій присвячено праці вітчизняних і зарубіжних вчених, серед яких: Водолажський М. Л. [97], Висоцька О. І. [166], Горбань А. Є. [54], Горбенко О. В. [167], Дячук Е. А. [67], Коренєв М. М. [97], Сидоренко Т. П. [97], Фоміна Т. В. [97], Кошман Т. В. [97], Кочина М. Л. [54], Лазорушинець В. В. [113], Марков О. Ю. [167], Слабкий Г. О. [167], Свінціцький А. С. [166], Ясилов Е. А. [216]. Вирішення зазначених проблем частина науковців пропонують шляхом формування територіального кластеру,

а інші зосереджують увагу лише на певних видах медичної діяльності. Однак питання створення замкненого циклу розробки та впровадження медичних технологій у практичну діяльність закладів охорони здоров'я, що входять до складу АТ «Укрзалізняця», потребує більш детального дослідження.

Ключовими критеріями розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця» є можливість забезпечення рівним доступом до якісних і кваліфікованих медичних послуг, покращення показників здоров'я, перенесення теоретичних знань і навичок у практичну охорону здоров'я, впровадження медичних інновацій. Впровадження нових медичних технологій можливе при збалансованому розвитку всіх елементів виробничого ланцюжка інноваційної продукції (від наукових досліджень до впровадження в медичну практику), тобто трансферту медичних технологій.

На думку фахівців, інновації в медицині розуміються як нові рішення, що зумовлюють опанування нових медичних технологій (діагностика, лікування та профілактика захворювань, організація системи медичної допомоги та управління охороною здоров'я), які реалізуються в системі практичної охорони здоров'я та медичної науки [97].

Інновації в медицині - це нові і конкурентоспроможні технології виробництва і застосування лікарських препаратів і діагностичних медичних досліджень, а також новітні методи лікування пацієнтів. У наш час інноваційні технології в медицині можна поділити на кілька основних видів:

- технологічні медичні інновації. Кожна нова технологія передбачає появу в медичній практиці нових методів лікування і профілактики хвороб на основі наявних медикаментів або нових сполучень їх застосування;
- фармацевтичні інновації в галузі медицини. Припускають створення нових препаратів для медичного застосування;
- організаційні інновації. Мають місце в тому випадку, коли медичний заклад впровадило у свою роботу нову організацію праці медперсоналу, розробило нові показники ефективності роботи управлінського апарату;
- інформаційні інновації. Такі інновації спрямовані на те, щоб

автоматизувати інформаційні потоки в галузі [78].

Сьогодні під медичною технологією розуміють динамічно взаємопов'язане клінічне, лабораторне, інструментальне, функціонально-діагностичне, медикаментозне, немедикаментозне, реабілітаційне, організаційно-методичне, а також сервісне забезпечення лікувально-діагностичного процесу, що являє собою певний набір і послідовність закінчених дій (операцій) і процедур (сукупність операцій), що проводяться з метою вдосконалення систем організації охорони здоров'я, у рамках яких захищається і підтримується здоров'я людини [54, 97, 113, 167].

На сьогодні забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я неможливе без упровадження інновацій, інноваційних медичних технологій шляхом трансферту. Трансферт технологій – це перенесення результатів фундаментальних і прикладних досліджень на рівень розроблення, виробництва та комерціалізації нових і покращених продуктів, послуг або процесів, що становлять інтелектуальну цінність для захисту інтелектуального продукту дослідників [166, 223].

Забезпечення трансферту медичних технологій, створення замкненого циклу для новітніх медичних технологій доцільно здійснювати на основі формування Координаційного центру медичних технологій, який є складовою організаційно-економічної структури діяльності якої направлена на забезпечення процесу розроблення та впровадження медичних інновацій у медичних закладах АТ «Укрзалізниця» шляхом акумулювання, активізації потенціалу закладів охорони здоров'я залізничного транспорту, наукових установ, профільних закладів освіти, виробничих підприємств, формування стійких технологічних зв'язків [39, с. 69].

Оскільки до складу соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» входять Філія «Центр охорони здоров'я», якій у свою чергу підпорядковується вісім клінічних лікарень, координаційного центр медичних технологій пропонуємо створити як підрозділ Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця». Це дозволить забезпечити впровадження медичних

інновацій у практичну діяльність закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця».

Мета координаційного центру медичних технологій – координація, забезпечення та виконання науково-дослідних, навчально-методичних робіт з розроблення та впровадження медичних технологій, які забезпечать максимально швидке перетворення досягнень фундаментальної науки в практичні результати, а саме діагностичні та лікувальні технології, лікувальні засоби, медичні вироби. Основним напрямом діяльності є розвиток медичних інноваційних технологій «під ключ». центр буде реалізовувати наукові ідеї в медичні технології та продукцію, виводити на ринок [221, с. 24].

Основними цілями створення даного центру є [221, с. 25]:

- формування єдиної структури спеціалізованих лікарень, навчального комплексу, науково-дослідних установ;
- впровадження принципів трансляційної медицини;
- сприяння покращенню рівня освіти спеціалістів;
- створення науково-клінічної бази для розроблення та впровадження нових медичних технологій;
- проведення передклінічних і клінічних досліджень відповідно до міжнародних стандартів;
- трансферт нових зарубіжних технологій.

Серед основних напрямів роботи Центру доцільно виділити [221, с. 25]:

- розроблення та впровадження інноваційних напрямків медичної діяльності;
- розроблення та впровадження інноваційного медичного продукту;
- розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій;
- отримання інноваційних знань, вмінь і навичок ведення лікувально-діагностичного процесу;
- розроблення та впровадження управлінських і структурних змін у закладах охорони здоров'я;
- інформаційну підтримку клінічної практики.

Ключовими завдання Центру медичних технологій є:

- розроблення, апробація та впровадження передових технологій біомедицини в практичну медицину;
- удосконалення методики постановки експериментальних досліджень;
- перехід на якісно новий рівень співпраці з науковими, промисловими організаціями в пріоритетних напрямках розвитку медичної техніки та технології.

Для формування такого Центру необхідно організувати та інтегрувати всіх учасників процесу, від наукової діяльності до виробництва та практичного впровадження інноваційного продукту. Цей процес передбачає такі етапи [221 с. 25]:

- розроблення зразка з урахуванням інтересів партнерів і думки щодо можливих галузей застосування;
- підготовку до виробництва та впровадження медичної технології, продукту з розробкою проектної документації та сертифікатів, визначенням базової промислового майданчика (місця впровадження).

В основу ефективного функціонування Центру покладено такі елементи: інфраструктура у вигляді спеціалізованих медичних площ (лікувальні, реанімаційні палати, операційні зали, діагностичні та поліклінічні площі, які доповнені інфраструктурою створення самих медичних продуктів по п'яти ключових напрямках (таргетні технології, інструментальні засоби діагностики і лікування, нові матеріали, регенеративні технології, інформаційні технології в медицині)); фінансова інфраструктура, яка дозволяє ефективно залучати в інноваційні проекти засоби приватних інвесторів, фондів з вітчизняною і з іноземною участю; організаційна інфраструктура, яка дозволяє здійснювати координацію всього процесу проведення клінічних та доклінічних випробувань, сертифікації технологій, продуктів і виробів, а також вивести вироблені продукти, вироби і технології на вітчизняний і міжнародний ринок, але вже не у вигляді інтелектуальної власності, а в вигляді закінченого продукту, технології,

готової до масового впровадження.

Механізм функціонування Центру, взаємозв'язки учасників процесу трансферу інноваційних медичних технологій подано на рис. 3.1 [221, с. 26]

Складовими елементами Центру медичних інновацій є дослідно-виробничий, виробничий, інформаційно- маркетинговий блоки.

Дослідно-виробничий блок включає:

- навчальний відділ, який сприяє отриманню нових знань, вмінь і навичок спеціалістів всіх рівнів (від студентів до керівників медичних закладів);
- відділ передклінічних досліджень, який має лабораторії пошукових та прикладних досліджень. Фахівцями даного відділу проводиться науково-дослідна робота, розроблення інноваційного медичного продукту відповідно до визначених напрямів діяльності центру;
- відділ клінічних досліджень – проводить клінічну апробацію медичних інновацій.

Навчальний відділ займається організацією роботи у сфері навчання та організації взаємодії навчальних закладів з відділами Центру та закладами охорони здоров'я, які сприяють як розроблення інноваційного продукту, так і його впровадженню. Основними завданнями відділу в аспекті підвищення ефективності впровадження інноваційного продукту є [221]:

- проведення майстер-класів;
- проведення навчальних семінарів;
- проведення науково-практичних конференцій;
- проведення виставок, презентація розробок;
- проведення ділових зустрічей, фокус-груп.

Основними видами робіт відділу передклінічних досліджень є [221]:

- підбір бази для проведення доклінічних досліджень, акредитованих за міжнародними стандартами;
- складання технічного завдання на проведення доклінічних досліджень;

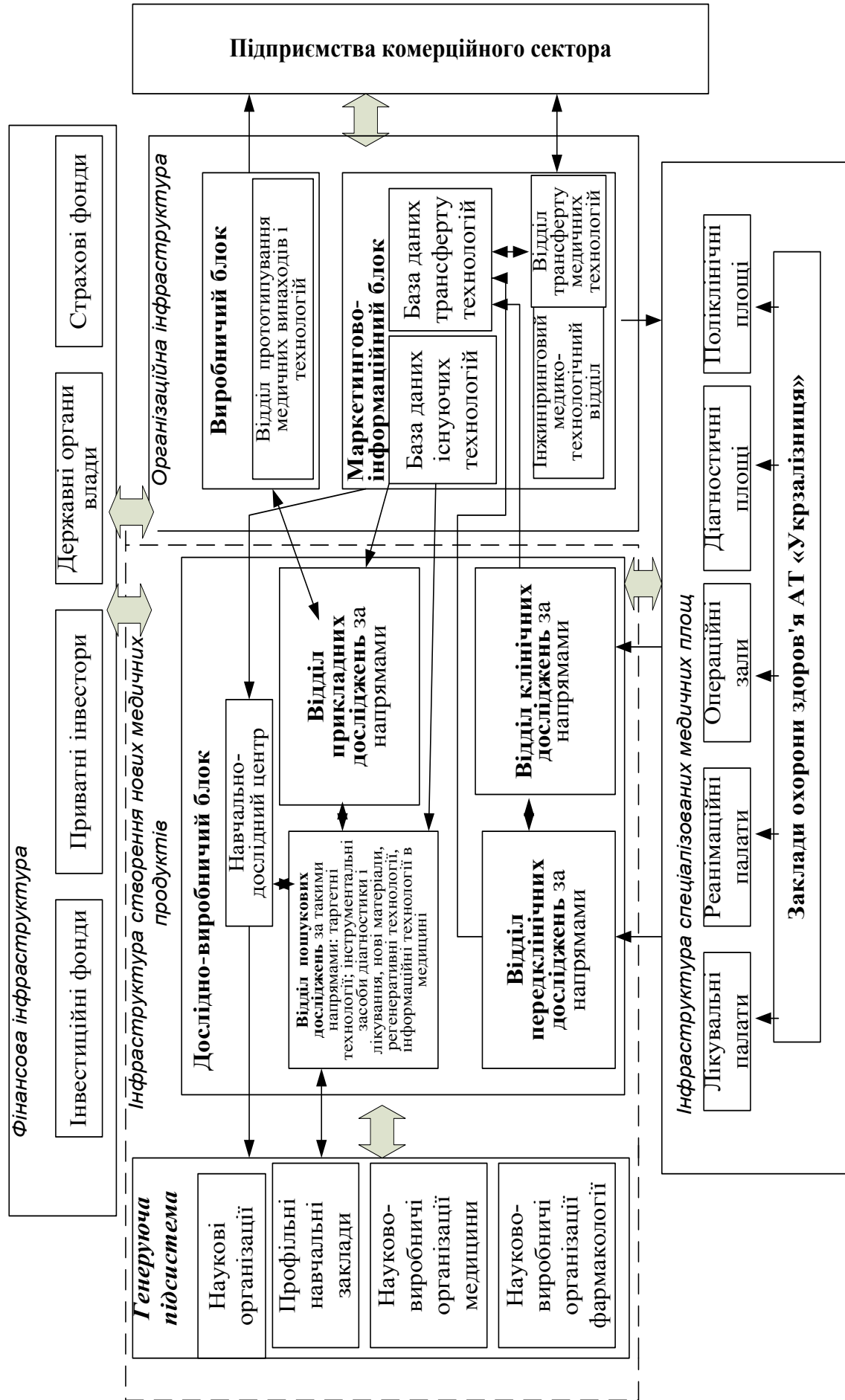


Рис. 3.1. Механізм функціонування Координаційного центру медичних технологій (атороська розробка)

- узгодження моделі і обсягу доклінічних досліджень;
- розроблення програми доклінічних досліджень;
- моніторинг і забезпечення якості доклінічних досліджень;
- статистична обробка отриманих результатів і підготовка звітів про проведені доклінічні дослідження.

Основними видами робіт відділу клінічних досліджень є:

- розроблення документації клінічних досліджень - програм і протоколів, брошур дослідника, інформації для пацієнта, інформованої згоди пацієнта, звітів та ін.

- проходження регуляторних процедур;
- підбір акредитованих клінічних баз для клінічних досліджень, включаючи проходження локального етичного комітету;

- логістичний супровід клінічних досліджень;

- клінічний моніторинг клінічних досліджень, що включає:

а) перевірку регуляторних документів, включаючи документів зі страхування;

б) оцінювання процедури підбору пацієнтів і їх відповідності критеріям включення і виключення;

в) оцінювання роботи клінічних баз щодо відповідності протоколу (програми) клінічних досліджень і повноті зібраних даних;

г) моніторинг небажаних явищ;

д) підготовку проміжних звітів.

е) підготовку заключного звіту (протоколу).

Діяльність виробничого блоку слід організовувати на базі відділу прототипування медичних винаходів і технологій, основне завдання якого полягає у виробництві та апробації дослідних зразків.

Відділ прототипування включає чотири зони (напрями) прототипування:

- діагностичну (продукт - прототип діагностичної медичної технології);

- клінічну (продукт - прототип клінічної технології, повністю відповідає вимогам подальшого використання в медичній практиці);
- зону прототипування медичних виробів і продуктів (продукт - прототип медичних виробів, які в подальшому будуть використовуватися в медичній технології (інструменти, апарати, біо- і геночіпи, імпланти і т. д.);
- реабілітаційну (продукт - прототип реабілітаційної технології).

До складу інформаційно-маркетингового блоку належить Інжиніринговий медико-технологічний відділ, діяльність якого полягає:

- в наданні віддаленого просування медичних послуг;
- наданні сервісного обслуговування;
- передінвестиційній підготовці і оцінюванні інноваційних проектів;
- технологічному супроводі на етапі серійного та масового виробництва;
- навчанні працівників медичних закладів щодо застосування інноваційного продукту.

Структуру Інжинірингового медико-технологічного відділу подано на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Елементи Інжинірингового медико-технологічного відділу
Центру медичних інновацій (авторська розробка)

Інжиніринговий медико-технологічний відділ також має можливість надавати послуги іншим підприємствам при підготовці нових медичних виробів:

- оцінювання індексу технологічної готовності;
- розроблення програм розвитку та модернізації;
- проведення технологічного, фінансового аудиту;
- розробка бізнес-плану;
- підготовку дослідно-конструкторських робіт до серійного виробництва;
- розроблення основних супровідних документів; документів для формалізації медичних послуг;
- супровід робіт з сертифікації інноваційного продукту;
- організацію досліджень, у тому числі клінічних.

Діяльність відділу трансферту медичних технологій має бути направлена:

- на комерціалізацію інтелектуальної власності, сприяння реалізації її впровадження при просуванні на ринок, забезпечення трансферту медичних технологій регіону;
- проведення аналізу медичного інноваційного потенціалу та інноваційної інфраструктури регіону, розроблення пропозицій щодо її розвитку, переважних напрямів комерціалізації об'єктів медичної інтелектуальної власності;
- пошук, відбір, оцінювання кондиційності проектів і створення банку даних медичних інноваційних проектів та існуючих технологій для подальшої комерціалізації, впровадження в практичну охорону здоров'я, залучення інвестицій;
- створення електронної бази даних медичних інноваційних і наукових проектів, а також наукомістких технологій, що мають інвестиційну та впроваджувальницьку перспективу;
- створення бази даних основних наукових напрямків роботи

авторських колективів та установ, перспективних для впровадження і залучення інновацій;

- організацію експертизи науково-дослідних розробок (виявлення патентоспроможних технологій, оцінювання комерційного потенціалу технології, оцінювання можливості реалізації і витрат на комерціалізацію технології, розробка стратегії комерціалізації), розроблення критеріїв для аналізу інноваційної діяльності, їх ранжирування та генерації;

- створення інформаційно-інноваційної мережі інноваційної діяльності;

- забезпечення обміну інформацією та співробітництва між діючими вітчизняними та міжнародними центрами трансферу технологій для забезпечення трансферу технологій на відповідному рівні;

- участь у розробенні методичних рекомендацій щодо підвищення інвестиційної привабливості інтелектуальної власності;

- забезпечення моніторингу та аудиту медичного інноваційного потенціалу науково-дослідних, освітніх, лікувально-профілактичних установ;

- сприяння розвитку інноваційної інфраструктури;

- забезпечення інформаційної та організаційної підтримки при реалізації і супроводі інноваційних проектів, що відповідають основним напрямкам розвитку інноваційної діяльності.

Основними функціями маркетингово-інформаційного блоку є акумулювання інформації щодо зарубіжних і вітчизняних інноваційних медичних технологій і формування бази даних з трансферу розроблених медичних технологій, схвалених до застосування. Всі інноваційні медичні технології доцільно поділяти на три групи: технології, схвалені до застосування Мінздравом України; технології, схвалені до застосування в межах трансляційних досліджень (унікальні технології); технології, схвалені до застосування в межах клінічної апробації.

Головним завданням маркетингово-інформаційного блоку є налагодження системи реалізації інноваційних медичних технологій зовнішнім партнерам.

Взаємодія дослідно-виробничого блоку координаційного центру медичних інновацій, Інжинірингового медико-технологічного відділу, відділу прототипування медичних винаходів і технологій обумовлює формування інноваційного середовища Центру. Важливим етапом впровадження інноваційного продукту є апробація та впровадження інноваційних медичних продуктів і технологій, дозволених до використання в практичній охороні здоров'я. цього можна досягти за рахунок формування інноваційної клініки. Інноваційну інфраструктуру Центру медичних інновацій подано на рис. 3.3.

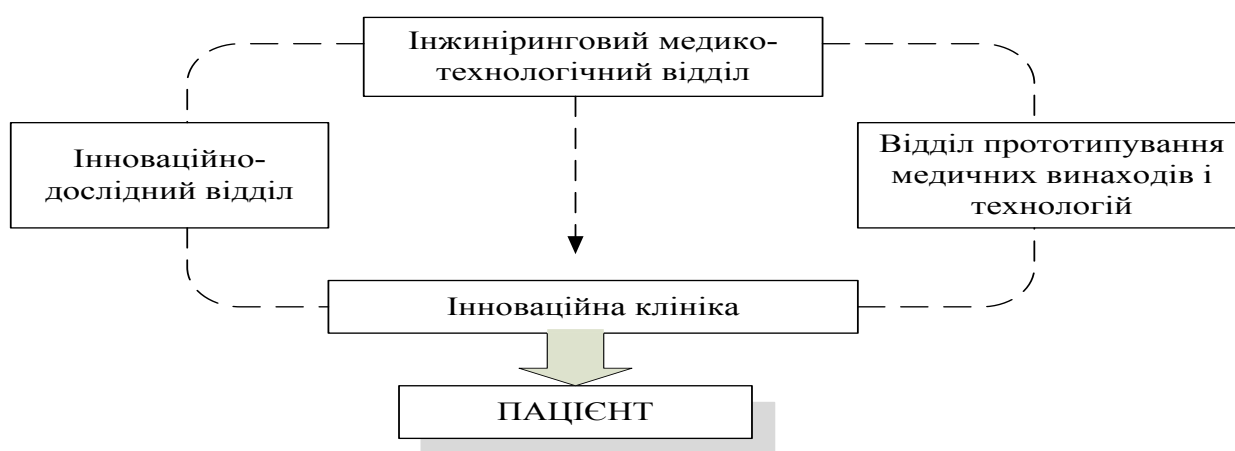


Рис. 3.3. Інноваційна інфраструктура координаційного центру медичних інновацій (авторська розробка)

Ядром інноваційної системи Центру є команда висококваліфікованих фахівців, які формують спеціалізований технологічний ланцюжок зі створення інноваційної медичної технології. У процесі створення медичної інновації відбувається генерування нових знань, їх формалізація та акумулювання, синергетична взаємодія і неформальна передача (трансферт) знань у рамках спільної роботи, розвиток компетенцій і технологій, а в кінцевому підсумку - міжгалузевий трансферт технологій, знань, компетенцій. Команда висококваліфікованих фахівців Центру медичних технологій формується шляхом залучення спеціалістів профільних навчальних закладів, науково-дослідних установ у сфері медицини та фармакології, закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниці» та спеціалістів

суміжних галузей і об'єднує в собі інтелектуальний, інноваційний потенціали зазначених учасників трансферу медичних технологій.

Спеціалісти Центру повинні не лише розробити інноваційний продукт, а й вирішити способи застосування інновації та впровадження в технологію, оскільки сам інноваційний продукт займає лише 20-40 % у структурі основної медичної технології. У Центрі на базі дослідного блоку мають бути організовані клінічні та доклінічні дослідження.

Впровадження інновацій у медичні технології, а саме нових методів профілактики, діагностики та лікування, організаційних технологій тощо, включає три основних етапи: придбання первинної інформації (знань і технічних навичок) про технології; організацію впровадження технології з рішенням матеріально-технічних, юридичних, фінансових і кадрових питань надання послуги або продукту; і після впровадження – підтримку організаційних заходів, таких як отримання державного замовлення на медичні послуги з урахуванням запровадженої технології, маркетингу технології тощо (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Етапи впровадження медичних інновацій, інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я (авторська розробка)

На першому етапі спеціаліст або організація отримують первинні знання про інновації, а також технічні навички, необхідні для впровадження технології. На організаційному етапі впровадження технології вирішуються юридичні, фінансові питання, адаптується організаційна структура. Якщо нова технологія призведе до надання нової медичної послуги, постає питання щодо розроблення медико-економічних протоколів, реєстрації нових лікарських засобів або медичного обладнання.

На етапі підтримки впровадженої технології проводяться такі заходи, як маркетингові дослідження, забезпечення адекватної компенсації за виконання технології тощо. Також важливо оцінювати ефективність впровадженої технології за показниками здоров'я пацієнтів, зручності для персоналу та успішності виконання вимог, фінансовими показниками. У результаті оцінювання результатів запровадженого методу виробництва послуги або продукту організацією можуть бути вжиті заходи щодо вдосконалення технології. Вищевказані етапи – це послідовні кроки інноваційного циклу.

Впровадження ефективних медичних технологій здійснюється через систему галузевих стандартів, якими є національні клінічні протоколи, затверджені Міністерством охорони здоров'я України. Вони створені на базі даних доказової медицини, а їх впровадження забезпечує пацієнтам отримання якісної медичної допомоги.

Слід зазначити, що центр повинен мати новітнє обладнання у вигляді закінчених технологічних ланок, які дозволять отримати якісний кінцевий науковий та інноваційний медичний продукт. Скорочення строку науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт пропонується досягти за рахунок інтеграції і в міжнародні команди розробників. Фінансова система Центру має ефективно використовувати всі можливі механізми фінансування.

В основу ефективного функціонування Центру покладено такі елементи:

- інфраструктура у вигляді спеціалізованих медичних площ, а саме лікувальні, реанімаційні палати, операційні зали, діагностичні та поліклінічні площі, доповнені інфраструктурою створення самих медичних продуктів за п'ятьма ключовими напрямками (таргетні технології, інструментальні засоби діагностики і лікування, нові матеріали, регенеративні технології, інформаційні технології в медицині);

- фінансова інфраструктура, яка дозволяє ефективно залучати в інноваційні проекти засоби приватних інвесторів, фонди з вітчизняною та іноземною участю;

- організаційна інфраструктура, яка дозволяє здійснювати координацію всього процесу проведення клінічних і доклінічних випробувань, сертифікації технологій, продуктів і виробів, а також вивести вироблені продукти, вироби і технології на вітчизняний і міжнародний ринок, але вже не у вигляді інтелектуальної власності, а закінченого продукту, технології, готової до масового впровадження.

Центр медичних інновацій об'єднує інтелектуальний, інноваційний потенціали організацій медичної галузі, зайнятих у науковій діяльності, профільних закладів вищої освіти, науково-дослідних і науково-виробничих підприємств медичної галузі, науково-виробничих організацій фармакології, IT-організацій, підприємств суміжних галузей, виробничий та інтелектуальний потенціали закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». Обов'язковим елементом Центру медичних інновацій є взаємодія зі іноземними партнерами. Формування відділів досліджень і навчання з світовими фахівцями даної сфери сприятиме скороченню строків виходу інноваційного продукту на ринок, відмови від помилкових напрямів у дослідженнях, формуванню виробничих майданчиків.

Взаємозв'язки Центру медичних технологій з учасниками процесу формування замкненого циклу інновацій, медичних технологій подано на рис. 3.5.

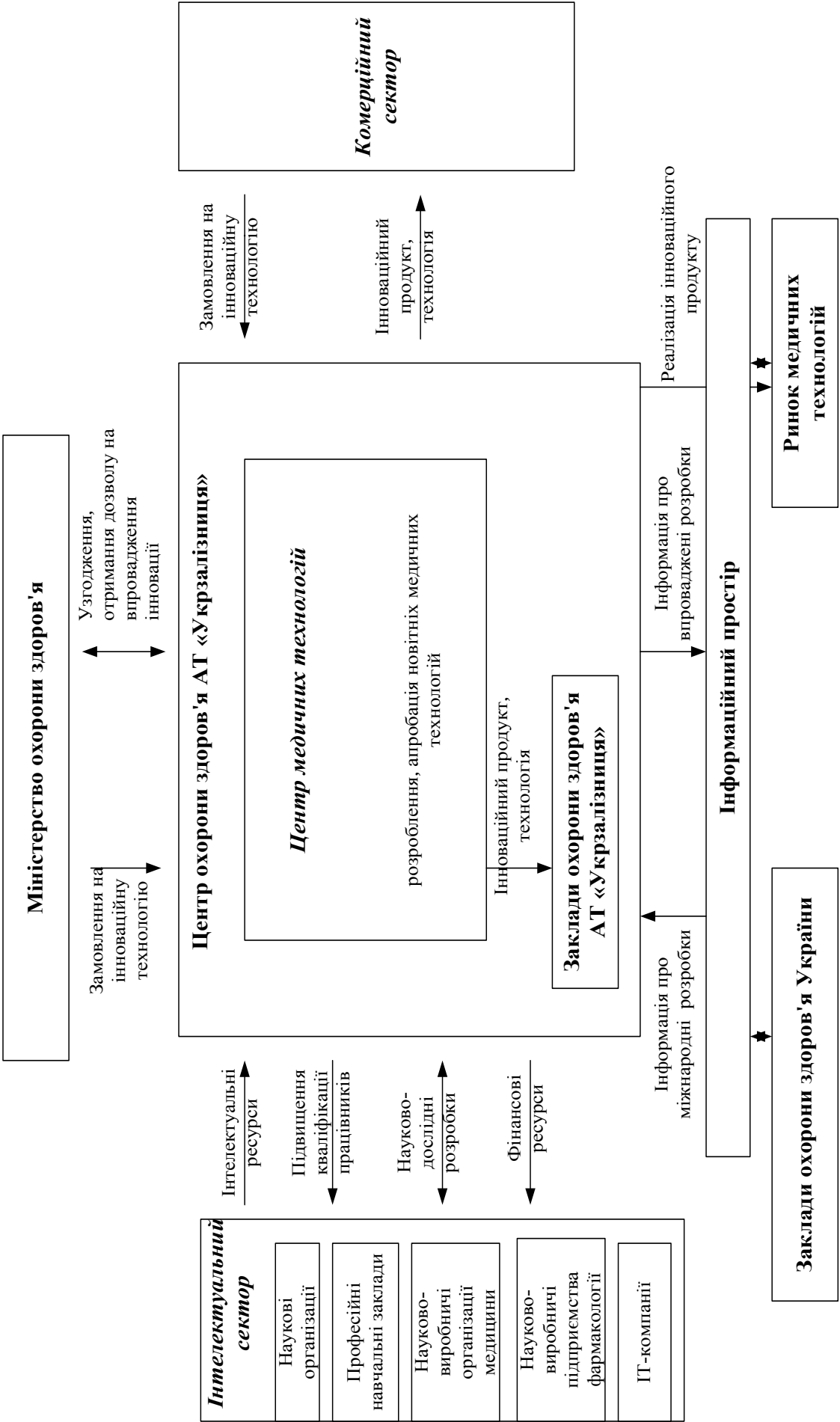


Рис. 3.5. Взаємозв'язки Центру медичних технологій в умовах формування замкнутого циклу впровадження інноваційних медичних технологій (авторська розробка)

Міністерство охорони здоров'я України, підприємства комерційного сектора, заклади охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» мають можливість формувати завдання щодо розроблення інновацій у медицині, інноваційних медичних технологій, а уповноважені органи – проводити сертифікацію інноваційних продуктів.

Взаємодія наукових установ, профільних навчальних закладів (кафедр медичного університету), науково-виробничих підприємств медичної галузі, фармакології та ІТ-технологій з ядром Центру передбачає обміні інтелектуальними ресурсами, результатами науково-дослідної роботи, комерціалізацію інноваційної діяльності. Основними користувачами інноваційних технологій є заклади охорони здоров'я всіх рівнів, підприємства комерційного сектора.

Координацію та загальне управління Центром здійснює дирекція. До складу дирекції можуть входити сектор інноваційних досліджень (займається формуванням замовлень і виконанням досліджень, у тому числі грантових), сектор професійної підготовки (здійснює розвиток центру як освітнього майданчика), сектор маркетингу (стимулювання створення інноваційного продукту і його реалізація), сектор інформаційного забезпечення виконання інноваційних досліджень. Дирекція розробляє стратегію розвитку Центру медичних технологій і здійснює її реалізацію за своїми напрямками, координуючи діяльність ресурсних центрів, проектних груп та інших підрозділів Центру.

Основні результати діяльності Центру медичних технологій визначаються:

- у створенні сприятливих умов для об'єднання потенціалів різних структур, які беруть участь у створенні інноваційних медичних технологій;
- забезпеченні трансферту медичних інновацій, отриманні патентів, залученні зарубіжних технологій, впровадженні інновацій у практику охорони здоров'я;
- підвищенні доступності інноваційних медичних послуг для

населення;

- організаційному забезпеченні розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»;
- залученні інвестицій.

Підсумовуючи, слід зазначити, що створення Центру медичних технологій є дієвим інноваційним інструментом забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». Він відіграє роль координатора в виконанні науково-дослідних розробок у медицині та фармакології, впровадженні інноваційних медичних технологій у практику закладів охорони здоров'я. Створення та функціонування такого Центру дозволить впроваджувати світові практики у вітчизняні медичні заклади, забезпечити трансферт технологій і знань, підвищити рівень компетенцій працівників медичних закладів, комерціалізувати медичні інновації.

3.2. Фінансове забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»

Однією з найважливіших складових соціальної сфери залізничного транспорту є організація медичного обслуговування залізничників і їхніх родин. Забезпечення належного рівня розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» набуває особливої ролі, оскільки від стану здоров'я працівників залежать не тільки якість і ефективність виконуваної роботи, але і безпека руху поїздів і безаварійність роботи всього транспорту. Розвиток закладів охорони здоров'я на основі впровадження нових медичних технологій, медичних послуг потребують пошуку нових джерел забезпечення закладів фінансовими ресурсами.

Проблемам соціально-економічного розвитку залізничного транспорту, розвитку певних об'єктів соціальної сфери, розвитку соціальної

інфраструктури підприємств присвячено роботи Диканя В. Л. [62], Компанієць В. В. [96], Корінь М. В. [90], проте проблеми розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» потребують більш детального дослідження.

Дослідженню питань фінансування систем охорони здоров'я присвячено роботи Камінської Т. М. [83], Карпишиної Н. [86], Короленко В. [99], Ляховченко Л. А. [122], Мартусенко І. В. [128], Поживілової О. В. [122], Радиш Я. Ф. [122], Філонової І. Б. [192] та ін. Однак основна частина досліджень розглядає систему охорони здоров'я на макрорівні, недостатньо приділяє увагу фінансовим інструментам розвитку саме окремих закладів охорони здоров'я як самостійним суб'єктам господарювання.

Дослідження світового досвіду форм фінансування закладів охорони здоров'я дозволили визначити такі моделі фінансування.

Патерналістська модель М. Семашка мала єдине джерело фінансування охорони здоров'я - держбюджет - з досить жорсткою централізацією управління галуззю. Вона розвивалася за остаточним принципом, тобто гроші на охорону здоров'я витрачалися після витрат на важку промисловість, воєнну галузь тощо [83]. Така модель фінансування була характерною для Радянського Союзу.

Бюджетне фінансування характерне для контрольованих на центральному або місцевому рівні національних систем охорони здоров'я У. Беверіджа. Воно функціонує у Великобританії, Данії, Ірландії та Скандинавських країнах, частково в Італії, Португалії. Рівень фінансування охорони здоров'я дорівнює від 6 до 10 % ВВП. Джерелом коштів, призначених для медицини, є прямі податки. Хворі лікуються на безоплатній основі, між надавачами медичних послуг організується конкуренція за бюджетні кошти, а покупцем і платником виступають територіальні органи охорони здоров'я, держава. Медичний ринок жорстко регулюється з приводу ціни та якості лікування [83, 86, 128].

В Австрії, Бельгії, Нідерландах, Люксембурзі, Канаді, останнім часом у нових країнах Європейського Союзу та Росії переважає модель соціального обов'язкового медичного страхування О. Бісмарка. Рівень фінансування у розвинених країнах дорівнює від 10 до 13 % ВВП. Переважають страхові внески роботодавців і працівників [83].

Бісмаркова концепція ґрунтується на принципах соціального страхування. Заклади охорони здоров'я фінансуються за рахунок цільових внесків підприємців, найманих працівників і субсидій держави. Медичні послуги оплачуються за рахунок внесків до фонду охорони здоров'я. Внески залежать від платоспроможності, а доступ до послуг залежить від потреби. Медичний фонд, як правило, незалежний від держави, але діє в межах законодавства. Під час соціального страхування гарантується право на зумовлені види послуг і встановлюються частки внесків на рівні, який гарантує використання такого права. У цій моделі держава відіграє роль гаранта в задоволенні суспільно необхідних потреб у медичній допомозі всіх громадян незалежно від рівня доходів. Роль ринку медичних послуг зводиться до задоволення потреб споживачів понад гарантований рівень [128].

Слід зазначити, що концепції Беверіджа і Бісмарка не виключають добровільне медичне страхування (ДМС), яке здійснюється лише комерційними страховими компаніями. Воно може бути колективним (груповим), коли страхувальником виступає підприємство, а застрахованими - його працівників.

Модель приватного медичного страхування є характерною для США, Філіппін, Південної Кореї та Австралії, почали наближуватися до неї Азербайджан і Грузія. Між страховими компаніями розвивається конкуренція за платоспроможних і молодих пацієнтів. У США найвищі витрати на охорону здоров'я - майже 18 % від ВВП. Але американська система страждає від нераціональної структури, адже там переважає витратний лікарняний сектор. Середня тривалість життя американців менша,

ніж у Греції або Іспанії, показник дитячої смертності - вищий, ніж в Великобританії [83].

У країнах, що розвиваються, переважають ринок приватних медичних послуг і прямий рух коштів від пацієнтів до лікаря у вигляді безпосередніх платежів. Державний сектор охорони здоров'я незначний [83, 86].

Система багатоканального фінансування (з прибутку страхових організацій, відрахувань від заробітної плати, Державного бюджету) створює необхідну гнучкість і стійкість фінансової бази соціально-страхової медицини. Фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування переважає в Німеччині, Франції, Швейцарії, Японії та інших країнах [122, 128, 193]. Німецька система характеризується наявністю декількох медичних фондів державного страхування, а також присутністю державних і приватних надавачів медичних послуг, децентралізацією охорони здоров'я [83]. За сучасних умов господарювання найбільш доцільною є саме система багатоканального фінансування, оскільки дозволяє забезпечити заклади охорони здоров'я фінансовими ресурсами з різних джерел.

Проведений аналіз систем фінансування охорони здоров'я дозволив зробити такі висновки:

- зарубіжні системи охорони здоров'я за переважним джерелом фінансування можна класифікувати на державний, страховий і приватний типи;
- на фінансування системи охорони здоров'я незалежно від її типу виділяється не менше 6 % від ВВП;
- основними формами фінансування охорони здоров'я на сучасному етапі є державне бюджетне фінансування; засоби системи соціального страхування; особисті кошти громадян; кошти благодійних фондів та організацій, внески і пожертвування юридичних і фізичних осіб;
- держава формує систему заходів фінансово-організаційного характеру для залучення благодійних і спонсорських внесків до системи охорони здоров'я.

Переваги та недоліки державної, страхової та приватної моделі фінансування охорони здоров'я подано в табл. 3.1 [146, 148].

Таблиця 3.1

Переваги та недоліки моделей фінансування [146, 148]

Модель	Переваги	Недоліки
1	2	3
Державна	Високий рівень охоплення населення безкоштовними медичними послугами. Менша витратність порівняно з двома іншими моделями. Вища ефективність у вирішенні великих стратегічних проблем охорони здоров'я. Велика стійкість системи охорони здоров'я в результаті вищого рівня покриття витрат з громадських джерел	Істотна залежність джерел фінансування охорони здоров'я від економічної кон'юнктури. Наявність черг на отримання медичних послуг як результат переважно одноканального фінансування з бюджету. Недостатня захищеність споживача від медичних послуг невисокої якості
Страхова	Високий рівень охоплення населення безкоштовними медичними послугами. Гнучкість щодо акумулювання ресурсів і менша, ніж у бюджетній моделі, залежність від забезпеченості фінансовими ресурсами. Чіткий поділ функцій фінансування і надання медичних послуг. Вища порівняно з бюджетною моделлю роль конкурентних механізмів у підвищенні якості медичних послуг, що надаються приватними лікарями і установами різних форм власності. Дотримання принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Більш структурований, ніж у бюджетній моделі, розподіл коштів	Вища, ніж у бюджетній моделі, частка витрат на охорону здоров'я в ВВП. Наявність черг на отримання медичних послуг як результат переважно одноканального фінансування з державного фонду медичного страхування
Приватна	Широкий діапазон медичних установ. Відсутність черг на медичне обслуговування. Упор на якість медичної допомоги і захист прав споживачів. Високі доходи лікарів та інших медичних працівників	Відсутність єдиної національної системи охорони здоров'я. Фрагментарність медичних послуг. Домінуюча роль приватної медицини. Недостатньо високий рівень доступності медичних послуг для більшості населення, значна частина населення не охоплена ніякими видами страхування. Дорогі медичні послуги часто виявляються без достатніх медичних показань

В Україні основу фінансування медичних організацій складають бюджетні кошти, що надходять у рамках програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги за виконані обсяги медичних послуг, наданих медичною організацією населенню. Внаслідок цього збільшення бюджетного фінансування має принципове значення для стійкої роботи медичної організації. У той же час необхідні активний пошук додаткових джерел фінансування у вигляді коштів добровільного медичного страхування; встановлення договірних відносин з різними структурами територіальної громадської системи; створення благодійних фондів і медичного забезпечення пільгових категорій громадян; розширення палітри платних медичних послуг і реалізація інших інноваційних проектів медичного та іншого характеру [40, с. 5].

Фінансування закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» ґрунтується на принципах соціального страхування та здійснюється за рахунок цільових внесків підприємств залізничного транспорту, працівників залізничного транспорту. Також джерелами фінансування закладів є бюджетні асигнування та кошти державних, регіональних цільових програм. Додатковими джерелами фінансових надходжень мають стати благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за наданні послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня над нормативи надання безоплатної медичної допомоги, за послуги, надані пацієнтам за їхньої особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви та інші джерела, не заборонені чинним законодавством.

Забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» слід здійснювати за такими напрямками: надання якісних послуг працівникам залізничного транспорту і їхнім родичам; надання інноваційних медичних послуг як для працівників залізничного транспорту, так і іншим верствам населення; надання приватних медичних послуг; комерціалізація інноваційних медичних технологій. Фінансове забезпечення реалізації

зазначених напрямів розвитку закладів охорони здоров'я пропонуємо здійснювати на основі формування багатоканальної системи фінансування.

Так, основним джерелом фінансування надання медичних послуг працівникам залізничного транспорту будуть страхові внески підприємств залізничного транспорту і внески працівників, які відраховуються з заробітної плати.

Відповідно до закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з державного бюджету фінансуються послуги, які входять до програми державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) [163].

Іншим джерелом фінансування надання інноваційних медичних послуг як для працівників залізничного транспорту, так і іншим верствам населення є внески на основі страхування, тобто формування медичного ощадного рахунка пацієнта.

Медичні ощадні рахунки (МСС, у зарубіжній літературі зазвичай використовуються аббревіатури MSA - MedicalSavingsAccount або HSA - HealthSavingsAccount) - це механізм фінансового забезпечення медичної допомоги, при якій кошти, призначені для покриття медичних витрат, закріплюються безпосередньо за індивідом і можуть бути ним використані на власний розсуд у межах обмежень, встановлених законодавством. Формування і витрачання коштів при цьому здійснюється відповідно до аналогічних правил для рахунків страхування, але, на відміну від традиційного медичного страхування, МСС не передбачають горизонтальний перерозподіл коштів між застрахованими особами, що дозволяє розглядати їх як різновид індивідуального страхування. Виняток становлять сімейні ощадні рахунки, кошти яких можуть бути використані будь-яким членом сім'ї.

Управління ощадним рахунком здійснюється страховою компанією або банком. Залишок коштів на кінець року переноситься на майбутні періоди, при цьому прибуток, отриманий від інвестування цих коштів (обмеженого найбільш надійними фінансовими інструментами), не підлягає

оподаткуванню.

Фінансове забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» пропонуємо також здійснювати на основі надання платних послуг для верств населення, які не беруть участь в інших системах фінансування. Сам механізм фінансування розвитку закладів охорони здоров'я слід формувати на основі таких принципів [50, с. 253]:

- наявність і функціонування прозорої системи фінансових потоків між державою, суб'єктами господарювання і регіональними установами з фінансування системи охорони здоров'я;
- забезпечення закладів охорони здоров'я всіх типів фінансовими ресурсами в повному обсязі;
- забезпечення фінансової зацікавленості підприємств і організацій у розвитку сфери охорони здоров'я;
- визначення і подальший розвиток позабюджетних джерел фінансування діяльності медичних установ;
- зміцнення і розвиток амбулаторно-поліклінічної ланки, служби лікаря загальної практики, що дозволяє розширити доступність, комплексність і прийнятну вартість медичної допомоги для працівників підприємств залізничного транспорту і населення;
- фінансування обов'язкового медичного страхування непрацюючого населення за рахунок коштів держбюджету;
- чітке розмежування джерел фінансування кожного виду медичної діяльності закладів охорони здоров'я;
- відповідальність органів влади і управління за своєчасне і повне фінансування охорони здоров'я;
- забезпечення контролю фінансових потоків закладів охорони здоров'я.

Крім того, необхідно враховувати, що фінансування охорони здоров'я є багаторівневим і багатоканальним; фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок двох основних джерел фінансових ресурсів:

бюджетних коштів і коштів системи обов'язкового медичного страхування; споживання медичних послуг здійснюється на безоплатній, частково оплатній і комерційній основі; нові соціально-економічні умови і дефіцитне фінансування системи охорони здоров'я вимагають розвитку додаткових форм фінансування: самофінансування, добровільного медичного страхування, благодійної та спонсорської допомоги, приватних інвестицій; ефективність механізму фінансування охорони здоров'я може бути оцінена за допомогою кількісних показників.

При формуванні механізму фінансування охорони здоров'я можуть бути використані три підходи: рівневий, функціональний та інституційний:

При рівневому підході механізм фінансування структурується за рівнем бюджетної системи, що забезпечує фінансування охорони здоров'я. При функціональному підході - у механізмі фінансування охорони здоров'я виділяються функціональні блоки: організаційний, методичний, нормативно-правовий, інформаційний, що дозволяє досліджувати окремі блоки механізму фінансування на відповідність і несуперечливість функціонування всієї системи фінансових потоків. При інституційному підході механізм структурується за основними видами складових його елементів: суб'єктами організації та управління фінансовим забезпеченням, інформаційним забезпеченням, нормативно-правовим забезпеченням, формами фінансування, методами фінансування, що дозволяє оцінювати його ефективність з позиції управління фінансовими потоками.

Структуру та схему механізму фінансування закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» пропонуємо формувати на основі синтезу перерахованих вище підходів (рис. 3.6).

Фінансове забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» в аспекті формування замкненого циклу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій (функціонування Центру медичних технологій) включає такі підсистеми [50, с. 255]:

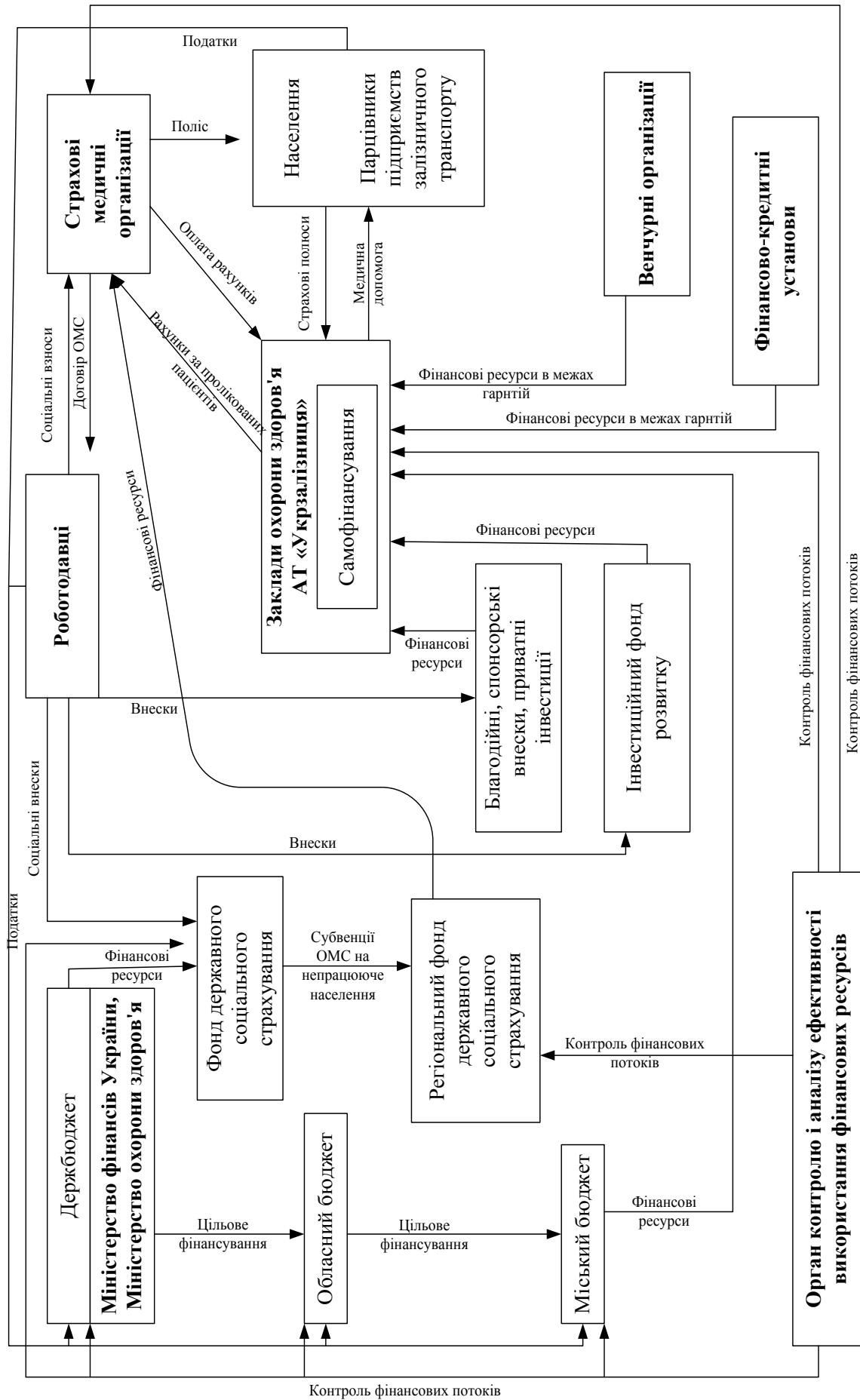


Рис. 3.6. Схема фінансування закладів охорони здоров'я (авторська розробка)

- функціональна - система фінансування інноваційних процесів, що відображує контур і форми руху (акумулювання і розподіл) фінансових ресурсів у процесі задоволення потреб суб'єктів інноваційної діяльності в інвестиціях - інноваційне фінансування у вузькому сенсі;

- інституційна, яка розкриває закономірності руху фінансових та інформаційних потоків - система фінансування інноваційних процесів як сукупність опосередкованого фінансування інноваційних процесів інститутами країни, провідним з яких є держава, що регулює порядок формування і використання інвестиційних ресурсів, формує нормативне, правове та інформаційно-аналітичне забезпечення – інноваційне фінансування в широкому сенсі.

Принципи організації фінансового забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» мають бути орієнтовані на множинність джерел фінансування і припускати швидке та ефективно впровадження інновацій з їх комерціалізацією, що забезпечує зростання фінансової віддачі від інноваційної діяльності. Проаналізувавши міжнародний досвід фінансування медичних інновацій, ми пропонуємо таку модель фінансової підтримки розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» як на рис. 3.7.

Доцільно ввести розмежування між формами фінансування залежно від виду медичної інновації. «Короткострокові» інновації, які не потребують суттєвих капіталовкладень або можуть бути швидко комерціалізовані, можуть скористатися допомогою держави, як правило, безоплатно отриманою через різні фонди або отримати підтримку через венчурних інвесторів. Це найбільш швидкий спосіб отримання необхідних ресурсів для виведення медичної інновації на ринок. У разі отримання підтримки від венчурних інвестицій необхідно розуміти, що бізнес закладає свої ризики (премія за ризик). Вона впливає на розмір участі у створюваному підприємстві, на відсоткову ставку повернення позикових коштів.

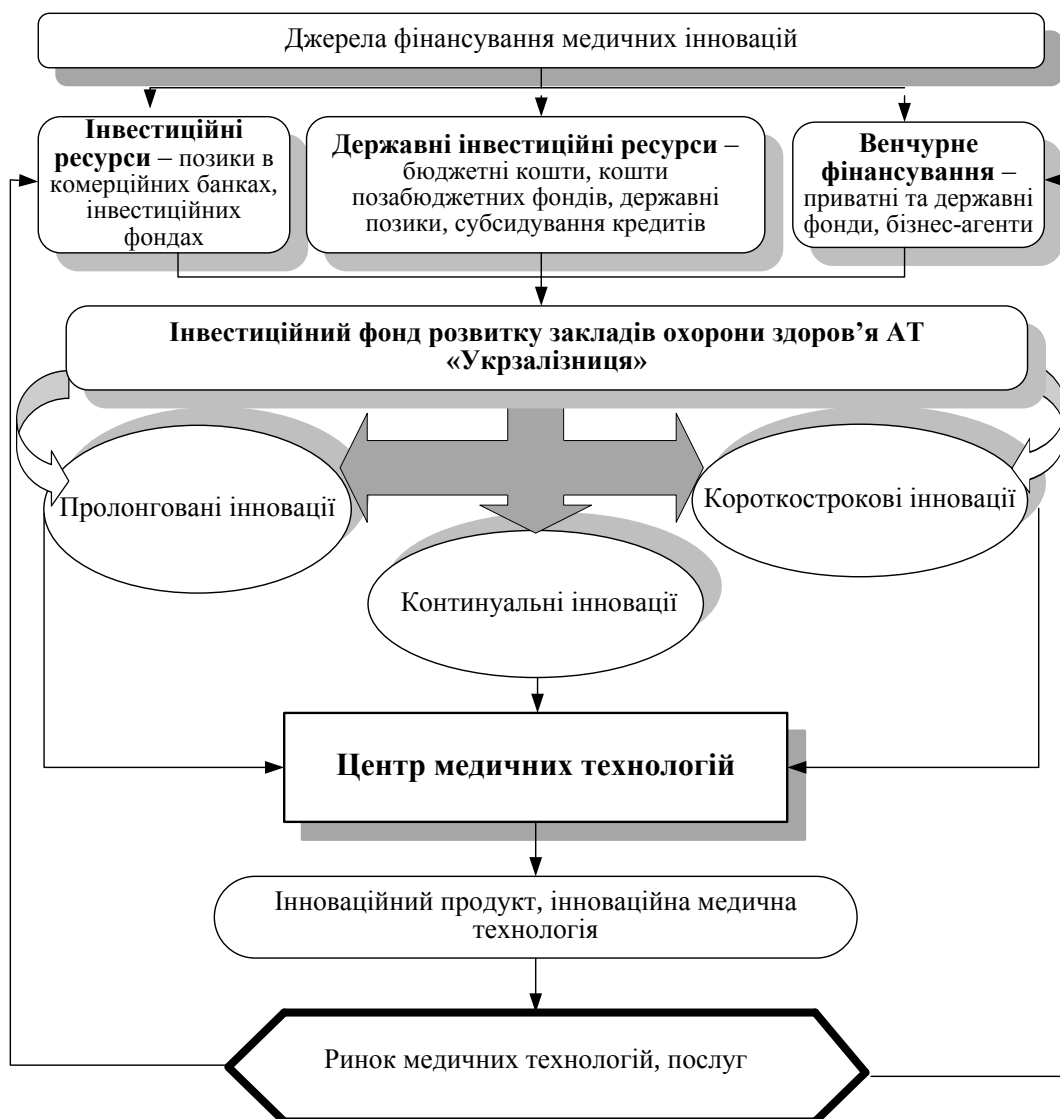


Рис. 3.7. Модель диференційованої фінансової підтримки розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» (авторська розробка)

«Пролонговані» інновації можуть розраховувати як на допомогу держави, так і кредити і позики від комерційних компаній. Інновації даного класу характеризуються помірними ризиками для інвестора, доступним горизонтом виходу на окупність. «Континуальні» інновації практично завжди є прерогативою держави. Для їх реалізації і виведення на ринок потрібні значні фінансові вкладення, яких не має ні середній, ні малий бізнес. Запропонована модель має зворотний зв'язок ринку з інноваціями. Це необхідно для підтримки конкуренції як у науковому середовищі, так і

бізнес-спільнотах. Уникнення монополізації в кожному з сегменті моделі дозволить забезпечити постійний приплив професорсько-викладацького складу, надання гнучких умов на фінансування інновацій.

Формування системи фінансування діяльності Центру медичних інновацій має включати визначення узгодженої системи цілей, критеріїв і умов (у тому числі ресурсних) і базується [141, с. 185]:

- на інформаційній підтримці;
- конкретних правилах фінансової, інформаційної і технологічної взаємодії учасників техніко-технологічного оновлення підприємств залізничного транспорту;
- методах формування керуючих параметрів (важелів: планів, цін, нормативів);
- методах фінансового і оперативного управління;
- адміністративних і фінансових обмеженнях діяльності суб'єктів господарювання.

Система фінансування визначає набір організаційних, правових, економічних, фінансових правил, що регламентують систему управління фінансовими відносинами учасників інноваційних розробок з зовнішнім середовищем і всередині них, між собою.

Система управління фінансовими відносинами учасників інноваційних розробок також формується через фінансові важелі за допомогою фінансових методів. До її елементів слід відносити фінансові відносини; фінансові важелі; фінансові методи; правове, інформаційне і методичне забезпечення процесу управління.

Фінансові методи і фінансові важелі є функціональною керуючою підсистемою, або науково-практичним інструментарієм механізму, а організаційно-технологічне, нормативно-правове, інформаційно-аналітичне забезпечення являють собою забезпечувальну підсистему механізму.

Суб'єктами, що здійснюють фінансування інновацій, є державні організації та органи влади, фінансові і кредитні організації, зовнішні

інвестори і венчурні організації. В умовах обмеженої доступності кредитних ресурсів особливої актуальності набувають непов'язані з державними та комерційними фінансовими організаціями інструменти, а саме фінансування, що отримується виробничими інноваційно активними підприємствами від стратегічних партнерів: субконтрактинг, фінансування private label, кобрендинг, проектне фінансування, участь у капіталі, позики. На нашу думку, здійснення фінансування інновацій зазначеними суб'єктами має відбуватися на основі їх участі в інвестиційному фонді розвитку АТ «Укрзалізниця».

Алгоритм фінансування інноваційних розробок подано на рис. 3.8.

Запропонований алгоритм базується на пошуку раціональних джерел фінансування проектів Центру медичних технологій з урахуванням варіантів використання джерел і умов залучення приватного капіталу. Як основні джерела фінансування проектів Центру можуть виступати підприємства, великі корпорації, інноваційні фірми, держава, інвестиційні фонди, фонди інноваційного розвитку, фізичні особи і т. п., які беруть участь у господарському процесі і сприяють розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця».

Ефективним інструментом фінансового забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я є комерціалізація інноваційних медичних технологій. Комерціалізацію інноваційних медичних технологій доцільно здійснювати за рахунок реалізації стороннім підприємствам інновацій, розроблених Центром медичних технологій, який є підрозділом Центру охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». Акумулявання коштів, отриманих від реалізації інноваційних медичних технологій, послуг, продукту, слід здійснювати в Інвестиційному фонді розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця».

Основне завдання такого Інвестиційного фонду полягає в накопиченні фінансових ресурсів як з боку держави, так і приватних інвесторів, які будуть надаватися для реалізації інвестиційно-інноваційних проектів, спрямованих на

модернізацію закладів охорони здоров'я, розроблення та реалізацію інноваційних медичних технологій, продукту.



Рис. 3.8. Алгоритм фінансування Центру медичних технологій
(систематизовано та доповнено автором)

Зазначений фонд також дозволить реалізовувати інвестиційні проєкти розвитку закладів охорони здоров'я і на принципах державно-приватного партнерства в межах сформованих угод залучити необхідний обсяг інвестицій до закладів.

На початковому етапі становлення інвестиційного фонду, його функціонування має базуватися на проєктному принципі, який передбачає максимально можливу адресну підтримку. Тобто до інвестиційної комісії для

фінансування або співфінансування у встановленому порядку мають подаватися проекти щодо розроблення інноваційної медичної технології, продукту. Інвестиційна комісія, розглянувши подані проекти, визначатиме найбільш пріоритетні, прийматиме рішення щодо їх інвестування. Функціонування інвестиційного фонду за зазначеним принципом дозволить ефективно використовувати кошти фонду.

Узагальнену схему інвестиційного забезпечення розроблення та впровадження медичної інновації подано на рис. 3.9.

Основним органом управління інвестиційного фонду розвитку закладів охорони здоров'я є Рада правління, яка повинна виконувати контроль за діяльністю і фінансовою стабільністю Інвестиційного фонду, дотримуватися основної мети його функціонування. До складу Ради доцільно включити представників міністерства охорони здоров'я, які представлятимуть державу, і провідних фахівців у медичній галузі.

Основними функціями Ради правління є:

- затвердження кошторису витрат фонду;
- затвердження стратегії розвитку фонду, річний план діяльності;
- затвердження щорічного інвестиційного плану;
- формування та затвердження інвестиційної політики фонду;
- забезпечення контролю за оприлюдненням інформації про діяльність фонду;
- забезпечення контролю за якістю виконання інвестиційних проектів.

У підпорядкуванні Ради правління знаходяться Виконавчий департамент і Ревізійна комісія.

Діяльність Виконавчого департаменту направлена на управління поточною діяльністю фонду. До основних завдань слід віднести:

- здійснення управління ресурсами фонду;
- визначення моделі розподілу інвестицій;
- прийняття рішень про розміщення активів та інвестування коштів фонду відповідно до інвестиційного плану;



Рис. 3.9. Схема функціонування Інвестиційного фонду розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця»
(авторська розробка)

- організація конкурсів інвестиційних проектів, визначення пріоритетних;
- визначення структури фонду.

Ревізійна комісія виконує роль контрольного органу фонду. Вона слідкує за виконанням пріоритетних проектів, надає Виконавчому департаменту та Раді правління інформацію про якість виконання відкритих інвестиційних проектів, формує базу даних про якість виконання проектів, які брали участь у попередніх конкурсах, що дозволить контролювати ефективність використання фінансових ресурсів фонду [50, с. 259].

Виконавчий департамент в установленому законодавчому порядку організує конкурси, на які подаються заявки щодо інвестування інноваційних проектів. На основі поданих заявок формується Інформаційний фонд проектів.

Процес вибору проектів інвестицій фондом може бути змодельований шляхом математичної формалізації співвідношення ризику і прибутковості інвестиційних об'єктів за діючими селекційним правилам і підходам. Загальний підхід до проектування моделей функціонування інвестиційного фонду дозволяє зробити висновок про його прагнення скоротити обсяг вкладень до економічно обґрунтованого (він обумовлений витратами фонду на моніторинг і підтримку інвестиційного об'єкта в портфелі, які залишаються постійними незалежно від величини індивідуальної інвестиції) з максимальним збільшенням передбачуваного доходу.

При порівнянні двох об'єктів з ідентичним обсягом необхідних інвестицій (V_i) перевага надаватиметься тому, який обіцяє вищий передбачуваний дохід (R_i).

Використовуючи біноміальну модель, можна припустити два результати для кожного інвестиційного об'єкта:

- 1) успішне отримання передбачуваного доходу;
- 2) втрата інвестицій.

Межею ризику для інвестиційного фонду виступає розмір його внеску

в інвестиційний об'єкт, який може бути втрачений при негативному розвитку подій.

Логічно включити в рівняння ризик вкладення в інвестиційний об'єкт, який визначається як імовірність отримання передбачуваного доходу (S_i) і імовірність втрат інвестицій (F_i), причому $S_i = 1 - F_i$. Тоді поведінка інвестиційного фонду (P) при виборі портфеля описується таким рівнянням:

$$P = \max (R_i \cdot S_i / V_i), \text{ або } P = \max (R_i \cdot (1 - F_i) / V_i). \quad (3.1)$$

Слід зазначити, що інформаційний фонд також має містити базу даних з проектів попередніх конкурсів. Важливе місце у функціонуванні інвестиційного фонду, у системі розподілу інвестицій займає відділ досліджень можливостей закладів охорони здоров'я. Основним завданням відділу є визначення потенціалу закладів охорони здоров'я та інших учасників інноваційного проекту в аспекті якісної реалізації інвестиційного проекту з урахуванням досвіду реалізації попередніх проектів. На основі результатів досліджень відділ проводить попередній відбір проектів.

Наступним етапом у процесі розподілу інвестицій є оптимізація проектів і обсягів фінансування відповідно до обраної моделі фінансування. Після оптимізації Виконавчий департамент проводить кінцевий відбір проектів які подаються на розгляд Раді правління. Рада правління, визначивши перелік пріоритетних проектів, вносить до кошторису витрат розмір інвестицій, необхідних для реалізації зазначених проектів.

Важливим інструментом забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я є саме фінансове забезпечення. Дослідження існуючих систем фінансування дозволило визначити, що в сучасних умовах господарювання найдоцільнішим є формування саме багатоканальної системи фінансування, яка дозволить залучити кошти з різних джерел. Важливим інструментом фінансового забезпечення є інвестиційний фонд розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». Запропонований фонд дозволить на проектній

основі реалізовувати інноваційні проекти з розробки та впровадження інноваційних медичних послуг, продукту.

3.3. Індикативне управління розвитком закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»

Існуючий інтерес до формування методологічної бази і розвитку теорії індикативного управління установами охорони здоров'я обумовлений дією істотних суперечностей між необхідністю зниження ступеня участі держави в реалізації національних цілей розвитку охорони здоров'я та посиленням відповідальності самостійних економічних контрагентів. Так, зокрема, дезінтеграція суб'єктів господарювання в Україні на початку ХХІ ст. призвела до того, що при щорічному збільшенні бюджетних видатків на охорону здоров'я та розвиток ринку платних медичних послуг захворюваність знижується незначно, а задоволеність населення медичною допомогою залишається недостатньою, що свідчить про неефективність вкладень. Така ситуація актуалізує пошук і впровадження способів управління діяльністю закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» на новій основі – із застосуванням індикативного управління.

Дослідженню питань, пов'язаних з удосконаленням управління охороною здоров'я, аналізом зарубіжного досвіду його розвитку, медичними інноваціями, фінансуванням і оподаткуванням даного виду економічної діяльності, присвятили свої роботи Авраменко Н. В. [2], Карамішев Д. В. [84], Ларіна Р. Р. [115], Лехан В. М. [119], Малагардіс А. [123], Москаленко В. Ф. [139], Пакулін С. Л. [149], Третяк В. П. [149], Рудий В. М. [165], Ціборовський О. М. [203]. Праці цих дослідників сприяли формуванню наукового підходу до вирішення нагальних проблем управління системою охорони здоров'я не тільки в теоретичному, але і практичному аспектах. Тим

не менш, досі дискусійними є питання вдосконалення індикативного управління в закладах охорони здоров'я, що обумовлює доцільність подальших наукових досліджень у цьому напрямі.

Основу більшості проблем видів діяльності соціальної сфери становить недосконалість економічного механізму їх функціонування, подолання яких на основі індикативного управління дозволяє поєднувати стратегічні пріоритети держави як основного інвестора та інтереси конкретних організацій, що виробляють соціально значущі товари і послуги.

У наш час не існує загальноприйнятої точки зору на сутність і специфіку системи індикативного управління для закладів охорони здоров'я. Методологічні підходи відрізняються значним різноманіттям, не враховують умов сформованого і перспективного техніко-технологічного, організаційно-економічного та інституційного розвитку закладів охорони здоров'я. В Україні теорія, методологія та практика реалізації системи індикативного управління знаходяться на стадії становлення, потребують подальшого обґрунтування і розвитку [35, с. 64].

Індикативне управління передбачає реалізацію системного підходу у вирішенні завдань управління, тобто індикативні методики дозволяють оперувати безліччю альтернатив розвитку керованої системи і використовувати ітераційні процедури при зворотному зв'язку з об'єктом управління. При розробленні стратегії розвитку конкретних економічних систем індикативна інформація сприяє позначенню в перспективі їхньої власної функціональної корисності в макросвіті, без якої неможливе виживання і подальший розвиток організації.

Таким чином, під індикативним управлінням пропонуємо розуміти . систему відносин, що виникають між АТ «Укрзалізниця», Центром охорони здоров'я та медичними закладами з приводу визначення системи індикаторів розвитку на основі узгодження цілей, координації способів їх досягнення і вироблення критеріїв оцінювання ефективності діяльності зацікавлених сторін.

Загальна логіка індикативного управління закладів охорони здоров'я, на нашу думку, включає чотири основних етапи [35, с. 65]:

- 1) формулювання та оцінювання цілей діяльності установ охорони здоров'я;
- 2) розроблення та експертиза індикаторів;
- 3) визначення методів соціально-економічного впливу на об'єкт управління;
- 4) організація і проведення моніторингу.

Їх реалізація дозволяє виконувати основні завдання індикативного управління [35 с. 65]:

- 1) досягнення відповідності між ресурсною забезпеченістю і поставленими завданнями;
- 2) синхронізація пріоритетів діяльності в системі охорони здоров'я із заданою траєкторією її розвитку в цілому.

Незалежно від сфери практичного застосування, для успішного використання прийомів індикативного управління слід дотримуватися таких принципів [35 с. 68]:

синергичність – пріоритетні стратегічні завдання розвитку системи охорони здоров'я мають корелювати з основними тенденціями розвитку зовнішнього середовища функціонування;

безперервність – ефективність індикативного управління залежить від повноти, точності і оперативності одержання інформації про стан зовнішнього середовища та об'єкта управління;

рівноправність ієрархічних супідрядних систем управління – об'єкти управління знаходяться на різних рівнях управління і повинні мати однаковий доступ до ресурсів і не мати преференцій у черговості розвитку;

вимірність – кількісні значення універсальних ознак, моніторинг ефективності управлінської діяльності доцільно організовувати з використанням універсальних показників, що кількісно описують соціально-економічні процеси єдині для всіх супідрядних систем управління;

прийняття єдиних збалансованих рішень – управлінські рішення мають прийматися з урахуванням попереднього прогнозу наслідків цих рішень для всієї системи охорони здоров'я території.

При використанні індикативного управління необхідно враховувати, що даний метод має обмеження. Так, зокрема, розроблювані індикативні програми, проекти і плани будуть мати рекомендаційний характер, їх реалізація неможлива без розроблення і обґрунтування системи індикаторів оцінювання, та індикативне управління здійснюється найчастіше за пріоритетними напрямками розвитку або «центрами відповідальності» системи охорони здоров'я території.

Враховуючи особливості закладів охорони здоров'я слід виділити і функціональні взаємозв'язки індикативного управління [38, с. 35]:

- багатфакторність соціально-економічного планування;
- диверсифікація послуг;
- стандартизація і алгоритмізація процесів;
- складність координації внутрішніх соціальних процесів;
- асиметрія інформаційного забезпечення процесів управління;
- комерціалізація та клієнтоорієнтованість;
- генерування екстернальної ефективності;
- складність визначення якості (вимірювання результатів) роботи.

Під час дослідження нами доповнено методологію індикативного управління в частині процесів цілепокладання і моніторингового оцінювання ефективності. Синтезовано алгоритм цілевизначення в системі індикативного управління охороною здоров'я [35, с. 68]:

- 1) визначення загальних (типових) стратегічних напрямів розвитку охорони здоров'я на макрорівні;
- 2) вибір стратегічних цілей охорони здоров'я та їх узгодження з інтересами суб'єктів мезорівня;
- 3) декомпозиція (ієрархія цілей, їх оцінювання і деталізація в часі і просторі на мікрорівні (заклад охорони здоров'я));

4) моделювання і вибір кількісних значень цілей у вигляді цільових індикаторів;

5) остаточне узгодження цілей мікрорівня з представниками ціленосіїв на макро- та мезорівнях.

Алгоритм цільовизначення в системі індикативного управління подано на рис. 3.10 [37, с. 42].

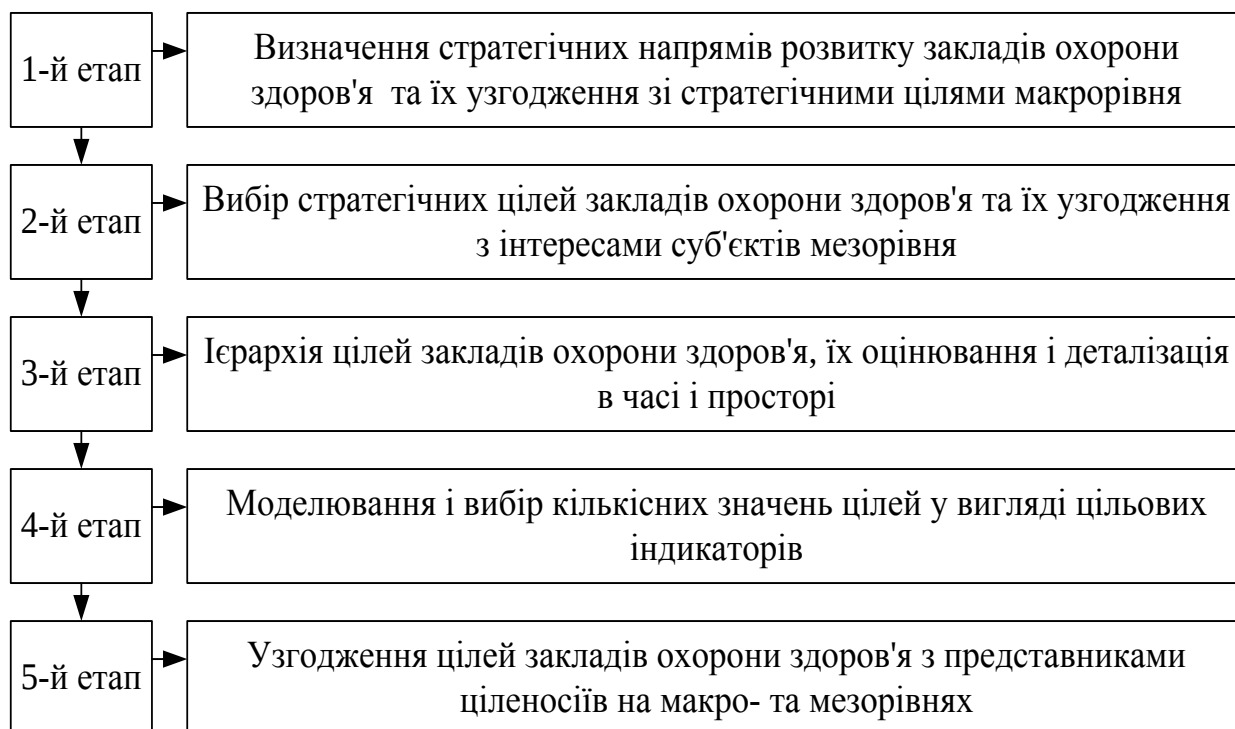


Рис. 3.10. Алгоритм цільовизначення в системі індикативного управління закладом охорони здоров'я *(сформовано автором)*

Синтезований нами алгоритм описує динамічний процес, що змінюється у просторі та часі, у якому послідовність дій і склад етапів (структура процесу) можуть змінюватися. При цьому необхідно дотримуватися відповідності обраних цілей таким вимогам [40]:

- 1) поєднання зі стратегічними напрямами розвитку національної охорони здоров'я та інтересами суб'єктів мезорівня;
- 2) кількісний опис за допомогою системи індикаторів;
- 3) ієрархічна декомпозиція на підцілі нижчих порядків;

4) відповідність внутрішньої організаційної структури та суб'єктів впливу;

5) сумісність і стратегічна взаємодоповнюваність;

6) незмінність і сталість у середньостроковій перспективі.

Ступінь досягнення обраних цілей залежить, крім іншого, від якості оцінювання ефективності поточної діяльності. Тому для підтримки оперативності прийнятих рішень цикл реалізації технології діагностики має бути поєднаний із загальним управлінським циклом у закладі охорони здоров'я. Діагностика здійснюється за допомогою агрегованих у просторово-часовому континуумі показників ефективності, які мають бути синтезовані в єдину систему індикаторів і показників. Тому система індикаторів має найповніше відповідати завданням управління. У зв'язку з цим нами зроблена спроба сформулювати загальні рекомендації з розроблення та вимірювання критеріїв оцінювання роботи закладів охорони здоров'я.

Більшість внутрішньоорганізаційних процесів у будь-якому виді економічної діяльності, на нашу думку, є слабоструктурованими, їх неможливо однозначно описати і формалізовано уявити, тому доцільно при аналізі вдаватися до експертного оцінювання або експертного опитування. Узагальнення думок фахівців (експертів) дозволяє отримати емпіричну інформацію, адекватну меті і завданням дослідження за умови коректного застосування методології організації та проведення експертизи. Відбір експертів доцільно проводити з працівників закладу охорони здоров'я, які зарекомендували себе в практичній діяльності як професійні і висококваліфіковані фахівці. Кількість таких експертів має бути в межах 10-20 осіб.

При розробленні системи індикаторів слід дотримуватися таких вимог [37, с. 45]:

1) єдність індикаторів для даного рівня управління;

2) індикатори повинні мати здатність агрегуватися і дезагрегуватися, бути такими, що зіставляються;

- 3) індикатори мають бути визначеними і вимірюваними;
- 4) система показників має забезпечувати комплексну характеристику всіх аспектів функціонування закладу охорони здоров'я;
- 5) система індикаторів повинна бути гнучкою, адаптивною, здатною відображувати всі зміни, що відбуваються на кожному рівні управління;
- 6) для кожного рівня управління кількість індикаторів має бути обмеженою;
- 7) кількість індикаторів має охоплювати максимально можливу кількість процесів і явищ, що відбуваються в об'єкті управління.

Визначення кількісної величини критерію, незважаючи на загальнотеоретичне різноманіття інструментів вимірювання, доцільно проводити з використанням кількісних шкал, які дозволяють досягти стандартизації та універсалізації оцінювання ефективності діяльності керованих систем, необхідних для їх порівняння та прийняття управлінських рішень одночасно для декількох установ охорони здоров'я [35, с. 70].

Через специфіку установ охорони здоров'я пріоритетними в системі індикативного управління їхнім розвитком є такі групи методів:

- контролінг економічної діяльності та бізнес-процесів;
- управління іміджем установи;
- проектне управління.

Важливим методом, адекватним цілям індикативного управління розвитком установ охорони здоров'я, є контролінг їхньої економічної діяльності, який доцільно здійснювати за трьома напрямками залежно від джерел доходів і видатків [40]:

- бюджети всіх рівнів;
- позабюджетні фонди;
- комерційна діяльність.

Адміністратор доходів при управлінні бюджетної і позабюджетної діяльністю проводить попереднє прогнозування надходжень у відповідності з розміром бюджету за видом економічної діяльності. У подальшому фактичне

значення грошових надходжень розподіляється за статтями економічної класифікації і співвідноситься з обраними центрами відповідальності. При виникненні відхилень фактичних значень витрат від запланованих величин проводиться коригування бюджетів і змінюються кількісні показники підсумкової діяльності установ охорони здоров'я. Контролінг комерційної діяльності здійснюється за спеціально розробленою технологією, що включає екстенсивний та інтенсивний напрями.

Впровадження контролінгу тісно пов'язане з реінжинірингом бізнес-процесів. У наш час у системі охорони здоров'я потрібно фундаментальне переосмислення і радикальна реконструкція бізнес-процесів з метою досягнення значних покращень у роботі медичних установ. Адаптувавши визначення бізнес-процесів, яке приводиться в стандарті ISO 9001:2000 для охорони здоров'я, ми вважаємо, що бізнес-процес у роботі організацій системи охорони здоров'я – це стійка, цілеспрямована сукупність взаємопов'язаних видів лікувально-діагностичної, профілактичної, реабілітаційної та адміністративно-господарської діяльності, яка за певною технологією перетворює входи (ресурси) у виходи – продукти і послуги, що мають цінність для пацієнтів. Стосовно системи охорони здоров'я моделюванням бізнес-процесів, та можна назвати детальний опис усіх дій медичних працівників від початку надання медичної послуги до її завершення, а також паралельно виконуваних трудових операцій немедичними співробітниками для забезпечення діяльності установи.

Керуючись ключовим принципом ефективності індикативного управління – поєднання різнорівневих і різноспрямованих інтересів різних суб'єктів, що мають прямий і непрямий вплив на процеси діяльності установ охорони здоров'я, ми повинні використовувати іміджеву діяльність як соціальний метод, який у тому числі спрощує процедури менеджменту і стандартизує прийняття поточних управлінських рішень. Для основних стейкхолдерів мікрорівня іміджевого середовища (споживачі, персонал, ділові партнери, державні структури, громадськість і конкуренти) заклад

охорони здоров'я формує власний імідж. Використання матричного угруповання диференціації параметрів роботи закладу охорони здоров'я за блоками сукупного іміджу дозволяє оцінити силу зв'язку між ними, що дозволяє в подальшому застосовувати технологію управління іміджем. Залежно від типу закладу охорони здоров'я суб'єкт управління може задати якість подальшої роботи з удосконалення стану кожного з параметрів його діяльності, розраховуючи на підтримку конкретного іміджевого контрагента. Для коректної роботи за даним напрямом доцільне розроблення обліково-звітних форм для ведення відповідного розділу в управлінському бухгалтерському обліку та інформаційної системи управління, що дозволяють оцінити економічну ефективність іміджу організації.

Реалізацію управлінських рішень, що виходять за рамки поточної діяльності, нами пропонується проводити за допомогою проектного управління.

Під час дослідження нами розроблена методика індикативного управління розвитком закладів охорони здоров'я, яка включає чотири етапи (рис. 3.11) [40]:

- визначення основних цілей і параметрів діяльності закладу охорони здоров'я. Здійснення процедури цілепокладання з подальшим установленням параметрів у роботі установи охорони здоров'я, що мають значущий вплив на досягнення поставлених цілей;

- формування системи індикаторів оцінювання індикативного управління розвитком організацій закладу охорони здоров'я. Розроблення системи індикаторів, що оцінюють обрані параметри діяльності закладу охорони здоров'я за встановленими нормативами на підставі оперативної інформації, отриманої з інформаційного середовища закладу;

- розрахунок величини індикаторів і застосування управлінських методів-регуляторів. Безпосередній розрахунок величини індикаторів і складання оцінної картки об'єкта управління. Вибір методів соціально-економічного управління для усунень можливих відхилень, проведення

поточного прогнозування подальшого розвитку закладу охорони здоров'я;

– розроблення програми оптимізації. Розроблення та коригування програми оптимізації діяльності установи охорони здоров'я на підставі проведених розрахунків індикаторів і додатково зібраної інформації. Внесення змін до поставлених цілей.

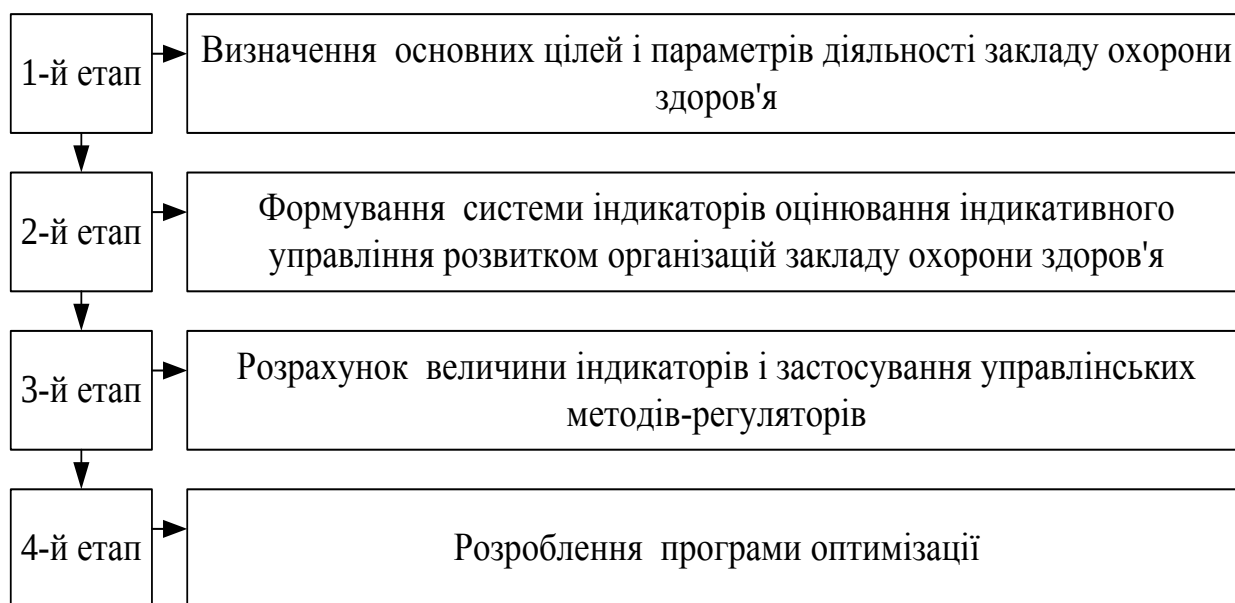


Рис. 3.11. Етапи індикативного управління розвитком закладів охорони здоров'я (сформовано автором)

Запропонована методика дозволить [35, с. 71]:

- проводити порівняння різнопрофільних закладів охорони здоров'я за рахунок використання нормованих та універсальних індикаторів;
- оперативно при незначних витратах оцінювати соціально-економічну роботу закладів охорони здоров'я або окремих організацій установ;
- діагностувати окремі проблеми, що негативно позначаються на загальній діяльності закладів охорони здоров'я, у тому числі господарській, шляхом отримання з підсумковими показниками інформації, що важко корелюється, зазвичай розмитою на загальному тлі величезних масивів даних, характерних для великих організацій;
- здійснювати групування типових для більшості закладів охорони

здоров'я проблем і ранжирувати їх за ступенем важливості та черговості усунення;

- встановлювати шляхи оптимізації використання матеріальних і кадрових ресурсів закладу охорони здоров'я;
- формувати інформаційну базу для розроблення програми оптимізації діяльності закладу охорони здоров'я.

При розробці інформаційної системи управління (ІСУ) розвитком закладами охорони здоров'я доцільно враховувати пріоритетність концептуально-прикладного підходу до інформаційного забезпечення процесів індикативного управління її розвитком.

Ефективне поточне управління і реалізація програм розвитку закладів охорони здоров'я припускають роботу з великим обсягом інформації, який необхідно безперервно актуалізувати для оперативного управління, накопичувати і систематизувати для ретроспективного аналізу і прогнозування, у тому числі для побудови трендових залежностей. Необхідним інструментом вирішення перелічених завдань є інформатизація управлінської діяльності. Безперервний збір і автоматична обробка інформації про кількісно-якісний стан «центрів відповідальності» зменшує часовий лаг проходження повного циклу управління закладами охорони здоров'я, підвищує об'єктивність прийнятих рішень і робить можливим актуальне й оперативне коригування процесів надання медичних послуг і технологій.

Інформаційне забезпечення процесів індикативного управління закладів охорони здоров'я має здійснюватися на основі концептуально-прикладного підходу та розроблення інформаційної системи управління.

ІСУ є автоматизованою базою, яка координує і контролює діяльність підсистем, що об'єднує відносно системи охорони здоров'я в єдиному алгоритмі медичну та економічну діяльність, дозволяє структурувати внутрішньоорганізаційні процеси і забезпечувати керівництво актуальною та оперативною інформацією для здійснення управлінських функцій. Як

інструментарій обробки даних і вироблення альтернатив рішень використано методи-регулятори індикативного управління.

ІСУ орієнтована на таких користувачів: науково-дослідні працівники; працівники охорони здоров'я (медичний і немедичний персонал); спеціалісти органів управління територіальної системи охорони здоров'я.

Основними завданнями ІСУ є [42]:

- формування інформаційних баз даних;
- автоматизація оперативного обліку у сферах надходження товарів, надання медичних і немедичних послуг, реалізація виробленої продукції і послуг;
- класифікація контрагентів закладів охорони здоров'я;
- диференціація основних джерел фінансування;
- прогнозування і планування витрат у різних часових періодах;
- оцінка медичної, економічної та соціальної діяльності.

Відмінністю вдосконаленої ІСУ від існуючих аналогів є можливість раціоналізації менеджменту закладів охорони здоров'я за рахунок перепроєктування процесів надання медичної допомоги і послуг і концентрації управлінського впливу не на завданнях (управління запасами, послугами, персоналом тощо) і функції (матеріально-технічне постачання, виробництво послуг, маркетинг, облік тощо), а на процесах, збудованих від пацієнта. Це дозволяє отримати суттєвий економічний ефект [42].

3.4. Оцінювання ефективності розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»

У концептуальній моделі механізму державного регулювання системи охорони здоров'я нами виділені цільова, що забезпечує, оцінна підсистеми, а також сукупність методів, важелів, стимулів та інструментів. Оцінна

підсистема, основою якої є ключові показники для оцінювання результативності закладів охорони здоров'я, дозволяє зіставити спожиті ресурси і досягнуті результати. Подібний підхід забезпечує збалансованість інтересів різних груп стейкхолдерів у системі охорони здоров'я, які являють собою зацікавлені сторони (фізичні чи юридичні особи), які можуть бути структуровані і об'єднані в групи, що мають прямий або опосередкований вплив на діяльність медичної організації (капітал, праця, ресурси, купівельна спроможність тощо). Зазначимо, що основне визначення нового поняття дав Фріман Р. в 1984 р.: «Стейкхолдер – це група (індивід), яка може вплинути на досягнення організацією своїх цілей або на роботу організації в цілому» [219, с. 20].

Під ключовим показником діяльності закладів охорони здоров'я розуміється фінансовий або нефінансовий показник, що характеризує управлінські процеси, що відбуваються, відповідає вимогам, які висуваються до медичних організацій, і дозволяє залежно від прийнятого ним значення планувати обґрунтовані управлінські рішення. Ключові показники результативності покликані оцінювати ступінь досягнення поставлених перед медичним закладом цілей і завдань, у той час як ключові показники ефективності дозволяють співвіднести отримані результати використані для цього фінансові кошти [219, с. 21].

Для оцінювання ефективності діяльності медичної організації ключові показники нами класифіковані на показники соціальної та економічної ефективності, а для оцінювання результативності – показники соціальної і медичної результативності. Соціальна ефективність характеризує рівень соціальної відповідальності виконавця медичних послуг перед пацієнтами (доступність медичної допомоги в конкретній медичній організації, в тому числі надається на платній основі та ін). Економічна ефективність діяльності медичного закладу тісно пов'язана з фінансовим забезпеченням (у вигляді субсидій на виконання державного завдання, цільових субсидій, за рахунок коштів ОМС, бюджетних інвестицій тощо) на реалізацію

програм державних гарантій надання громадянам України безоплатної медичної допомоги [219].

Соціальна результативність відображує рівень досягнення результатів, які є соціально значущими як для медичної організації, так і для всього суспільства в цілому (наприклад задоволеність споживача якістю медичних послуг, кваліфікацією персоналу медичної організації, в тому числі частка медичних працівників, які мають вчений ступінь, кількість скарг пацієнтів на медичне обслуговування та ін). Медична результативність характеризує ступінь досягнення результатів конкретною організацією і може вимірюватися такими показниками, як рівень госпіталізації, середня тривалість перебування хворого на ліжку, операційна активність, наявність або відсутність післяопераційних ускладнень, післяопераційна летальність та ін.

Існуючі методичні підходи для оцінювання ефективності та результативності діяльності медичних організацій, що пропонувані в рамках нормативно-правового регулювання суб'єктів системи охорони здоров'я та дозволяють визначити рівень їхньої соціальної відповідальності перед суспільством, по-перше, не відповідають повною мірою потребам основних груп стейкхолдерів щодо інформації, що розкривається, по-друге, не передбачають розрахунок інтегрального показника, узагальнюючого різнопланові кінцеві результати, по-третє, не дозволяють проводити зіставлення витрачених ресурсів і отриманих результатів. Нами пропонується інтегрований підхід для оцінювання ефективності та результативності діяльності медичного закладу, що заснований на системі ключових показників і забезпечує її інтеграцію з сучасними підходами до управління соціально орієнтованими організаціями [219].

Використання різнопланових показників ефективності та результативності діяльності медичної організації для розрахунку інтегрального показника, узагальнюючого подані значення, передбачає їх порівнянність, що забезпечується за рахунок класифікації на показники, що

вимагають максимізації (робота ліжка, хірургічна активність), і показники, що вимагають мінімізації (загальна летальність, післяопераційні ускладнення), і порівняння з максимальним (мінімальним) значенням у розрізі профільних відділень.

Інтегральний показник ефективності та результативності діяльності медичної організації розраховується шляхом підсумовування значень за окремими групами ключових показників. Отримані інтегральні оцінки, узагальнюючи значення різнопланових ключових показників ефективності та результативності діяльності профільних відділень, дозволять керівництву медичної організації за допомогою проведення регулярного моніторингу виявляти структурні одиниці, результати роботи яких не відповідають цільовим параметрам, і своєчасно виправляти ситуацію [219, с. 22].

Комплексна оцінка ефективності управління закладом охорони здоров'я забезпечується розрахунком інтегрального оцінного показника, що дозволяє врахувати вплив численних соціальних і економічних аспектів системи охорони здоров'я.

Інтегральний показник - коефіцієнт загальної ефективності (Кеф.) - визначається як середня зважена арифметична величина оцінних показників окремих компонентів ефективності (Ке - економічний, Км - медичний, Кс - соціальний) і відповідних коефіцієнтів вагомості (Ве - економічний, Вм - медичний, Нд - соціальний):

$$\text{Кеф.} = [(\text{Ке} \times \text{Век}) + (\text{Км} \times \text{Вм}) + (\text{Кс} \times \text{Вс})] / 3. \quad (3.2)$$

Для розрахунку «ваги» і значень компонентів ефективності нами пропонується використовувати методи парних порівнянь і розстановки пріоритетів [220 с. 50].

Пропонований методичний підхід для оцінювання ефективності і результативності діяльності медичної організації дозволить підвищити якість управління та сприятиме досягненню її цільових параметрів.

Апробація даного методичного підходу підтвердила його релевантність і спроможність.

Висновки до третього розділу

Ключовим напрямом реалізації якісних трансформацій у системі галузевої медицини є стимулювання процесів впровадження інновацій, що можливо забезпечити за рахунок формування інтегрованого ланцюга створення медичних технологій. В умовах обмеженості власних ресурсів вирішення завдання організації ефективної інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» потребує поглиблення зв'язків і підвищення координованості дій усіх учасників процесу створення інновацій. Ґрунтуючись на цьому, розроблено організаційні засади інноваційного забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я, що передбачають створення Координаційного центру медичних технологій. Визначено, що діяльність центру спрямована на акумулювання потенціалу закладів охорони здоров'я залізничного транспорту, наукових установ, профільних закладів освіти, виробничих підприємств у сфері розроблення і впровадження новітніх медичних технологій. Складовими функціонування Координаційного центру визначено:

- 1) інфраструктуру спеціалізованих медичних площ (лікувальні, реанімаційні палати, операційні зали, діагностичні та поліклінічні площі);
- 2) інфраструктуру створення медичних продуктів;
- 3) фінансову інфраструктуру, спрямовану на залучення інвестиційних коштів в інноваційні проекти (інвестиційні фонди, приватні інвестори, державні органи влади, страхові фонди);
- 4) організаційну інфраструктуру, що спеціалізується на проведенні клінічних і доклінічних випробувань, сертифікації та забезпеченні

трансферту створених медичних інновацій.

Відсутність в АТ «Укрзалізниця» вільних коштів для інвестування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я обумовлює необхідність розширення джерел і впровадження нових інструментів фінансування процесів їхнього інноваційного розвитку.

Запропоновано модель фінансового забезпечення інноваційних проектів закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що передбачає формування Інвестиційного фонду розвитку. Процес вибору фондом проектів для інвестування запропоновано здійснювати шляхом математичної формалізації співвідношення ризику і прибутковості інвестиційних об'єктів за діючими селекційними правилами і підходами.

Модель фінансової підтримки діяльності центру медичних технологій в аспекті формування замкненого циклу розроблення та впровадження інноваційних медичних технологій передбачає розмежування форм фінансування залежно від виду медичної інновації (продовжані, континуальні, короткострокові). Зважаючи на те, що короткострокові інновації не потребують суттєвих капіталовкладень і можуть бути швидко комерціалізовані, для їх розроблення та реалізації доцільно залучати кошти держави, інвестиційних фондів, венчурних компаній. «Продовжані» інновації потребують застосування змішаних форм фінансування і в першу чергу розвитку механізму державно-приватного партнерства. «Континуальні» інновації мають тривалий строк життєвого циклу, а тому їх впровадження має відбуватися за рахунок державного фінансування.

Управління розвитком закладів охорони здоров'я запропоновано здійснювати на основі системного підходу у вирішенні завдань управління, індикативних методик, що дозволяє оперувати безліччю альтернатив розвитку закладами і використовувати ітераційні процедури при зворотному зв'язку. Індикативне управління визначено як систему відносин, що виникають між АТ «Укрзалізниця», Центром охорони здоров'я та медичних закладів з приводу визначення системи індикаторів розвитку на основі

узгодження цілей, координації способів їх досягнення і вироблення критеріїв оцінки ефективності діяльності зацікавлених сторін.

Систематизація етапів індикативного управління, принципів, алгоритму цілевизначення, визначення вимог до цілей та системи індикаторів дозволили виділити пріоритетні методи індикативного управління, а саме: контролінг економічної діяльності; управління іміджем закладу; проектне управління.

Наукові результати першого розділу знайшли відображення в наукових працях [35, 37, 38, 39, 40, 50, 219, 220, 221] за списком використаних джерел.

ВИСНОВКИ

У процесі дисертаційного дослідження були отримані нові науково обґрунтовані результати, які в сукупності вирішують актуальне науково-прикладне завдання щодо забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», а саме закладів охорони здоров'я, в умовах динамічних змін в економіці країни.

Результати дослідження є підставою для таких висновків:

1. На основі аналізу і узагальнення підходів науковців щодо визначення змісту категорій «інфраструктура», «соціальна інфраструктура», «розвиток» з'ясовано сутнісно-змістовні риси підприємств соціальної інфраструктури і розкрито специфіку умов їхньої діяльності. Запропоновано авторське бачення змісту поняття «розвиток підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» з позиції процесу якісних змін стратегічного потенціалу і системи інформаційно-комунікаційних зв'язків, зорієнтованих на досягнення комплексу ієрархічних цілей як у сфері забезпечення якості послуг і ефективності господарювання підприємств соціальної інфраструктури, так і відносно відтворення трудового потенціалу, підвищення безпеки перевезень і конкурентоспроможності АТ «Укрзалізниця».

2. В умовах реформування вітчизняної медицини і трансформації принципів діяльності АТ «Укрзалізниця» виникає необхідність у забезпеченні взаємоузгодженості та підпорядкованості стратегічних напрямів розвитку галузевих закладів охорони здоров'я соціально-економічним цілям зростання залізничного транспорту. Розроблено концепцію забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що враховує стратегічні засади трансформації діяльності медичних закладів, підпорядкованість їхніх цілей і завдань корпоративним векторам розвитку залізничного транспорту, і комплексно розкриває мету, основні завдання, принципи і напрями формування ресурсних і адаптаційних можливостей

розвитку закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін.

3. В умовах змін середовища функціонування закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця» забезпечити їх ефективне зростання можна за рахунок формування ресурсних і адаптаційних можливостей, що становлять основу стратегічного потенціалу. Ґрунтуючись на цьому, розкрито зміст поняття «стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця» та удосконалено його структуру за рахунок виділення ресурсної і адаптаційної компонент. Доведено, що ці компоненти, гармонійно поєднуючись, забезпечать формування динамічних здатностей і досягнення стратегічних цілей розвитку медичних закладів в умовах трансформації середовища їх функціонування.

4. Розроблення ефективного інструментарію розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця» ґрунтується на оцінюванні рівня їхніх ресурсних та адаптаційних можливостей. З цією метою надано пропозиції щодо методики проведення комплексного оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, яка передбачає визначення комплексного показника, що враховує інтегральні оцінки рівнів ресурсної і адаптаційної складових стратегічного потенціалу. З використанням запропонованого методичного підходу проведено оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізняця» та сформовано матрицю рішень щодо подолання ключових недоліків їх функціонування.

5. Підвищення ефективності господарювання закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін в економіці країни, їх забезпечення матеріальними, інноваційними, фінансовими, інформаційними, кадровими ресурсами обумовило необхідність удосконалення механізму забезпечення розвитку медичних закладів АТ «Укрзалізняця». Останній побудовано на основі визначення функціональних завдань і розкриття взаємозв'язків між цільовою, виробничою і забезпечувальною (інноваційною, інформаційною, фінансовою, нормативно-правовою, організаційно-управлінською і

соціально-культурною) складовими системи управління прогресивними трансформаціями бізнес-процесів діяльності медичних закладів.

6. З'ясовано, що ключовим фактором забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я є підвищення результативності їхньої інноваційної діяльності за рахунок акумулювання та впровадження сучасних медичних технологій. З метою активізації інноваційних процесів у сфері галузевої медицини сформовано організаційні засади інноваційного забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я, які передбачають створення Координаційного центру медичних технологій. Розроблено механізм функціонування центру і розкрито специфіку міжсуб'єктної взаємодії учасників процесу створення медичних новацій.

7. Для залучення фінансових ресурсів, достатніх для своєчасної реалізації проектів розвитку закладів охорони здоров'я, удосконалено модель їх фінансування, яка встановлює перспективні джерела та інструменти фінансової підтримки процесів створення медичних інновацій. Активізувати притік інвестицій у проекти розвитку галузевої медицини покликаний запропонований Інвестиційний фонд розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що забезпечує системне інвестування інноваційної діяльності медичних закладів.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абалкин Л. И. Диалектика социалистической экономики. Москва: Наука, 1981. 251 с.
2. Авраменко Н. В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення. Запоріжжя, 2010. 194 с.
3. Азарова А. О., Антонюк О. В. Математичні моделі та методи управління стратегічним потенціалом підприємства: монографія. Вінниця: ВНТУ, 2012. 168 с.
4. Алькема В. Г. Генезис структури транспортного потенціалу України в умовах сталого розвитку. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2012. № 2. С. 172-180.
5. Аналіз аварійності на транспорті України за 2017 рік (у порівнянні з 2016 роком). URL: [https://mtu.gov.ua/files/%D0%90%D0%9D%D0%90%D0%9B%D0%86%D0%97%20%D0%B7%D0%B0%202017%20%D1%80%D1%96%D0%BA%20\(%D0%BA%D1%96%D0%BD%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B0%20%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F\).pdf](https://mtu.gov.ua/files/%D0%90%D0%9D%D0%90%D0%9B%D0%86%D0%97%20%D0%B7%D0%B0%202017%20%D1%80%D1%96%D0%BA%20(%D0%BA%D1%96%D0%BD%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B0%20%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F).pdf) (дата звернення 25.02.19 р.).
6. Аналіз стану безпеки руху та аварійності на автомобільному, міському електричному та залізничному транспорті в Україні за 2018 рік. URL: http://dsbt.gov.ua/sites/default/files/imce/Bezpeka_DTP/2019/Analiz_avariynosti_2018.pdf (дата звернення 25.02.19 р.).
7. Аналіз стану безпеки руху та аварійності на наземному транспорті в Україні за I півріччя 2019 року. URL: http://dsbt.gov.ua/sites/default/files/imce/Bezpeka_DTP/2019/analiz_avariynosti_6_misyaciv_2019.pdf (дата звернення 25.02.19 р.).
8. Аналіз стану безпеки руху, польотів, судноплавства та аварійності на транспорті в Україні за 2015 рік. URL: <https://mtu.gov.ua>

/files/%D0%90%D0%9D%D0%90%D0%9B%D0%86%D0%97%20-%202015.pdf (дата звернення 25.02.19 р.).

9. Андреева Т. Е., Гетьман О. А. Оценка стратегического потенциала предприятия в контексте влияния факторов внешней среды. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2017. № 59. С. 91-101

10. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия. СПб., 1999. 416 с.

11. Ансофф И. Стратегическое управление. М.: Экономика, 1989. 519 с.

12. Анчишкин А. И. Прогнозирование роста экономики. М.: Экономика, 1996. – 98 с.

13. Бакалавр экономики: Хрестоматия: Т.2 Экономическое право, под ред. В. И. Видяпина, СПб.: Питер, 2004. URL: <http://lib.vvsu.ru/books/Bakalavr02/page0150.asp>. (дата обращения 25.12.18 р.).

14. Балацкий О. Ф. Экономический потенциал административных и производственных систем : монография. Сумы, 2006. 533 с.

15. Барбаков О. М., Скипин М. Н., Киселев В. Г. Классификация элементов инфраструктуры рыночного хозяйства. URL: <https://articlekz.com/article/13195> (дата обращения 25.12.18 р.)

16. Березін О. В. Завдання та механізм оптимізації структури потенціалу підприємства. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування. Економіка. Частина II: зб. наук. праць*. 2007. Вип. 4 (40). С. 20–28.

17. Бица В. Й. Аналіз стратегічного потенціалу як основа формування маркетингової стратегії розвитку машинобудівних підприємств. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2011. № 6. Т. 2. С. 203–206.

18. Блонська В. І., Чижовський Р. О. Формування та оцінювання стратегічного потенціалу підприємств торгівлі. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2010. Вип. 20.3. С. 179-185.

19. Бобков В. Н. Управление качеством жизни населения. *Проблемы теории и практики управления*. 2005. №3. С. 119.

20. Богатирьов І. О. Ефективність розвитку підприємства. *Формування*

ринкових відносин в Україні. 2006. №8. С. 79 -84.

21. Богацька Н. М., Ковальчук Д. Стратегічний потенціал підприємства
URL: http://www.rusnauka.com/33_DWS_2010/33_DWS_2010/Economics/73229.doc.htm (дата звернення 25.02.19 р.).

22. Бондаренко Р. П. Роль и значение социальной инфраструктуры села. *Экономика, управление, финансы: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Пермь, декабрь 2012 г.)*. Пермь: Меркурий, 2012. С. 183-185.

23. Бородатова Л. Ю. Развитие социальной инфраструктуры в экономическом пространстве: теоретический аспект. *Современные проблемы науки и образования*. 2013. № 2. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8810> (дата обращения 25.08.18 р.).

24. Бояринцев Б. И., Бикмухаметов И. И. Модернизация управления развитием социальной инфраструктуры крупного города. *Управление экономическими системами*. 2010. № 22. URL: <http://uecs.ru/demografiya/item/166-2011-03-23-08-24-33>. (дата обращения 25.08.18 р.).

25. Булгаков М., Кузьмина Н. Оценка трудового потенциала как основа его эффективного использования. *Человек и труд*, 2003. №2. С. 45-67.

26. Васильева Н. А. Методологические подходы к оценке стратегического потенциала промышленного предприятия URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodicheskie-podhody-k-otsenke-strategicheskogo-potentsiala-promyshlennogo-predpriyatiya> (дата обращения 25.12.18 р.).

27. Венедиктов Д. Д. Очерки системной теории и стратегии здравоохранения. Москва, 2008. 335 с.

28. Вершицкий А. В. Виды и специфика инфраструктуры туризма. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/93063/35-Vershytsky.pdf?sequence=1>. (дата обращения 25.12.18 р.).

29. Вершицкий А. В., Вершицкая Е. Р. Инфраструктурное обеспечение повышения конкурентоспособности туризма. *Ученые записки Таврического национального университета им. В .И. Вернадского. Серия: Экономика и*

управление. 2010. Т. 23 (62). № 3. С. 72-80.

30. Гавва В. Н. Оценка потенциала предприятия и отрасли. Харьков: Нац. аэрокосм. ун-т «Харьк. авиац. ин-т», 2004. 287 с.

31. Галлямов Р. Р. Особенности женского предпринимательства в современной России. *Экономика и управление: научно-практический журнал*. 2016. № 3 (131). С. 56–67.

32. Гапоненко А. Л., Панкрухин А. П. Стратегическое управление : учеб. для вузов, обучающихся по специальности «Менеджмент организаций» изд. 2-е, стер. М.: ОМЕГА-Л, 2006. 464 с.

33. Гареева И. А. Модели и национальные системы здравоохранения: состояние и тенденции развития. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-i-natsionalnye-sistemy-zdravoohraneniya-sostoyanie-i-tendentsii-razvitiya> (дата обращения 25.12.18 р.).

34. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Аналіз зарубіжного досвіду реформування системи державного регулювання охорони здоров'я. *Naukowa mysl informacyjnej powieki – 2014: Materiały X Miedzyn. nauk.-prakt. konf. (07-15 marca 2014 roku, Przemysl)*. Przemysl: Nauka i studia, 2014. Vol. 7. P. 15-17.

35. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Вдосконалення індикативного управління установами охорони здоров'я. *Економічний простір : Збірник наукових праць*. 2014. № 86. С. 64-72

36. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія: Економіка*. 2014. Випуск 8(2). № 10/1. Том 22. С. 12-18.

37. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Індикативне управління розвитком установ територіальної системи охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2014. № 87. С. 41-49.

38. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Індикатори оцінки і пріоритетні напрями державного регулювання розвитку охорони здоров'я у складі регіонального соціального комплексу. *Перспективні наукові дослідження –*

2014: Матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (7-25 лютого 2014 р., Болгарія, м. Софія)]. Софія : «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2014. Т. 10. С. 35-37.

39. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Регіональний центр медичних інновацій у створенні замкнутого циклу для новітніх проривних медичних технологій. *Сучасні напрямки теоретичних і прикладних досліджень – 2014*: збірник наукових праць Sworld за матеріалами міжнар. наук.-практ. конф. (18-30 березня 2014 р., м. Одеса). Іваново: Маркова А.Д., 2014. Вип. 1. Т. 26. С. 69-71.

40. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Розвиток державно-приватного партнерства та інновацій в охороні здоров'я регіону. *Новітні наукові досягнення – 2014*: Матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (17-25 березня 2014 р., Болгарія, м. Софія). Софія : «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2014. Т. 10 С. 5-7.

41. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Удосконалення державного регулювання регіональної системи охорони здоров'я. *Економічний простір. – Збірник наукових праць*. 2014. № 83. С. 35-45.

42. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Удосконалення управління охороною здоров'я в складі соціального комплексу регіону. *Moderní vymoženosti vědy – 2014: Materialy X mezinar. ved.–prakt. konf.* (27 ledna – 05 února 2014 roku, Praha). Praha : Publishing House «Education and Science», 2014. Р. 51-54.

43. Головаш О. В. Концептуальні положення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2019. №67. С. 248-254.

44. Головаш О. В. Механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». *Економічний простір*. 2019. №152. С. 131-141.

45. Головаш О. В. Оцінка ефективності діяльності та збалансованість інтересів різних груп стейкхолдерів у системі охорони здоров'я. *Veda a vynik – 2015: Materialy XI mezinar. ved.–prakt. konf* (22–30 prosinču 12 2015 roku, Praha). Praha: Publishing House «Education and Science», 2015. Vol. 4. Р. 29–31.

46. Головаш О. В. Оцінювання рівня стратегічного потенціалу розвитку

закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Економічний простір*. 2019. №151. С.136-147.

47. Головаш О. В. Стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця»: поняття та структура. *Бізнес-навігатор*. 2019. Вип. 6.1-1(56). С.153-157.

48. Головаш О. В. Стратегічні напрямки розвитку соціальної інфраструктури залізничного транспорту. *Адаптивне управління: теорія і практика. Економіка*. 2018. Вип. 4(8). URL: http://am.eor.in.ua/images/adapt/Vol.4ekon8/18ekon4_8holovash.pdf (дата звернення 25.12.18 р.)

49. Головаш О. В. Сучасні підходи до державного регулювання довгострокового розвитку охорони здоров'я України: *Areas of scientific thought*», – 2015/2016: Materials of the XII International scientific and practical conference, (December 30, 2015 – January 7, 2016). Sheffield : Science and education LTD, 2016. P. 85–87.

50. Головаш О. В. Фінансове забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2019. №68. С. 253-260.

51. Головаш О. В., Євсєєва О. О. Соціальна інфраструктура у концептуальній моделі сталого соціально-домінантного розвитку регіону. *Стратегії сталого розвитку: на шляху до сильнішої громади: матеріали наук.-практ. конф.* (21 жовтня 2016 р., Сєверодонецьк). Сєверодонецьк: вид-во Східноукр. нац. ун-ту ім. В.Даля, 2016. С. 36–38.

52. Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.04 «Господарське право, господарсько-процесуальне право». Симонян А. В. ДонНУ ім. Василя Стуса. Вінниця, 2017. 260 с

53. Горбань В. Б. Управління стратегічним потенціалом машинобудівного підприємств. URL: <http://intkonf.org>. (дата звернення 12.12.19 р.).

54. Горбань А. Є., Кочина М. Л. Інформаційна система планування, обліку, моніторингу та управління інноваційною діяльністю в сфері охорони

здоров'я України. *Медична інформатика та інженерія*, 2016. №1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mii_2016_1_5. (дата звернення 12.12.19 р.).

55. Гордієнко Л. Ю., Швець Є. В. Семантичний аналіз сутності стратегічного потенціалу підприємства як економічної категорії щодо умов трансформаційної економіки. *Коммунальное хозяйство городов. Научно-технический сборник*. 2006. № 71. С. 151–157.

56. Грабовецький Б.Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрями використання: монографія. Вінниця: ВНТУ, 2010. 171 с.

57. Грант Р.М. Современный стратегический анализ. СПб., 2002. 236 с.

58. Гребенюк Г. М. Розвиток трудового потенціалу підприємств залізничного транспорту на основі компетентнісного підходу: дис... канд. екон. наук: 08.00.04 - економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). Дніпро. 2020. 221 с.

59. Гринько О. Вплив соціальної інфраструктури на розвиток виробництва в регіоні. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1113> (дата звернення 12.12.19 р.).

60. Гросул В. А., Круглова О. А., Рачкован О. Д. Комплексне оцінювання адаптаційного потенціалу в системі адаптивного управління підприємств торгівлі. URL: http://mmi.fem.sumdu.edu.ua/sites/default/files/mmi2017_1_213_222.pdf (дата звернення 12.12.19 р.).

61. Гросул В. А., Василенко Ю. Ю. Сутнісно-змістова еволюція поняття «стратегічний потенціал підприємства». *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг: зб. наук. праць. ХДУХТ*. 2008. Вип. 2 (8). Ч. I. С. 411–417.

62. Дикань В. Л.? Компанієць В. В., Полякова О. М. Етичні основи бізнесу: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Харків: УкрДАЗТ, 2012. 316 с.

63. Дніпровська клінічна лікарня на залізничному транспорті. URL: https://www.uz.gov.ua/about/general_information/entertainments/f_coz/dklzt/ (дата звернення 12.12.19 р.).

64. Довідка про виробничий травматизм у 2018 році та пропозиції щодо

зниження виробничого травматизму на підприємствах транспортнодорожнього комплексу та галузі поштового зв'язку. URL: <https://mtu.gov.ua/files/bezpeka/%D0%94%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BA%D0%B0%20%D0%9E%D0%9F%202018.pdf> (дата звернення 12.02.20 р.).

65. Дорофеева В. В. Формирование системы адаптационного менеджмента предприятий обрабатывающей промышленности URL:: http://doc2all.ru/article/17032014_158745_dorofeeva. (дата звернення 12.02.20 р.).

66. Дудов А. С. Социальная инфраструктура предприятий в современных условиях URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-infrastruktura-predpriyatiy-v-sovremennyh-usloviyah> (дата звернення 12.12.19 р.)

67. Дячук Е. А. Управление развитием инновационной системы учреждений здравоохранения: дисс. ... канд. экон. наук: 08.00.05. Санкт-Петербургский государственный экономический университет, Санкт-Петербург. 2018. 215 с.

68. Ейтутіс Г. Д., Бакалінській О. В., Зіць О. Є. Методика кваліметричного оцінювання ефективності діяльності інфраструктурного комплексу залізниць. *Економіст*. 2017. №5. С.10-14.

69. Ейтутіс Г. Д., Божок А. Р. Реструктуризація залізниць на основі регіонально-галузевої моделі управління. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2019. №68. С. 85-93.

70. Ейтутіс Г. Д., Крищенко С. О., Зіць О. Є. Характеристика світових моделей управління інфраструктурою залізничного транспорту. *Економіка та суспільство*. 2017. №9. URL: <http://ekonomyandsociety.in>. (дата звернення 12.12.19 р.).

71. Ейтутіс Г., Ейтутіс Ю., Божок А. Проблеми розвитку та заходи що оптимізації діяльності залізничної медицини. *Проблеми і перспективи економіки та управління: науковий журнал*. ЧНТУ, 2020. №2(22). С 51-60

72. Євсєєва О. О. Формування і розвиток соціальної інфраструктури муніципальних утворень. *TRAEKTORIÁ NAUKI International electronic scientific journal*. 2016. № 6(11) URL: www.pathofscience.org (дата звернення 25.06.20 р.).

73. Журавлева Н. А. Развитие концепции инфраструктуры в экономической науке. *Проблемы современной экономики*. – 2009. N 4 (32). URL: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=2831> (дата обращения 21.05.20 г.).

74. Забродский В. А. Кизим Н. А. Развитие крупномасштабных экономико-производственных систем. Харьков: Бизнес Информ, 2000. 72 с.

75. Забродська Л. Д. Стратегічне управління: реалізація стратегії: [навч. посібник для студ. екон. спец. Харків: Консул, 2004. 208 с.

76. Забуранна Л. В., Нідзельська Т. Л. Методичні підходи до оцінювання стратегічного потенціалу сільськогосподарських підприємств *Актуальні проблеми економіки*. 2016. № 3. С. 142-150.

77. Зяблицкая Н. В. Методология комплексной оценки адаптационного потенциала предприятий нефтегазовой отрасли. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/metodologiya-kompleksnoyotsenki-adaptatsionnogo-potentsiala-predpriy-atiy-neftegazovoy-otrasli> (дата обращения 21.05.20 г.).

78. Инновационные технологии в медицине. URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293658160-18-m01-01-innovacii-v-medicine?error=1&activityId=%7be6eabd21-843c-4312-a0cf-6fcac084328e%7d> (дата обращения 21.05.20 г.).

79. Иншаков О. В., Руссакова Е. Г. Инфраструктура рыночного хозяйства: системность исследования. *Вестник Санкт-Петербургского государственного университета*. Серия 5. 2005. Вып. 2. С.18-27.

80. Ігнат'єва І. А. Методологічні основи стратегічного управління підприємством: автореф. дис. ... д-ра екон. наук. Київ, 2006. 45 с.

81. Ільїн В. В., Кулагін Ю. І. Людина і світ : навч. посібник, Київ:

КНТЕУ, 2003. 283 с.

82. Каличева Н. Є., Ампілогов М. К. Вплив соціальної відповідальності на ефективний розвиток підприємств залізничного транспорту. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2018. Вип. 2. С. 53-57.

83. Камінська Т. М. Світові моделі фінансування охорони здоров'я. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2012. № 1 (8). С. 284-285.

84. Карамішев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я: Держ.-управл. аспекти . Х. : Магістр, 2004. 303 с.

85. Карелина Е. Ю., Малеваник А. А. Понятие и структура стратегического потенциала компании. *Экономика и бизнес: теория и практика*. 2017. №10. С. 63-65.

86. Карпишин Н., Комуницька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. *Світ фінансів*. 2008. 1 (14), С. 110-117.

87. Кацман М. Д. Методологічні засади організації управління екологічною безпекою під час ліквідування наслідків аварійних ситуацій на залізничному транспорті. Київ. 2018. URL: https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/36806/1/Dis_Katsman_M.D..pdf (дата звернення 21.05.20 р.).

88. Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті №1. URL: https://uz.gov.ua/about/general_information/entertainments/f_coz/kklzt1/ (дата звернення 21.05.20 р.).

89. Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті №2. URL: https://uz.gov.ua/about/general_information/entertainments/f_coz/kklzt2/ (дата звернення 21.05.20 р.).

90. Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті №3. URL: https://uz.gov.ua/about/general_information/entertainments/f_coz/kklzt3/ (дата звернення 21.05.20 р.).

91. Кібук Т. М. Стратегічний потенціал підприємства (на матеріалах підприємств металургійної галузі України): автореф. дис. ... канд. екон. наук.

Київ: ДВНЗ «Київський національний економічний університет ім. В. Гетьмана», 2010. 20 с.

92. Кіндрацька Г. І. Стратегічний менеджмент: навч. посіб. Київ: Знання, 2006. 366 с.

93. Кліменко О. В., Білан І. О. Проблеми розвитку соціальної інфраструктури України. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/28116/1/Infrastruktura.pdf> (дата звернення 21.05.20 р.).

94. Ковалева Т. В. Методологические основы оценки стратегического потенциала предприятия в условиях риска и неопределенности внешней среды. *Российское предпринимательство*. 2006. № 11 (83). С. 85–88.

95. Колесніков О. О. Управління стратегічним потенціалом підприємства: автореф. дис. канд. екон. наук. Харків, 2005. –18 с.

96. Компанієць В. В. Соціальна відповідальність на залізничному транспорті України: щодо оцінки наслідків реформування та механізму забезпечення. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2016. № 55. С. 151-161.

97. Коренєв М. М., Водолажський М. Л., Сидоренко Т. П. та ін. Актуальні питання трансферу інноваційних медичних технологій у галузі охорони здоров'я дітей та підлітків. *Перинатология и педиатрия*, 2017. № 3. С. 25-24.

98. Корінь М. В. Соціальний розвиток колективу ПАТ «Українська залізниця» в умовах реформування галузі: наслідки та елементи забезпечення. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialniy-rozvitok-kolektivu-pat-ukrayinska-zaloznitsya-v-umovah-reformuvannya-galuzi-naslidki-ta-elementi-zabezpechennya> (дата звернення 21.05.20 р.).

99. Короленко В. Порівняльний аналіз моделей фінансування системи охорони здоров'я. URL: https://www.slideshare.net/v_korolenko?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssite&utm_source=ssslideview (дата звернення 21.05.20 р.).

100. Коротков Э. М. Концепция менеджмента: учеб. пособие для

студентов и слушателей по направлению менеджмент. - М.: ДеКА, 1996. 301 с.

101. Кочетов А. Н., Харитонов Д. А. Современный взгляд на роль инфраструктуры в социальном развитии общества. *Поволжский гуманитарный журнал*. №1. URL: <http://journal.seun.ru> (дата звернения 21.05.20 р.).

102. Круглова О. В. Существующие подходы к определению уровня стратегического потенциала. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14272> (дата обращения: 20.12.19).

103. Крышталь Т. Н. Подходы к определению сущности понятия «социальная инфраструктура»: сравнительный анализ. *Сборник научных трудов вузов России «Проблемы экономики, финансов и управления производством»*. 2012. № 32. С. 222–228.

104. Крючков М. Т.? Конов А. А. Развитие социо-культурной инфраструктуры железнодорожного транспорта на Урале. URL: <https://www.fundamental-research.ru/ru/issue/view?id=498> (дата обращения: 20.12.19).

105. Кузнецова А. И. Инфраструктура: Вопросы теории, методологии и прикладные аспекты современного инфраструктурного обустройства. Геоэкономический подход. М.: КомКнига, 2006. 456 с.

106. Кузнецова Ю. А. Социальная инфраструктура в рамках концепции конкурентоустойчивости территории. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2017. № 8-2. С. 333-337. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11813> (дата обращения: 20.12.19).

107. Кульман А. Экономические механизмы: пер. с. фр. / общ. ред. Н. И. Хрустальной. М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1993. 192 с.

108. Кучеренко В. Р., Громлюк В. В., Кічук О. С. та ін.. Регіональна економіка: соціальна інфраструктура села. Одеса: «Астропринт», 2004. 144 с.

109. Кучин С. П. Социальная инфраструктура: сущность, проблемы

развития, влияние на экономические отношения и формирование человеческого капитала. URL: <http://naukarus.com/sotsialnaya-infrastruktura-suschnost-problemy-razvitiya-vliyanie-na-ekonomicheskie-otnosheniya-i-formirovanie-cheloveches> (дата обращения: 20.12.19).

110. Кучин С. П. Сутність та динаміка розвитку соціально-культурної інфраструктури в Україні як об'єкта державного регулювання. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2017/17.pdf (дата звернення: 20.12.19).

111. Лагунова Е. В. Стратегический потенциал компании и его оценка. *Проблемы управления*. 2007. № 6. С. 40–44.

112. Ладонько Л. С., Ганжа М. В. Стратегічний потенціал підприємства: формування та оцінка. URL: http://journals.urau.ua/nvr_chntu/article/view/51653/47372 (дата обращения: 19.12.19).

113. Лазоришинець В. В. Питання підвищення ефективності інноваційної та винахідницької діяльності й розвитку трансферу медичних технологій у сфері охорони здоров'я України. *Український медичний часопис*. 2014. №4. С. 45-52.

114. Лапин Е. В. Экономический потенциал предприятия. Сумы: Унив. кн., 2002. 278 с.

115. Ларіна Р. Р., Владзимирський А. В., Балуська О. В. Державний механізм забезпечення інформатизації системи охорони здоров'я. Донецьк, 2008. 251 с.

116. Левик І. С. Стратегічний потенціал машинобудівного підприємства: суть та елементи. URL: http://ena.lp.edu.ua:8080/xmlui/bitstream/handle/ntb/13937/15_81-88_Vis_727_Menegment.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 20.12.19).

117. Леонтьев В. Экономические эссе. — М.: Политиздат, 1990. 416 с.

118. Летуновська Н. Є. Соціальна інфраструктура промислового підприємства та її значення в системі мотивації персоналу URL: http://mmi.fem.sumdu.edu.ua/sites/default/files/mmi2014_1_259_269.pdf (дата звернення: 20.12.19).

119. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009. 48 с.
120. Логачева Н. М. Социальная инфраструктура региона: понятие, особенности и значение для экономического развития территории. *Журнал экономической теории*. 2012. № 4. С. 53–58.
121. Львівська клінічна лікарня на залізничному транспорті. URL: https://www.uz.gov.ua/about/general_information/entertainments/f_coz/lklzt/ (дата звернення: 20.12.19).
122. Ляховченко Л. А, Поживілова О. В., Радиш Я. Ф. Фінансування системи охорони здоров'я в Європі: досвід для України. *Економіка та держава*. 2011. №2. С. 112–117.
123. Малагардіс А., Рудий В. Стратегія реформи фінансування та управління у системі охорони здоров'я в Україні. Проект ЄС «Фінансування та упр. у сфері охорони здоров'я в Україні». Київ, 2006. 48 с.
124. Марабаева Л. В., Горин И. А. Стратегический потенциал инновационного предприятия: содержание, структура, особенности. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strategicheskij-potentsial-innovatsionnogo-predpriyatiya-soderzhanie-struktura-osobennosti> (дата обращения: 20.12.19).
125. Маркова В. Д., Кузнецова С. А. Стратегический менеджмент: курс лекций. М.: ИНФРА-М; Новосибирск: Сибир. соглашение, 1999. 288 с.
126. Маркова В. Д. Стратегический менеджмент. М., 2008. 288 с.
127. Мартиновський В.С. Методичні підходи до оцінки економічного потенціалу підприємств. URL: <http://journals.uran.ua/fie/article/view/51389> (дата звернення: 20.12.19).
128. Мартусенко І. В., Сіташ Т. Д. Трансформація фінансування систем охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країнах. *Проблеми економіки*. 2013. № 1. С. 321-325
129. Марченко Н. Я. Управління стратегічним потенціалом машинобудівних підприємств: автореф. дисс... канд. екон. наук, Тернопіль. 2012. 23 с.

130. Маслак О. І., Квятковська Л. А. Основні етапи оцінювання стратегічного потенціалу підприємства *Регіональна економіка*. 2012. № 1. С. 91-97.

131. Матвієнко В. В. Оцінка та перспективи розвитку залізничної галузі в Україні *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=994> (дата звернення: 20.12.19).

132. Матковський Р. Б. Економічний потенціал України та шляхи його ефективного використання: дис...канд.. екон. наук : 08.01.01 – економічна теорія. – Київський національний економічний університет. - Київ, 2003. 176 с.

133. Меняйло Г. В., Гребенкина Е. Н. Стратегический потенциал организации: сущность, структура, оценка. *Современная экономика: проблемы и решения*. 2010. № 7 (7). С. 41–49.

134. Минцберг Г., Альстрэнд Б., Лэмпел Д. Школы стратегий. СПб., 2001. 137 с.

135. Михайленко М. М. Стратегічний потенціал підприємства як об'єкт управління URL: www.rusnauka.com/3_ANRR_2009/Economics (дата звернення: 20.12.19).

136. Мізюк Б.М. Стратегічне управління підприємством : підручник. Львів : «Магнолія Плюс», 2006. 395 с.

137. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf (дата звернення: 20.12.19).

138. Мокроносов А. Г., Чучкалова Е. И. Трансформация отраслевой инфраструктуры машиностроительного предприятия в условиях рыночных отношений: Монография. Екатеринбург: Изд-во ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2006. 175 с.

139. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Київ: Кн. плюс, 2008. 317 с.

140. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 роки URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 20.12.19).
141. Никонова Я. И. Инновационная политика в системе государственного регулирования устойчивого развития. Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2010. 260 с.
142. Носулич Т. Н. Теоретико-методологические аспекты исследования системы здравоохранения в контексте инновационной модели устойчивого развития. *Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія: Економічні науки*. 2014. Вип. 69. № 3. URL: <http://ven.ztu.edu.ua/article/viewFile/37819/37546.pdf> (дата звернення: 20.12.19).
143. Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті URL: https://www.uz.gov.ua/about/general_information/entertainments/f_coz/oklzt/ (дата звернення: 20.12.19).
144. Ожегов М. И. Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. *Русская академия наук*. М.: Азбуковник, 1998. 944 с.
145. Оздоровлення та відпочинок. URL: <https://dp.uz.gov.ua/ukr/pansionat> (дата звернення: 20.12.19).
146. Омеляновский В. В., Максимова Л. В., Татаринов А. П. Зарубежный опыт: модели финансирования и организации систем здравоохранения. URL: https://www.nifi.ru/images/FILES/Journal/Archive/2014/3/03_3_2014.pdf (дата обращения: 20.12.19).
147. Охорона здоров'я залізничників. URL: <https://swrailway.gov.ua/head/social/medik/> (дата звернення: 20.12.19).
148. Павлюк К. В. Совершенствование механизмов финансирования медицинских услуг в Украине *Фінанси України*. 2016. № 2. С. 64-82.
149. Пакулін С. Л., Третьяк В. П. Удосконалення менеджменту в системі охорони здоров'я. *Економіка: проблеми теорії та практики: Зб. наук. праць*. 2008. Вип. 238. Т. I. С. 24-29.

150. Парасій-Вергуненко І. М. Стратегічний аналіз у банках: теорія, методологія, практика: монографія. Київ: КНЕУ, 2007. 360 с.
151. Пастухова В. В. Стратегічне управління підприємством: філософія, політика, ефективність: моногр. К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2002. 302 с.
152. Патрахина Т. Н., Секриеру С. В. Стратегический потенциал организации: российский и зарубежный подходы. *Молодой ученый*. 2015. №6. С. 442-444.
153. Пашков В.М. Проблеми господарсько-правового забезпечення відносин в сфері охорони здоров'я: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.04. «Господарське право, господарсько-процесуальне право». НЮАУ імені Ярослава Мудрого. Харків, 2010. 37 с.
154. Перепелюкова О. В. Роль соціальної інфраструктури регіону в розвитку транскордонного співробітництва України. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=5008> (дата звернення: 20.12.19).
155. Политическая экономия: Словарь / Под ред. О. И. Ожерельева и др. – М.: Политиздат, 1990. 607 с.
156. Полянская С. В. Совершенствование управления инновационной деятельностью учреждений здравоохранения : дисс. ... канд. экон. наук: 08.00.05 - экономика и управление народным хозяйством: управление инновациями. Саратов, 2012.- 159 с.
157. Понятие, виды и значение инфраструктуры URL: <https://buklib.net/books/28558/> (дата обращение: 20.12.19).
158. Популярная экономическая энциклопедия / гл. ред. А. Д. Никипелов. – Москва: Большая Российская Энциклопедия, 2001. 367 с.
159. Приятельчук О. А. Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в Скандинавському регіоні. URL: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/137.pdf (дата обращение: 20.12.19).
160. Проблеми та пріоритети розвитку залізничного транспорту

України / В. О. Овчиннікова, Л. О. Українська, Н. О. Гонтар, П. В. Мірошніков. *Вісник економіки транспорту та промисловості*. 2019. № 67. С. 155-163.

161. Пробоїв О. А. Оцінка стратегічного потенціалу відкритих акціонерних товариств нафтогазової промисловості Івано-Франківської області. *Наукові праці ДонНТУ*. 2005. № 91. С. 168–178.

162. Пробоїв О. А. Формування та нарощування стратегічного потенціалу підприємств інструментами фінансового інжинірингу: автореф. дис. канд. екон. наук: спец. Донецьк, 2008. 21 с.

163. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf (дата обращения: 20.12.19).

164. Райзберг Б. А., Лозовский Л. Ш., Стародубцева Е. Б. Современный экономический словарь. изд. 2-е, испр. М.: ИНФРА-М, 1999. 479 с.

165. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. К.: Сфера, 2005. 271 с.

166. Свінціцький А. С., Висоцька О. І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. *Практикуючий лікар*, 2015. №1. С. 7-13.

167. Слабкий Г. О., Марков О. Ю., Горбенко О. В. Цінність та вартість - дві компоненти системи оцінки медичних технологій та прийняття рішень в охороні здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 2012. №2. С. 25-32.

168. Советский энциклопедический словарь / гл. ред. А. М. Прохоров. 2-е изд. - М.: Сов. энциклопедия, 1983. 1600 с.

169. Современный словарь иностранных слов. изд. 4-е, стереот. – М.: Русский язык, 2001. 742 с.

170. Соломніков І. В. Забезпечення техніко-технологічного розвитку підприємств залізничного транспорту (теоретико-методичні засади): дис. ...

канд. екон.наук: 08.00.04 - економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). Харків, 2018. 282 с.

171. Составляющие стратегического потенциала предприятия. URL: http://finforum.org/page/index.html/_/economics/sostavljajushie-strategicheskogo-potenciala-pred-r49005 (дата обращения: 17.12.19).

172. Социальная инфраструктура и социальная деятельность предприятия. URL: <https://buklib.net/books/28716/> (дата обращение: 20.12.19).

173. Социальная инфраструктура. URL: <http://topknowledge.ru/econteoriya/2599-sotsialnaya-infrastruktura.html> (дата обращение: 20.12.19).

174. Социологический энциклопедический словарь. На русском, английском, немецком, французском и чешском языках / Редактор-координатор – академик РАН Г.В. Осипов. – М.: Изд. НОРМА, 2000. 488 с.

175. Соціальна інфраструктура. URL: <http://ukr.vipreshebnik.ru/entsiklopediya/63-s/968-sotsialna-infrastruktura.html> (дата звернення: 20.12.19).

176. Соціальна політика Південної залізниці. URL: <http://www.pz.gov.ua/sox> (дата звернення: 20.12.19).

177. Соціальна політика. URL: <http://odz.gov.ua/social/> (дата звернення: 20.12.19).

178. Соціальна сфера Львівської залізниці. URL: <http://railway.lviv.ua/social/sport/> (дата звернення: 20.12.19).

179. Стратегічний менеджмент. URL: https://pidruchniki.com/89749/menedzhment/otsinyuvannya_strategichnogo_potentsialu (дата звернення: 20.12.19).

180. Стратегія АТ «Укрзалізниця» окреслює ключові цілі розвитку компанії до 2023 року за всіма напрямками роботи. URL: https://www.uz.gov.ua/press_center/up_to_date_topic/496727/ (дата звернення: 20.12.19).

181. Судакова Е. С. Управление развитием трудового потенциала

персонала финансовых организаций: дис. канд. экон. наук. Москва, 2014. 220 с.

182. Сущенко О. А. Формування стратегічного потенціалу підприємства: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.06.01; Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. Луганськ, 2002. 20 с.

183. Тарасова В. С. Анализ стратегического потенциала ОБУЗ «Офтальмологическая клиническая больница — офтальмологический центр». *Молодой ученый*. 2016. № 7. С. 998-1002.

184. Тимошенко М. М. Теоретичні засади розвитку соціальної інфраструктури сільських територій. *Ефективна економіка*. 2014. № 11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3501> (дата звернення: 20.12.19).

185. Ткачук І. С. Медицина на залізничному транспорті України: діяльність в умовах реформування. URL: http://www.vitapol.com.ua/user_files/pdfs/mtu/2PagesfromMTi1i2012-2.pdf (дата звернення: 20.12.19).

186. Токарчук Д. М. Сучасний стан та перспективи розвитку соціально-виробничої інфраструктури села. URL: <http://econjournal.vsau.org/files/pdfa/241.pdf> (дата оброблення: 20.12.19).

187. Тощенко Ж. Т. Социология. Общий курс. – изд. 2-е, доп. и перераб. – М.: Прометей: Юрайт-М, 511 с.

188. Тульчинська С. О., Кириченко С. О. Дослідження методичних підходів до оцінювання розвитку соціальної інфраструктури в регіонах. URL: <http://ev.fmm.kpi.ua/article/view/108739/103685> (дата звернення: 20.12.19).

189. Федорко І. П. Управління розвитком послуг підприємств залізничного транспорту України в умовах євроінтеграції: дис. ... канд. экон. наук: 08.00.04 - економіка та управління підприємствами» (за видами економічної діяльності). Харків, 2015. 221 с.

190. Фещур Р. В., Бортновська О. Б. Оцінювання і управління потенціалом машинобудівних підприємств. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2007. № 606. С. 113–118.

191. Фигурнов Э. Производственный потенциал. М., 1982. 316 с.
192. Филонова И. Б. Новые подходы к финансированию отечественной сферы здравоохранения. *Економіка України*. 2015. 3 (632). С. 76-82
193. Финансирование здравоохранения в Европейском союзе.: науч. изд. / S. Thomson, T. Foubister, E. Mossialos; Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. копенгаген: ВОЗ, 2010. 241 с.
194. Філія «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця». URL: https://www.uz.gov.ua/about/general_information/entertainments/f_coz/ (дата звернення: 20.12.19).
195. Формування стратегічного потенціалу великих текстильних підприємств. / О. В. Миколайчук, О. А. Савчук, М. М. Миколайчук, О. В. Бобриньова. *Вестник ХГТУ. Экономика и менеджмент*. 1998. № 1 (3). С. 43-45.
196. Фохт О. А., Козадоу Ю. В. Динамика формирования и текущее состояние требований по защите персональных данных пациентов. *Врач и информационные технологии*. 2011. № 4. С. 6–22.
197. Фохт О. А., Цветков А. А. Защита персональных данных. Новое в законодательстве: тенденции, вопросы практического применения в медицинских информационных системах. *Врач и информационные технологии*. 2013. № 5. С. 44–51.
198. Фролова Е. В., Плохоцкая О. А. Социальная инфраструктура: содержание и функции. *Материалы Ивановских чтений*. 2016. № 1 (6). С. 298–301.
199. Хамел Г., Прахалад К. Конкурируя за будущее. М., 2012. 189 с.
200. Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 1. URL: <http://cchuz.kharkov.com/index.php/bonus-page> (дата звернення: 20.12.19).
201. Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті № 2. URL: <http://hklzt2.kharkov.ua/> (дата звернення: 20.12.19).

202. Хижный Э. Государственная защита граждан в странах Западной Европы. М., 2006. 272 с.
203. Ціборовський О. М. Проблеми системи охорони здоров'я України і шляхи їх розв'язання в сучасних історичних умовах (1991-2008рр.). К., 2010. 41 с.
204. Чичканов В. П., Царикаев А. Ю. Анализ подходов к определению стратегического потенциала предприятия. URL: http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2015/11/economics/chichkanov-tsarikayev.pdf (дата обращения: 18.12.19).
205. Чупир О. М., Бурлака Є. О. Державне регулювання розвитку ресурсного потенціалу підприємств залізничного транспорту України. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2019. № 66. С.13-21.
206. Чупир О. М., Бурлака Є. О. Особливості соціального управління: зарубіжний і вітчизняний досвід. *Проблеми адаптації соціально-економічних систем до екзогенних змін: колективна монографія*. / за заг. ред. Л. Л. Калініченко. Харків: ФОП Панов А.М., 2019. С. 609-618.
207. Чупир О. М., Бурлака Є. О. Чинники розвитку ресурсного потенціалу залізничного транспорту України. *Економіка та держава*. 2019. № 7. С. 24-29.
208. Шашман А. М. Сутність соціальної інфраструктури підприємства та її вплив на ефективність виробництва. URL: http://www.rusnauka.com/9_DN_2010/Economics/62574.doc.htm (дата звернення: 20.12.19).
209. Швець Є. В. Системний підхід щодо формування структури стратегічного потенціалу підприємства. *Вісник Нац. тех. ун-ту «Харківський політехнічний інститут»*. 2007. № 16. С. 170-176.
210. Шеховцева Л. С. Стратегический менеджмент: учеб. пособ. Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2006. 153 с.
211. Шишин С. О. Исследование общего и особенного в формировании социальной инфраструктуры предприятий и

административных территорий. *Экономика, управление, финансы: материалы V Междунар. науч. конф. (г. Краснодар, август 2015 г.)*. Краснодар: Новация, 2015. С. 114-118. URL: <https://moluch.ru/conf/econ/archive/204/8602/> (дата обращения: 20.12.19).

212. Шишков Ю. Світова фінансова система: необхідність реформ. *МЭиМО*. 1999. № 11. С. 3 – 8.

213. Щепин О. П., Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 586 с.

214. Якименко Н. В., Плугіна Ю. А. Управління розвитком підприємств залізничного транспорту на інтелектуальних засадах : монографія. Х.: УкрДАЗТ, 2012. 245 с.

215. Янковський М. Ентропія та екстрапотенціал економічних систем. *Економіка України*. 2001. № 4. С. 30-35.

216. Ясыллов Е. А. О трансферте медицинских технологий, в том числе и медицинского оборудования. *Medicine*. 2015. №9. С.12-21.

217. Barney J. B. Gaining and sustaining competitive advantage. Boston, 2006. 140 p. 7.

218. Chupyr O., Kalinichenko L., Ustilovska A. Priority approach as an effective tool for managing social development of personnel in the context of social management in enterprises. *International Journal of Engineering & Technology*. 2018. Vol 7, No 4.3: Special Issue 3. P. 650-656.

219. Holovash O. V. Innovations in the management of the health care system in the region. *New scientific achievements: Proceedings of II Internat. scien.conf. (Mar 2, 2019, Berlin)*. Berlin: Hamburg, tredition GmbH, 2019. P. 20–27.

220. Holovash O. V., Ievsieieva O. A. & Ievsieiev A. S. Innovative model of economic growth of the Kharkiv region. *Modern scientific achievements: experience exchange: Proceedings of III Internat. scien.conf. (Feb 26, 2017, Morrisville)*. Morrisville, Lulu Press., 2017, P. 50–53.

221. Holovash O., Ievsieieva O. Medical innovation center - innovative

instruments for providing development of health institutions of ukrainian railway JSC. *Sciences of Europe*. 2019. Vol 5. No 45 (2019). P. 24-27.

222. Iversen, Tor et al. "Coordination of care in the Nordic countries". *Nordic Journal of Health Economics*. 2016, Vol 4(1). P. 41-55. URL: <https://doi.org/10.5617/njhe.2846> (date of access: 12/20/19).

223. Matkin G.W. Technology transfer and the university. New York: Macmillan Publishing Company, 1990. 329 p.

Додаток А
ОГЛЯД ДИСЕРТАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

Таблиця А.1

Огляд дисертацій за напрямками: підприємства соціальної інфраструктури, АТ «Укрзалізниця», заклади охорони здоров'я, стратегічний потенціал, медичні інновації, інноваційне забезпечення, інвестиційне забезпечення, методичний підхід

Рік	Назва	Автор	Поняття «розвиток підприємств соціальної інфраструктури»	Структура стратегічного потенціалу	Механізм забезпечення розвитку закладів	Концептуальні положення розвитку закладів	Інноваційні інструменти забезпечення розвитку	Методичний підхід до оцінювання рівня стратегічного потенціалу	Модель фінансового забезпечення	Впровадження медичних інновацій
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2001	Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я (на прикладі Луганської області)	Перетяка О.П.			+				+	
2002	Формування стратегічного потенціалу підприємства	Сущенко О.А.		+				+		
2005	Розвиток соціальної інфраструктури села в ринкових умовах	Бондар С.І.	+					+		
2005	Управління стратегічним потенціалом підприємства	Колесніков О.О.		+				+		
2008	Вибір стратегій для забезпечення конкурентоспроможності підприємств молочної промисловості	Суха І.В.		+	+					
2009	Економічний механізм стимулювання праці в інноваційній діяльності (на прикладі підприємств аерокосмічної галузі)	Тараненко А.А.					+			

Продовження табл. А.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2010	Інвестиційний механізм управління комунальним підприємством стратегічного призначення	Паламарчук В. В.							+	
2010	Механізм забезпечення стратегічної стійкості підприємства (за матеріалами підприємств транспортного машинобудування)	Галушко В.Б.			+					
2010	Стратегічний потенціал підприємства (на матеріалах підприємств металургійної галузі України)	Кібук Т.М.		+				+		
2011	Фінансове забезпечення інвестиційно-інноваційного розвитку підприємств харчової промисловості України	Корнилюк А. В.					+		+	
2012	Совершенствование управления инновационной деятельностью учреждений здравоохранения	Полянская С. В.							+	+
2012	Управління стратегічним потенціалом машинобудівних підприємств	Марченко Н.Я.		+				+		+
2015	Управління розвитком послуг підприємств залізничного транспорту України в умовах євроінтеграції	Федорко І.П.	+							
2018	Забезпечення техніко-технологічного розвитку підприємств залізничного транспорту (теоретико-методичні засади)	Соломніков І.В.					+		+	
2018	Управление развитием инновационной системы учреждений здравоохранения	Дячук Е.А.							+	
2019	Інноваційна стратегія розвитку підприємств АПК України в сучасних умовах	Власова К. В.		+			+			
2020	Формування механізму управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ	Алшарф І. А. М.			+					+

Додаток Б

ОЦІНЮВАННЯ СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»

Таблиця Б.1

Оцінювання стратегічного потенціалу Київської клінічної лікарні на
залізничному транспорті № 1

Складова потенціалу	Показник	Значення показника Y_k	Питома вага показника	Значення інтегральних показників
1	2	3	4	5
Інтегральний потенціалу	показник ресурсного		0,75	0,695
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів	0,9	0,155	0,1395
	Рівень зношеності обладнання	0,55	0,140	0,077
	Рівень зношеності основних виробничих фондів	0,75	0,140	0,105
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг	0,8	0,145	0,116
	Рівень звернень до закладу			
	Частка отриманих послуг в співвідношенні зі зверненнями	0,95	0,130	0,1235
	Оборотність ліжка			
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання	0,55	0,160	0,088
	Рівень забезпеченості лікувальними препаратами	0,85	0,130	0,1105
Узагальнений індекс матеріально-технічного потенціалу			0,25	0,7595
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності	0,9	0,165	0,1485
	Рівень ліквідності	0,2	0,155	0,031
	Рівень самофінансування	0,5	0,160	0,08
	Рівень державного фінансування	0,5	0,170	0,085
	Частка наданих платних послуг	0,3	0,170	0,051

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4	5
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	0,85	0,180	0,153
Узагальнений індекс фінансово-економічного потенціалу			0,25	0,5485
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії	0,9	0,14	0,126
	Рівень забезпеченості медичним персоналом	0,9	0,135	0,1215
	Рівень освіченості персоналу закладу	0,85	0,12	0,102
	Рівень завантаженості персоналу	0,75	0,13	0,0975
	Рівень задоволеності працею	0,65	0,12	0,078
	Продуктивність праці	0,7	0,125	0,0875
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу	0,85	0,12	0,102
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу	0,75	0,11	0,0825
Узагальнений індекс трудового потенціалу			0,25	0,797
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій	0,5	0,45	0,225
	Рівень замученості медичного персоналу до інноваційної діяльності	0,35	0,35	0,1225
	Рівень впроваджень власних розробок (у співвідношенні з загальною кількістю НДР)	0,25	0,2	0,05
Узагальнений індекс інноваційного потенціалу			0,1	0,3975
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу	0,8	0,2	0,16
	Рівень достовірності інформації	0,95	0,3	0,285
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології	0,85	0,3	0,255
	Рівень розвитку власної інформаційної системи	0,8	0,2	0,16
Узагальнений індекс інформаційного потенціалу			0,25	0,55065

Продовження табл. Б.1

1	2	3	4	5
Інтегральний показник адаптивного потенціалу			0,25	0,5501
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжко-місця)	0,1	0,3	0,03
	Частка невідпрацьованого часу	0,1	0,2	0,02
	Рівень неотриманих інвестицій	0,35	0,25	0,0875
	Рівень запасів лікувальних препаратів	0,85	0,25	0,2125
Узагальнений індекс резервів			0,3	0,35
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління	0,35	0,45	0,1575
	Рівень управлінського навантаження	0,83	0,3	0,249
	Рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	0,68	0,25	0,17
Узагальнений індекс ефективності структури управління			0,35	0,6015
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень	0,56	0,1	0,056
	Прийнятність рівня цін за платні послуги	0,9	0,4	0,36
	Рекламна активність;	0,75	0,1	0,075
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу	0,86	0,2	0,172
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування	0,69	0,2	0,138
Узагальнений індекс маркетингового потенціалу			0,2	0,801
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури	0,56	0,3	0,168
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу	0,5	0,35	0,175
	Рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей розвитку закладу	0,45	0,35	0,1575
Узагальнений індекс корпоративної культури			0,15	0,5005

Таблиця Б.2

Оцінювання стратегічного потенціалу Київської клінічної лікарні на
залізничному транспорті № 2

Складова потенціалу	Показник	Значення показника Y_k	Питома вага показника	Значення інтегральних показників
1	2	3	4	5
Інтегральний показник ресурсного потенціалу			0,75	0,68345
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів	0,8	0,155	0,124
	Рівень зношеності обладнання	0,45	0,14	0,063
	Рівень зношеності основних виробничих фондів	0,68	0,14	0,0952
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг	0,95	0,145	0,13775
	Частка отриманих послуг у співвідношенні зі зверненнями	0,98	0,13	0,1274
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання	0,65	0,16	0,104
	Рівень забезпеченості лікувальними препаратами	0,86	0,13	0,1118
Узагальнений індекс матеріально-технічного потенціалу			0,25	0,76315
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності	0,8	0,165	0,132
	Рівень ліквідності	0,01	0,155	0,00155
	Рівень самофінансування	0,45	0,16	0,072
	Рівень державного фінансування	0,55	0,17	0,0935
	Частка наданих платних послуг	0,4	0,17	0,068
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	0,8	0,18	0,144
Узагальнений індекс фінансово-економічного потенціалу			0,25	0,51105
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії;	0,85	0,14	0,119
	Рівень забезпеченості медичним персоналом	0,9	0,135	0,1215
	Рівень освіченості персоналу закладу	0,85	0,12	0,102
	Рівень завантаженості персоналу	0,85	0,13	0,1105

Продовження табл. Б.2

1	2	3	4	5
	Рівень задоволеності працею	0,74	0,12	0,0888
	Продуктивність праці	0,8	0,125	0,1
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу	0,8	0,12	0,096
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу	0,68	0,11	0,0748
Узагальнений індекс трудового потенціалу			0,25	0,8126
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій	0,65	0,45	0,2925
	Рівень залученості медичного персоналу до інноваційної діяльності	0,25	0,35	0,0875
	Рівень впроваджень власних розробок (у співвідношенні з загальною кількістю НДР)	0,15	0,2	0,03
Узагальнений індекс інноваційного потенціалу			0,1	0,41
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу	0,8	0,2	0,16
	Рівень достовірності інформації	0,9	0,3	0,27
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології	0,75	0,3	0,225
	Рівень розвитку власної інформаційної системи	0,75	0,2	0,15
Узагальнений індекс інформаційного потенціалу			0,15	0,805
Інтегральний показник адаптивного потенціалу			0,25	0,5683
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжка-місця)	0,2	0,3	0,06
	Частка невідпрацьованого часу	0,1	0,2	0,02
	Рівень неотриманих інвестицій	0,2	0,25	0,0675
	Рівень запасів лікувальних препаратів	0,85	0,25	0,2125
Узагальнений індекс резервів			0,3	0,355
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління	0,57	0,5	0,285
	Рівень управлінського навантаження	0,57	0,25	0,175

Продовження табл. Б.2

1	2	3	4	5
	Рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	0,36	0,25	0,09
Узагальнений індекс ефективності структури управління			0,35	0,6
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень	0,25	0,15	0,0375
	Прийнятність рівня цін за платні послуги	0,85	0,35	0,2975
	Рекламна активність	0,69	0,1	0,069
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу	0,75	0,2	0,15
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування	0,7	0,2	0,14
Узагальнений індекс маркетингового потенціалу			0,15	0,694
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури	0,96	0,35	0,336
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу	0,75	0,3	0,225
	Рівень обізнаності персоналу стратегічних цілей розвитку закладу	0,7	0,35	0,245
Узагальнений індекс корпоративної культури			0,2	0,806

Таблиця Б.3

Оцінювання стратегічного потенціалу Київської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 3

Складова потенціалу	Показник	Значення показника Y_k	Питома вага показника	Значення інтегральних показників
1	2	3	4	5
Інтегральний показник ресурсного потенціалу			0,75	0,6946
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів	87	0,16	13,92
	Рівень зношеності обладнання	0,55	0,14	0,077

Продовження табл. Б.3

1	2	3	4	5
	Рівень зношеності основних виробничих фондів	0,65	0,14	0,091
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг	0,95	0,14	0,133
	Частка отриманих послуг у співвідношенні зі зверненнями	0,98	0,13	0,1274
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання	0,55	0,16	0,088
	Рівень забезпеченості лікувальними препаратами	0,85	0,13	0,1105
Узагальнений індекс матеріально-технічного потенціалу			0,25	0,6781
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності	0,85	0,165	0,14025
	Рівень ліквідності	0,01	0,155	0,00155
	Рівень самофінансування	0,5	0,16	0,08
	Рівень державного фінансування	0,5	0,17	0,085
	Частка наданих платних послуг	0,5	0,17	0,085
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	0,85	0,18	0,153
Узагальнений індекс фінансово-економічного потенціалу			0,25	0,5448
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії	0,95	0,14	0,133
	Рівень забезпеченості медичним персоналом	0,95	0,135	0,12825
	Рівень освіченості персоналу закладу	0,85	0,12	0,102
	Рівень завантаженості персоналу	0,9	0,13	0,117
	Рівень задоволеності працею	0,76	0,12	0,0912
	Продуктивність праці;	0,85	0,125	0,10625
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу	0,9	0,12	0,108
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи у загальному обсязі витрат закладу	0,75	0,11	0,0825
Узагальнений індекс трудового потенціалу			0,25	0,8682

Продовження табл. Б.3

1	2	3	4	5
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій	0,68	0,45	0,306
	Рівень залученості медичного персоналу до інноваційної діяльності	0,25	0,35	0,0875
	Рівень впровадженнь власних розробок (у співвідношенні з загальною кількістю НДР)	0,25	0,2	0,05
Узагальнений індекс інноваційного потенціалу			0,1	0,4435
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу	0,95	0,2	0,19
	Рівень достовірності інформації	0,95	0,3	0,285
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології	0,75	0,3	0,225
	Рівень розвитку власної інформаційної системи	0,75	0,2	0,15
Узагальнений індекс інформаційного потенціалу			0,15	0,85
Інтегральний показник адаптивного потенціалу			0,25	0,556
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжка-місця)	0,1	0,3	0,03
	Частка невідпрацьованого часу	0,1	0,2	0,02
	Рівень неотриманих інвестицій	0,15	0,25	0,0375
	Рівень запасів лікувальних препаратів	0,85	0,25	0,2125
Узагальнений індекс резервів			0,3	0,3
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління	0,45	0,5	0,225
	Рівень управлінського навантаження	0,85	0,25	0,2125
	Рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	0,45	0,25	0,1125
Узагальнений індекс ефективності структури управління			0,35	0,55
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень	0,75	0,15	0,1125

Продовження табл. Б.3

1	2	3	4	5
	Прийнятність рівня цін за платні послуги	0,9	0,35	0,315
	Рекламна активність	0,7	0,1	0,07
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу	0,85	0,2	0,17
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування	0,85	0,2	0,17
Узагальнений індекс маркетингового потенціалу			0,15	0,8375
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури	0,8	0,35	0,28
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу	0,75	0,3	0,225
	Рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей розвитку закладу	0,7	0,35	0,245
Узагальнений індекс корпоративної культури			0,2	0,75

Таблиця Б.4

Оцінювання стратегічного потенціалу Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 1

Складова потенціалу	Показник	Значення показника Y_k	Питома вага показника	Значення інтегральних показників
1	2	3	4	5
Інтегральний показник ресурсного потенціалу			0,8	0,6898505
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів	0,9	0,17	0,153
	Рівень зношеності обладнання	0,57	0,14	0,0798
	Рівень зношеності основних виробничих фондів	0,76	0,14	0,1064
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг	0,9	0,14	0,126
	Частка отриманих послуг у співвідношенні зі зверненнями	0,98	0,12	0,1176

Продовження табл. Б.4

1	2	3	4	5
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання	0,45	0,16	0,072
	Рівень забезпеченості лікувальними препаратами	0,8	0,13	0,104
Узагальнений індекс матеріально-технічного потенціалу			0,26	0,7588
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності	0,85	0,17	0,1445
	Рівень ліквідності	0,01	0,155	0,00155
	Рівень самофінансування	0,69	0,16	0,1104
	Рівень державного фінансування	0,31	0,17	0,0527
	Частка наданих платних послуг	0,45	0,17	0,0765
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	0,85	0,175	0,14875
Узагальнений індекс фінансово-економічного потенціалу			0,25	0,5344
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії	0,9	0,14	0,126
	Рівень забезпеченості медичним персоналом	0,9	0,135	0,1215
	Рівень освіченості персоналу закладу	0,8	0,12	0,096
	Рівень завантаженості персоналу	0,9	0,13	0,117
	Рівень задоволеності працею	0,65	0,125	0,08125
	Продуктивність праці	0,85	0,12	0,102
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу	0,9	0,12	0,108
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу	0,75	0,11	0,0825
Узагальнений індекс трудового потенціалу			0,25	0,83425
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій	0,45	0,5	0,225
	Рівень замученості медичного персоналу до інноваційної діяльності	0,35	0,3	0,105
	Рівень впроваджень власних розробок (у співвідношенні з загальною кількістю НДР)	0,2	0,2	0,04
Узагальнений індекс інноваційного потенціалу			0,1	0,37

Продовження табл. Б.4

1	2	3	4	5
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу	1	0,2	0,2
	Рівень достовірності інформації	0,95	0,3	0,285
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології	0,65	0,3	0,195
	Рівень розвитку власної інформаційної системи	0,65	0,2	0,13
Узагальнений індекс інформаційного потенціалу			0,14	0,81
Інтегральний показник адаптивного потенціалу			0,2	0,51
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжка-місця)	0,1	0,25	0,025
	Частка невідпрацьованого часу	0,1	0,2	0,02
	Рівень неотриманих інвестицій;	0,15	0,3	0,045
	Рівень запасів лікувальних препаратів	0,75	0,25	0,1875
Узагальнений індекс резервів			0,3	0,2775
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління	0,3	0,5	0,15
	Рівень управлінського навантаження	0,93	0,25	0,2325
	Рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	0,45	0,25	0,1125
Узагальнений індекс ефективності структури управління			0,35	0,475
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень	0,2	0,15	0,03
	Прийнятність рівня цін за платні послуги	0,8	0,35	0,28
	Рекламна активність;	0,5	0,1	0,05
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу	0,75	0,2	0,15
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування	0,75	0,2	0,15
Узагальнений індекс маркетингового потенціалу			0,15	0,66
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури	0,8	0,35	0,28

Продовження табл. Б.4

1	2	3	4	5
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу	0,75	0,3	0,225
	Рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей розвитку закладу	0,7	0,35	0,245
Узагальнений індекс корпоративної культури			0,2	0,75

Таблиця Б.5

Оцінювання стратегічного потенціалу Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 2

Складова потенціалу	Показник	Значення показника Y_k	Питома вага показника	Значення інтегральних показників
1	2	3	4	5
Інтегральний показник ресурсного потенціалу			0,85	0,6896535
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів	0,87	0,17	0,1479
	Рівень зношеності обладнання	0,57	0,14	0,0798
	Рівень зношеності основних виробничих фондів	0,8	0,14	0,112
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг	0,9	0,14	0,126
	Частка отриманих послуг у співвідношенні зі зверненнями	1	0,12	0,12
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання	0,45	0,16	0,072
	Рівень забезпеченість лікувальними препаратами	0,78	0,13	0,1014
Узагальнений індекс матеріально-технічного потенціалу			0,26	0,7591

Продовження табл. Б.5

1	2	3	4	5
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності	0,85	0,17	0,1445
	Рівень ліквідності	0,01	0,155	0,00155
	Рівень самофінансування	0,8	0,16	0,128
	Рівень державного фінансування	0,2	0,17	0,034
	Частка наданих платних послуг	0,45	0,17	0,0765
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	0,85	0,175	0,14875
Узагальнений індекс фінансово-економічного потенціалу			0,25	0,5333
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії	0,9	0,14	0,126
	Рівень забезпеченості медичним персоналом	0,9	0,135	0,1215
	Рівень освіченості персоналу закладу	0,8	0,12	0,096
	Рівень завантаженості персоналу	0,9	0,13	0,117
	Рівень задоволеності працею	0,65	0,125	0,08125
	Продуктивність праці	0,85	0,12	0,102
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу	0,9	0,12	0,108
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу	0,75	0,11	0,0825
Узагальнений індекс трудового потенціалу			0,25	0,83425
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій	0,45	0,5	0,225
	Рівень залученості медичного персоналу до інноваційної діяльності	0,35	0,3	0,105
	Рівень впроваджень власних розробок (у співвідношенні зі загальною кількістю НДР)	0,2	0,2	0,04
Узагальнений індекс інноваційного потенціалу			0,1	0,37

Продовження табл. Б.5

1	2	3	4	5
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу	1	0,2	0,2
	Рівень достовірності інформації	0,95	0,3	0,285
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології	0,65	0,3	0,195
	Рівень розвитку власної інформаційної системи	0,65	0,2	0,13
Узагальнений індекс інформаційного потенціалу			0,14	0,81
Інтегральний показник адаптивного потенціалу			0,15	0,541
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжко-місця)	0,13	0,25	0,0325
	Частка невідпрацьованого часу	0,1	0,2	0,02
	Рівень неотриманих інвестицій	0,15	0,3	0,045
	Рівень запасів лікувальних препаратів	0,75	0,25	0,1875
Узагальнений індекс резервів			0,3	0,285
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління	0,42	0,5	0,21
	Рівень управлінського навантаження	0,95	0,25	0,2375
	Рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	0,45	0,25	0,1125
Узагальнений індекс ефективності структури управління			0,35	0,56
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень	0,2	0,15	0,03
	Прийнятність рівня цін за платні послуги	0,96	0,35	0,336
	Рекламна активність	0,6	0,1	0,06

Продовження табл. Б.5

1	2	3	4	5
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу	0,8	0,2	0,16
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування	0,75	0,2	0,15
Узагальнений індекс маркетингового потенціалу			0,15	0,736
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури	0,8	0,35	0,28
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу	0,75	0,3	0,225
	Рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей розвитку закладу	0,7	0,35	0,245
Узагальнений індекс корпоративної культури			0,2	0,75

Таблиця Б.6
Оцінювання стратегічного потенціалу Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті

Складова потенціалу	Показник	Значення показника Y_k	Питома вага показника	Значення інтегральних показників
1	2	3	4	5
Інтегральний показник ресурсного потенціалу			0,87	0,6889255
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів	0,9	0,17	0,153
	Рівень зношеності обладнання	0,75	0,14	0,105
	Рівень зношеності основних виробничих фондів	0,85	0,14	0,119
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг	0,9	0,14	0,126
	Частка отриманих послуг у співвідношенні зі зверненнями	1	0,12	0,12
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання	0,35	0,16	0,056
	Рівень забезпеченості лікувальними препаратами	0,8	0,13	0,104
Узагальнений індекс матеріально-технічного потенціалу			0,25	0,783

Продовження табл. Б.6

1	2	3	4	5
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності	0,85	0,17	0,1445
	Рівень ліквідності	0,01	0,155	0,00155
	Рівень самофінансування	0,8	0,16	0,128
	Рівень державного фінансування	0,2	0,17	0,034
	Частка наданих платних послуг	0,45	0,175	0,07875
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	0,85	0,17	0,1445
Узагальнений індекс фінансово-економічного потенціалу			0,26	0,5313
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії	0,9	0,14	0,126
	Рівень забезпеченості медичним персоналом	0,9	0,135	0,1215
	Рівень освіченості персоналу закладу	0,8	0,12	0,096
	Рівень завантаженості персоналу	0,9	0,13	0,117
	Рівень задоволеності працею	0,55	0,125	0,06875
	Продуктивність праці	0,9	0,12	0,108
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу	0,9	0,12	0,108
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи у загальному обсязі витрат закладу	0,75	0,11	0,0825
Узагальнений індекс трудового потенціалу			0,25	0,82775
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій	0,35	0,5	0,175
	Рівень залученості медичного персоналу до інноваційної діяльності	0,3	0,3	0,09
	Рівень впроваджень власних розробок (у співвідношенні з загальною кількістю НДР)	0,2	0,2	0,04
Узагальнений індекс інноваційного потенціалу			0,1	0,305
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу	1	0,2	0,2
	Рівень достовірності інформації	0,95	0,3	0,285
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології	0,75	0,3	0,225
	Рівень розвитку власної інформаційної системи	0,65	0,2	0,13
Узагальнений індекс інформаційного потенціалу			0,14	0,84
Інтегральний показник адаптивного потенціалу			0,13	0,556

Продовження табл. Б.6

1	2	3	4	5
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжка-місця)	0,1	0,25	0,025
	Частка невідпрацьованого часу	0,1	0,2	0,02
	Рівень неотриманих інвестицій	0,2	0,3	0,06
	Рівень запасів лікувальних препаратів	0,83	0,25	0,2075
Узагальнений індекс резервів			0,3	0,3125
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління	0,38	0,5	0,19
	Рівень управлінського навантаження	0,87	0,25	0,2175
	Рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	0,65	0,25	0,1625
Узагальнений індекс ефективності структури управління			0,35	0,57
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень	0,35	0,15	0,0525
	Прийнятність рівня цін за платні послуги	0,78	0,35	0,273
	Рекламна активність	0,5	0,1	0,05
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу	0,8	0,2	0,16
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування	0,75	0,2	0,15
Узагальнений індекс маркетингового потенціалу			0,15	0,6855
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури	0,9	0,35	0,315
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу	0,8	0,3	0,24
	Рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей розвитку закладу	0,7	0,35	0,245
Узагальнений індекс корпоративної культури			0,2	0,8

Таблиця Б.7

Оцінювання стратегічного потенціалу Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті

Складова потенціалу	Показник	Значення показника Y_k	Питома вага показника	Значення інтегральних показників
1	2	3	4	5
Інтегральний показник ресурсного потенціалу			0,85	0,7043955
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів	0,9	0,17	0,153
	Рівень зношеності обладнання	0,65	0,14	0,091
	Рівень зношеності основних виробничих фондів	0,75	0,14	0,105
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг	0,9	0,14	0,126
	Часка отриманих послуг в співвідношенні до звернень	1	0,12	0,12
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання	0,35	0,16	0,056
	Рівень забезпеченість лікувальними препаратами	0,8	0,13	0,104
Узагальнений індекс матеріально-технічного потенціалу			0,25	0,755
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності	0,9	0,17	0,153
	Рівень ліквідності	0,01	0,155	0,00155
	Рівень самофінансування	0,8	0,16	0,128
	Рівень державного фінансування	0,2	0,17	0,034
	Частка наданих платних послуг	0,65	0,175	0,11375
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	0,9	0,17	0,153
Узагальнений індекс фінансово-економічного потенціалу			0,26	0,5833
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії	0,9	0,14	0,126
	Рівень забезпеченості медичним персоналом	0,9	0,135	0,1215
	Рівень освіченості персоналу закладу	0,8	0,12	0,096

Продовження табл. Б.7

1	2	3	4	5
	Рівень завантаженості персоналу	0,9	0,13	0,117
	Рівень задоволеності працею	0,65	0,125	0,08125
	Продуктивність праці	0,9	0,12	0,108
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу	0,9	0,12	0,108
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу	0,78	0,11	0,0858
Узагальнений індекс трудового потенціалу			0,25	0,84355
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій	0,45	0,5	0,225
	Рівень залученості медичного персоналу до інноваційної діяльності	0,3	0,3	0,09
	Рівень впровадженнь власних розробок (у співвідношенні зі загальною кількістю НДР)	0,2	0,2	0,04
Узагальнений індекс інноваційного потенціалу			0,1	0,355
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу	1	0,2	0,2
	Рівень достовірності інформації	0,95	0,3	0,285
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології	0,75	0,3	0,225
	Рівень розвитку власної інформаційної системи	0,65	0,2	0,13
Узагальнений індекс інформаційного потенціалу			0,14	0,84
Інтегральний показник адаптивного потенціалу			0,15	0,55755
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжка-місця)	0,1	0,25	0,025
	Частка невідпрацьованого часу	0,1	0,2	0,02
	Рівень неотриманих інвестицій	0,1	0,3	0,03

Продовження табл. Б.7

1	2	3	4	5
	Рівень запасів лікувальних препаратів	0,82	0,25	0,205
Узагальнений індекс резервів			0,3	0,28
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління	0,45	0,5	0,225
	Рівень управлінського навантаження	0,87	0,25	0,2175
	Рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	0,65	0,25	0,1625
Узагальнений індекс ефективності структури управління			0,35	0,605
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень	0,2	0,15	0,03
	Прийнятність рівня цін за платні послуги	0,8	0,35	0,28
	Рекламна активність	0,55	0,1	0,055
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу	0,8	0,2	0,16
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування	0,75	0,2	0,15
Узагальнений індекс маркетингового потенціалу			0,15	0,675
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури	0,9	0,35	0,315
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу	0,8	0,3	0,24
	Рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей розвитку закладу	0,7	0,35	0,245
Узагальнений індекс корпоративної культури			0,2	0,8

Таблиця Б.8

Оцінювання стратегічного потенціалу Дніпровської клінічної лікарні на залізничному транспорті

Складова потенціалу	Показник	Значення показника Y_k	Питома вага показника	Значення інтегральних показників
1	2	3	4	5
Інтегральний показник ресурсного потенціалу			0,87	0,7064725
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів	0,87	0,17	0,1479
	Рівень зношеності обладнання	0,55	0,14	0,077
	Рівень зношеності основних виробничих фондів	0,68	0,14	0,0952
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг	0,89	0,14	0,1246
	Частка отриманих послуг в співвідношенні до звернень	1	0,12	0,12
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання	0,45	0,16	0,072
	Рівень забезпеченості лікувальними препаратами	0,86	0,13	0,1118
Узагальнений індекс матеріально-технічного потенціалу			0,25	0,7485
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності	0,9	0,17	0,153
	Рівень ліквідності	0,01	0,155	0,00155
	Рівень самофінансування	0,86	0,17	0,1462
	Рівень державного фінансування	0,14	0,175	0,0245
	Частка наданих платних послуг	0,65	0,16	0,104
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами	0,9	0,17	0,153
Узагальнений індекс фінансово-економічного потенціалу			0,26	0,58225
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії	0,9	0,145	0,1305
	Рівень забезпеченості медичним персоналом	0,9	0,14	0,126
	Рівень освіченості персоналу закладу	0,82	0,12	0,0984

Продовження табл. Б.8

1	2	3	4	5
	Рівень завантаженості персоналу	0,87	0,125	0,10875
	Рівень задоволеності праці	0,65	0,12	0,078
	Продуктивність праці	0,9	0,12	0,108
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу	0,9	0,12	0,108
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу	0,78	0,11	0,0858
Узагальнений індекс трудового потенціалу			0,25	0,84345
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій	0,45	0,5	0,225
	Рівень замученості медичного персоналу до інноваційної діяльності	0,3	0,35	0,105
	Рівень впровадженнь власних розробок (у співвідношенні зі загальною кількістю НДР)	0,2	0,15	0,03
Узагальнений індекс інноваційного потенціалу			0,1	0,36
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу	1	0,3	0,3
	Рівень достовірності інформації	0,95	0,3	0,285
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології	0,75	0,2	0,15
	Рівень розвитку власної інформаційної системи	0,65	0,2	0,13
Узагальнений індекс інформаційного потенціалу			0,14	0,865
Інтегральний показник адаптивного потенціалу			0,13	0,588
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжка-місця)	0,13	0,25	0,0325
	Частка невідпрацьованого часу	0,1	0,2	0,02
	Рівень неотриманих інвестицій	0,39	0,3	0,117
	Рівень запасів лікувальних препаратів	0,69	0,25	0,1725

Продовження табл. Б.8

1	2	3	4	5
Узагальнений індекс резервів			0,35	0,342
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління	0,55	0,5	0,275
	Рівень управлінського навантаження	0,96	0,25	0,24
	Рівень управлінських витрат (у загальному обсязі витрат)	0,65	0,25	0,1625
Узагальнений індекс ефективності структури управління			0,3	0,6775
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень	0,2	0,15	0,03
	Прийнятність рівня цін за платні послуги	0,85	0,35	0,298
	Рекламна активність	0,6	0,1	0,06
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу	0,8	0,2	0,16
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування	0,75	0,2	0,15
Узагальнений індекс маркетингового потенціалу			0,15	0,698
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури	0,9	0,35	0,315
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу	0,8	0,35	0,28
	Рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей розвитку закладу	0,7	0,3	0,21
Узагальнений індекс корпоративної культури			0,2	0,805

Додаток В
АНКЕТА ВИЗНАЧЕННЯ ЗНАЧУЩОСТІ СИСТЕМИ ПОКАЗНИКІВ
СТРАТЕГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
АТ «УКРЗАЛІЗНИЦЯ»

Анкета

Посада _____

Місце роботи _____

Таблиця В.1

Система показників-індикаторів стратегічного потенціалу закладів охорони
здоров'я АТ «Укрзалізниця»

Складова стратегічного потенціалу	Показник-індикатор	Ранг фактора	Ступінь впливу (від 1 до 5 балів)
1	2	3	4
Ресурсний потенціал			
Матеріально-технічний потенціал	Рівень надання послуг, завантаженість закладів		
	Рівень зношеності обладнання		
	Рівень зношеності основних виробничих фондів		
	Пропускна спроможність закладу з надання послуг		
	Частка отриманих послуг у співвідношенні зі зверненнями		
	Рівень використання високотехнологічного медичного обладнання		
	Рівень забезпеченості лікувальними препаратами		
Фінансово-економічний потенціал	Рівень платоспроможності		
	Рівень ліквідності		
	Рівень самофінансування		
	Рівень державного фінансування		
	Частка наданих платних послуг		
	Рівень забезпеченості фінансовими ресурсами		
Трудовий потенціал	Частка лікарів вищої категорії		
	Рівень забезпеченості медичним персоналом		
	Рівень освіченості персоналу закладу		
	Рівень завантаженості персоналу		
	Рівень задоволеності працею		
	Продуктивність праці		
	Рівень укомплектованості середнього медичного персоналу		

Продовження табл. В.1

1	2	3	4
	Частка витрат на оплату праці та соціальні заходи в загальному обсязі витрат закладу		
Інноваційний потенціал	Рівень впровадження інноваційних технологій		
	Рівень замученості медичного персоналу до інноваційної діяльності		
	Рівень впровадженнь власних розробок (у співвідношенні зі загальною кількістю НДР)		
Інформаційний потенціал	Рівень поінформованості пацієнтів про спектр послуг закладу		
	Рівень достовірності інформації		
	Рівень обізнаності працівників закладу про новітні медичні технології		
	Рівень розвитку власної інформаційної системи		
Адаптаційний потенціал			
Резерви	Рівень недозавантаженості закладу (вільні ліжка-місця)		
	Частка невідпрацьованого часу		
	Рівень неотриманих інвестицій		
	Рівень запасів лікувальних препаратів		
Ефективність структури управління	Рівень складності конфігурації системи управління		
	Рівень управлінського навантаження		
	Рівень управлінських витрат (в загальному обсязі витрат)		
Маркетинговий потенціал	Частка проведених маркетингових досліджень		
	Прийнятність рівня цін за платні послуги;		
	Рекламна активність		
	Стимулювання залучення нових клієнтів до закладу		
	Рівень ефективності роботи системи прогнозування		
Корпоративна культура	Рівень розвитку корпоративної культури		
	Рівень підтримки працівниками цінностей закладу		
	Рівень обізнаності персоналу щодо стратегічних цілей розвитку закладу		

Ранг необхідно виставити відносно значущість фактора від 1 до n.

Додаток Г

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**- статті в наукових фахових виданнях:**

1. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія: Економіка. 2014. Вип. 8(2). Т. 22. С. 12-18.

- статті в наукових фахових виданнях, що входять до міжнародних наукометричних баз даних, депозитаріїв і пошукових систем:

2. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Удосконалення державного регулювання регіональної системи охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2014. № 83. С. 35-45.

3. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Вдосконалення індикативного управління установами охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2014. №86. С. 64-72.

4. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Індикативне управління розвитком установ територіальної системи охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2014. № 87. С. 41-49.

5. Головаш О. В. Стратегічні напрямки розвитку соціальної інфраструктури залізничного транспорту. *Адаптивне управління: теорія і практика*. Економіка. 2018. Вип 4(8). URL: http://am.eor.in.ua/images/adapt/Vol.4ekon8/18ekon4_8holovash.pdf (дата звернення 10.09.2018 р.).

6. Головаш О. В. Концептуальні положення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2019. № 67. С. 248-254.

7. Головаш О. В. Стратегічний потенціал закладів охорони здоров'я

АТ «Укрзалізниця»: поняття та структура. *Бізнес-навігатор*. 2019. Вип. 6.1-1 (56). С. 153-157

8. Головаш О. В. Фінансове забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2019. № 68. С. 253-260.

9. Головаш О. В. Оцінювання рівня стратегічного потенціалу розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Українська залізниця». *Економічний простір*. 2019. № 151. С. 136-147.

10. Головаш О. В. Механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». *Економічний простір*. 2019. № 152. С. 131-141.

- статті в зарубіжних наукових періодичних виданнях:

11. Holovash O., Ievsieieva O. Medical innovation center - innovative instruments for providing development of health institutions of ukrainian railway JSC. *Sciences of Europe*. 2019. Vol 5. No 45 (2019). P. 24-27 (*Особистий внесок: виділено механізм та особливості функціонування центру медичних технологій*).

- тези доповідей і матеріали науково-практичних конференцій:

12. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Удосконалення управління охороною здоров'я в складі соціального комплексу регіону. *Moderni vymozenosti vedy – 2014: Materialy X mezinar. ved.–prakt. konf. (27 ledna – 05 unora 2014 roku, Praha)*. Praha : Publishing House «Education and Science», 2014. P. 51-54.

13. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Стратегічний потенціал системи охорони здоров'я у складі соціального комплексу регіону. *Strategiczne pytania swiatowej nauki – 2014: Materialy X Miedzyn. nauk.-prakt. konf. (07 – 15 lutego 2014 roku, Przemysl)*. Przemysł : Nauka i studia, 2014. P. 67-71.

14. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Індикатори оцінки і пріоритетні напрями державного регулювання розвитку охорони здоров'я у складі

регіонального соціального комплексу. *Перспективні наукові дослідження – 2014*: Матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (7-25 лютого 2014 р., Болгарія, м. Софія)]. Софія : «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2014. Т. 10. С. 35-37.

15. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Аналіз зарубіжного досвіду реформування системи державного регулювання охорони здоров'я. *Naukowa mysl informacyjnej powieki – 2014*: Materiały X Miedzyn. nauk.-prakt. konf. (07-15 marca 2014 roku, Przemysl). Przemysl: Nauka i studia, 2014. Vol. 7. P. 15-17.

16. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Розвиток державно-приватного партнерства та інновацій в охороні здоров'я регіону. *Новітні наукові досягнення – 2014*: Матеріали X Міжнар. наук.-практ. конф. (17-25 березня 2014 р., Болгарія, м. Софія). Софія : «Бял ГРАД-БГ» ООД, 2014. Т. 10. С. 5-7.

17. Головаш О. В. (Бобришева О. В.) Регіональний центр медичних інновацій у створенні замкнутого циклу для новітніх проривних медичних технологій. *Сучасні напрямки теоретичних і прикладних досліджень – 2014*: збірник наукових праць Sworld за матеріалами міжнар. наук.-практ. конф. (18-30 березня 2014 р., м. Одеса). Іваново: МАРКОВА АД, 2014. Вип. 1. Т. 26. С. 69-71.

18. Головаш О. В. Оцінка ефективності діяльності та збалансованість інтересів різних груп стейкхолдерів у системі охорони здоров'я. *Veda a vynik – 2015*: Materiały XI mezinar. ved.–prakt. konf (22–30 prosinču 12 2015 roku, Praha). Praha: Publishing House «Education and Science», 2015. Vol. 4. P. 29–31.

19. Головаш О. В. Сучасні підходи до державного регулювання довгострокового розвитку охорони здоров'я України: *Areas of scientific thought», – 2015/2016*: Materials of the XII International scientific and practical conference, (December 30, 2015 – January 7, 2016). Sheffield : Science and education LTD, 2016. P. 85–87.

20. Головаш О. В., Євсєєва О. О. Соціальна інфраструктура у концептуальній моделі сталого соціально-домінантного розвитку регіону. *Стратегії сталого розвитку: на шляху до сильнішої громади*: матеріали наук.-практ. конф. (21 жовтня 2016 р., Сєвєродонецьк). Сєвєродонецьк: вид-

во Східноукр. нац. ун-ту ім. В.Даля, 2016. С. 36–38 (*Особистий внесок: виділено особливості функціонування підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця»*).

21. Holovash O.V., Ievsieieva O.A. & Ievsieiev A.S. Innovative model of economic growth of the Kharkiv region. *Modern scientific achievements: experience exchange: Proceedings of III Internat. scien.conf.* (Feb 26, 2017, Morrisville). Morrisville, Lulu Press., 2017, P. 50–53 (*Особистий внесок: виділено особливості розвитку закладів охорони здоров'я в інноваційній моделі розвитку регіону*).

22. Holovash O.V. Innovations in the management of the health care system in the region. *New scientific achievements: Proceedings of II Internat. scien.conf.* (Mar 2, 2019, Berlin). Berlin: Hamburg, tredition GmbH, 2019. P. 20–27.

Додаток Д Акти впровадження



5169/02-1 дп 13.05.2020р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

про використання наукових результатів дисертаційної роботи
Головаш Олени Володимирівни на тему «Забезпечення розвитку підприємств соціальної
інфраструктури АТ «Укрзалізниця»
(на прикладі закладів охорони здоров'я»

Забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я на основі стратегічного підходу передбачає активізацію стратегічного потенціалу медичних закладів, оскільки саме потенціал є інтегрованою і повною характеристикою їх розвитку. Розроблений здобувачем Українського державного університету залізничного транспорту Головаш О.В. методичний підхід до комплексного оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, який полягає у визначенні інтегрального показника за компонентами ресурсної та адаптаційної складових стратегічного потенціалу (матеріально-технічного, фінансово-економічного, трудового, інноваційного, інформаційного потенціалів та резервів, ефективності управлінської системи, маркетингу, корпоративної культури було застосовано при оцінці можливостей розвитку **ТОВ «МЦ ОН Клінік Харків»**.

Представлені рекомендації становлять значну практичну цінність для закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» та України в цілому й свідчать про високий рівень проведеного дослідження, а їх застосування в практичній діяльності дозволить сформування дієвих інструментів для забезпечення розвитку та адаптації закладів до змін зовнішнього середовища та умов реформування медичної галузі.

Директор



Мітцель О.О.



Державна установа
«Інститут медичної радіології та онкології
ім. С.П. Григор'єва Національної академії
медичних наук України»

Україна, 61024, Харків, вул. Пушкінська, 82, Тел.: (057) 725-50-12, (057) 725-50-72,
 факс (380-57) 725-50-11, E-mail: medrad20@ukr.net

На № _____ від "____" _____ 2020 р.
 Вих. № 396/01-11 від 10 03 2020 р.

АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

про використання наукових результатів дисертаційної роботи
 Головаш Олени Володимирівни на тему «Забезпечення розвитку підприємств
 соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця»
 (на прикладі закладів охорони здоров'я)»

В умова реформування системи охорони здоров'я України ключовим фактором забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я є створення замкнутого циклу розробки та впровадження медичних технологій в практичну діяльність. Впровадження інноваційних медичних технологій, технологій лікування, діагностики, профілактики та реабілітації захворювань, вдосконалення підготовки медичних кадрів закладів охорони здоров'я можливо забезпечити шляхом посилення міжгалузевих зв'язків, інтеграції науки, виробництва, забезпечення трансферу технологій, імплементації нововведень в лікувальний процес, що потребує формування організаційно-економічної структури, яка забезпечить взаємодію, координацію діяльності закладів охорони здоров'я залізничного транспорту та інших організацій, підприємств, задіяних в процесі створення та впровадження медичних інновацій.

Організаційні засади інноваційного забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я застосовані при формуванні заходів щодо підвищення ефективності інноваційної діяльності ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва НАМН України». Основні положення та рекомендації щодо акумулювання потенціалу закладів охорони здоров'я, наукових установ, профільних закладів освіти, виробничих підприємств, формування стійких технологічних зв'язків прийняті до уваги та дозволили забезпечити процес розробки та впровадження медичних інновацій в закладі.

Результати впровадження свідчать про практичну цінність пропозицій для закладів охорони здоров'я України та про високий рівень проведеного дослідження.

Директор,
доктор медичних наук, професор



[Handwritten signature]

М.В. Красносельський

№ 187/III 2-й 15 жовтня 2020р.

АКТ

про використання наукових результатів дисертаційної роботи
Головаш Олени Володимирівни на тему «Забезпечення розвитку
підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця»
(на прикладі закладів охорони здоров'я)»

Враховуючи необхідність забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця» здобувачем Українського державного університету залізничного транспорту Головаш О.В. розроблено механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», в якому, визначено функціональні завдання і встановлено взаємозв'язки цільової, виробничої і забезпечуючої (інноваційної, інформаційної, фінансової, нормативно-правової, організаційно-управлінської і соціально-культурної) складових системи управління прогресивними трансформаціями бізнес-процесів діяльності медичних закладів..

Окремі положення щодо забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» впроваджено в діяльність відділу медичних закладів структурного підрозділу «Служба кадрової та соціальної політики» регіональної філії «Південна залізниця» АТ «Укрзалізниця» в частині активізації потенціалу закладу стратегічного потенціалу шляхом посилення міжсуб'єктної взаємодії учасників процесу створення медичних новацій (наукових установ, профільних закладів освіти, виробничих підприємств). Це дозволило розробити систему заходів з підвищення ефективності господарювання закладу охорони здоров'я.

Результати впровадження свідчать про практичну цінність пропозицій для закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» та про високий рівень проведеного дослідження.

Начальник відділу медичних закладів
структурного підрозділу
«Служба кадрової та соціальної політики»
регіональної філії «Південна залізниця»
АТ «Укрзалізниця»



О.М.Сторов

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Проректор з науково-педагогічної роботи

Українського державного університету
залізничного транспорту, к.т.н.

Д.І. Мкртичян

20 10 р.**АКТ****ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ**

результатів дисертаційного дослідження Головаш Олени Володимирівни на
тему «Забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури
АТ «Укрзалізниця»» у навчальному процесі Українського державного
університету залізничного транспорту

Розробки дисертаційного дослідження Головаш О.В., у яких викладено теоретико-методичні положення щодо забезпечення розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», зокрема закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін в економіці країни, використовуються у навчальному процесі Українського державного університету залізничного транспорту.

До основних з них належать наступні:

- понятійний апарат розвитку підприємств соціальної інфраструктури АТ «Укрзалізниця», який, на відміну від існуючих, враховує сутнісні риси і специфіку умов їх діяльності та розкриває авторське бачення змісту даної категорії як процесу якісних змін стратегічного потенціалу і системи інформаційно-комунікаційних зв'язків, зорієнтованих на досягнення комплексу ієрархічних цілей, як у сфері забезпечення якості послуг і ефективності господарювання підприємств соціальної інфраструктури, так і відносно відтворення трудового потенціалу, безпеки перевезень і формування конкурентоспроможності АТ «Укрзалізниця». Це дозволяє визначити ключові напрями розвитку соціальної інфраструктури підприємств залізничного транспорту;

- структуру стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що, на відміну від існуючих, представлено ресурсною і адаптаційною компонентами, які гармонійно поєднуючись формують динамічні здатності досягнення стратегічних цілей розвитку медичних закладів в умовах трансформації середовища їх функціонування. Розкрита структурна побудова стратегічного потенціалу є підґрунтям для встановлення пріоритетних інструментів механізму розвитку закладів охорони здоров'я;

- механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», в якому, на відміну від відомих, визначено функціональні завдання і встановлено взаємозв'язки цільової, виробничої і забезпечуючої (інноваційної, інформаційної, фінансової, нормативно-правової, організаційно-управлінської і соціально-культурної) складових системи управління прогресивними трансформаціями бізнес-процесів діяльності медичних закладів. Це дозволить розробити систему заходів з підвищення ефективності господарювання закладів охорони здоров'я;

- концептуальні положення забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця», що, на відміну від існуючих, враховують стратегічні засади трансформації діяльності медичних закладів, підпорядкованість їх цілей і завдань корпоративним векторам розвитку залізничного транспорту та комплексно розкривають мету, основні завдання, принципи і напрями формування ресурсних і адаптаційних можливостей розвитку закладів охорони здоров'я в умовах динамічних змін. Розроблені положення становлять підґрунтя для формування інструментарію активізації стратегічних перетворень у сфері залізничної медицини;

- методичний підхід до комплексного оцінювання рівня стратегічного потенціалу закладів охорони здоров'я, який, на відміну від існуючих, полягає у розрахунку комплексного показника, що агрегує інтегральні оцінки рівнів ресурсної і адаптаційної складових стратегічного потенціалу. Даний підхід до оцінювання дозволяє виявити проблеми розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» і визначити напрями їх вирішення;

- організаційні засади інноваційного забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я, які, на відміну від відомих, передбачають створення Координаційного Центру медичних технологій, діяльність якого ґрунтується на акумулюванні потенціалу закладів охорони здоров'я залізничного транспорту, наукових установ, профільних закладів освіти, виробничих підприємств і спрямована на розроблення і впровадження новітніх медичних технологій. Розроблено механізм функціонування центру і розкрито специфіку міжсуб'єктної взаємодії учасників процесу створення медичних новацій. Це в цілому сприятиме підвищенню результативності інноваційної діяльності в

медичних закладах АТ «Укрзалізниця»;

- модель фінансового забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» яка, на відміну від існуючих, передбачає формування Інвестиційного фонду розвитку і виділення перспективних джерел та інструментів фінансування процесів створення медичних інновацій. Це сприяє залученню фінансових ресурсів достатніх для своєчасної реалізації проектів розвитку закладів охорони здоров'я;

Дані розробки використовуються:

- 1) при проведенні аудиторних занять;
- 2) при підготовці бакалаврів та магістрів при викладанні дисциплін:
 - «Економіка і організація невиробничої сфери»;
 - «Інноваційний розвиток підприємства»;
 - «Потенціал і розвиток підприємства»;
 - «Стратегія підприємства»;
- 3) при виконанні випускних кваліфікаційних робіт магістрів.

Голова методичної комісії
економічного факультету,
к.е.н, доцент



Ю.Т. Боровик