

2004 – 2012 рр. на покриття зобов'язань за кредитами, наданими під державні гарантії, з державного бюджету було витрачено 1729 млн грн.

Крім того, важливою проблемою залишається відсутність Банку розвитку в Україні, що міг би обслуговувати інвестиційні кредит, залучені під державні гарантії, і здійснювати додатковий моніторинг використання кредитних коштів, фінансового стану позичальника та наявності забезпечення за кредитом. Доцільним, на нашу думку, буде впровадження вимоги загальнообов'язкового страхування позичальником ризику непогашення кредиту, одержаного під державні гарантії, у міжнародній страховій компанії, що дозволить зменшити ризик неповернення цих кредитів для держави. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про управління ризиками, пов'язаними з наданням державних гарантій, та розподіл таких ризиків між державою, кредиторами і позичальниками» від 23 лютого 2011 р. №131. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/131-2011-p>

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та умов надання у 2012 році державних гарантій для забезпечення виконання боргових зобов'язань за запозиченнями суб'єктів господарювання, залученими для реалізації інвестиційних, інноваційних, інфраструктурних та інших проектів розвитку, які мають стратегічне значення та реалізація яких сприятиме розвитку національної економіки» від 22 серпня 2012 р. № 782. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/782-2012-p>

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку визначення необхідності, розміру та виду майнового забезпечення під час надання кредитів (позик), залучених державою або під державні гарантії» від 13 квітня 2011 р. №460. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/460-2011-p>

4. Шпак І. Кредити під державні гарантії: ящик Пандори знову відкрито / І. Шпак [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://pro-zakon.com.ua/>

5. Баула О. В. Основні напрями зовнішнього інвестування в Україні / О. В. Баула, Т. Л. Никитюк // Збірник наукових праць ЛНТУ. Серія «Економічна теорія та економічна історія». – Випуск 8 (32). – Луцьк, 2011.

6. Закони «Про Державний бюджет України» 2004 – 2012 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws>

7. Антіпова Н. А. Вдосконалення ефективності кредитної політики банку як однієї з передумов конкурентоспроможності економіки / Н. А. Антіпова // Вісник Національного технічного університету «ХПИ» Вип. 8 : Технічний прогрес і ефективність виробництва / Відпов. ред.: П. Г. Перерва, Н. И. Погорелов. – Х. : НТУ «ХПИ», 2010. – 219 с. – С. 17 – 22.

8. KfW Bankengruppe. Офіційний сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kfw.de/kfw/en/index.jsp>

9. Bank gospodarstwa krajowego (BGK) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bgk.com.pl/>

10. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=244266904&cat_id=243311332

Науковий керівник – кандидат економічних наук, професор кафедри фінансів Львівського інституту банківської справи УБС НБУ **Пшик Б. І.**

УДК 338.26:332.1

ІННОВАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ

ЄВСЄВА О. О.

УДК 338.26:332.1

Євсєєва О. О. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я регіону

У статті запропоновано класифікацію інновацій, що враховує сучасні тенденції розвитку охорони здоров'я. Виявлено та систематизовано фактори, що визначають інноваційний розвиток установ охорони здоров'я регіону. Науково обґрунтовані напрями вдосконалення інфраструктурного забезпечення лікувального закладу.

Ключові слова: система охорони здоров'я, інновації, установа охорони здоров'я, інфраструктура, регіон, класифікація

Табл.: 1. **Бібл.:** 12.

Євсєєва Ольга Олександрівна – доктор економічних наук, доцент, доцент кафедри обліку і аудиту, Українська державна академія залізничного транспорту (пл. Фейєрбаха, 7, Харків, 61050, Україна)

E-mail: polkya@meta.ua

УДК 338.26:332.1

UDC 338.26:332.1

Євсєєва О. А. Инновационное развитие системы здравоохранения региона
В статье предложена классификация инноваций, учитывающая современные тенденции развития здравоохранения. Выявлены и систематизированы факторы, определяющие инновационное развитие учреждений здравоохранения региона. Научно обоснованы направления совершенствования инфраструктурного обеспечения лечебного учреждения.

Ключевые слова: система здравоохранения, инновации, учреждение здравоохранения, инфраструктура, регион, классификация.

Табл.: 1. **Библ.:** 12.

Євсєєва Ольга Алексєєвна – доктор економічних наук, доцент, доцент кафедри учета и аудита, Украинская государственная академия железнодорожного транспорта (пл. Фейєрбаха, 7, Харьков, 61050, Украина)

E-mail: polkya@meta.ua

Ievsieieva O. A. Innovation Development of a Regional Health Care System

The article offers such a classification of innovations, which takes into account modern tendencies of health care development. It reveals and systematises factors that determine innovation development of health care institutions in a region. It provides scientific substantiation of directions of perfection of infrastructure provision of a patient care institution.

Key words: health care system, innovations, health care institution, infrastructure, region, classification.

Tabl.: 1. **Bibl.:** 12.

Ievsieieva Olga A. – Doctor of Science (Economics), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Accounting and Audit, Ukrainian State Academy of Railway Transport (pl. Feyerbakha, 7, Kharkiv, 61050, Ukraine)

E-mail: polkya@meta.ua

Перспективи подальшого розвитку соціальної сфери нерозривно пов'язані з модернізаційними процесами в охороні здоров'я, покликаними забезпечити доступність медичної допомоги, досягти максимальної результативності та підвищення якості медичних послуг, що надаються, на основі перспективних досягнень медичної науки та їх практичної реалізації в діяльності установ охорони здоров'я. Створення і використання інновацій у системі охорони здоров'я як у галузі профілактики й лікування захворювань, так і в галузі соціально-економічного розвитку установ охорони здоров'я, їх організаційно-управлінській діяльності особливо актуально в напрямку орієнтації державної політики у сфері охорони здоров'я на комплексний підхід до охорони здоров'я населення, на розширення діапазону медичних послуг і їх принципово якісне поліпшення в цілях збільшення тривалості життя громадян, зміцнення їх здоров'я, підвищення працездатності, а, отже, поліпшення якості трудової діяльності. У зв'язку із цим держава докладає значних зусиль в цілях формування комфортного середовища для здійснення в Україні досліджень світового рівня, сприяння науковим дослідженням у перспективних напрямках як самої медичної науки, так і її організації та управління. Держава реалізує федеральні цільові програми, спрямовані на розвиток і підвищення ефективності охорони здоров'я і підтримку комплексних соціально орієнтованих інноваційних проєктів у сфері охорони здоров'я.

Особливу значущість набуває створення системи інноваційного управління [1, с. 170], зокрема, у тій її частині, яка пов'язана з впровадженням, освоєнням інновацій і комерціалізацією наукових розробок. Результативність інноваційного розвитку установи охорони здоров'я забезпечуватиметься багато в чому використанням ефективних методів, механізмів і інструментів управління інноваційної діяльності, формуванням інноваційної інфраструктури і сприятливого інституціонального середовища у сфері охорони здоров'я регіону [2, с. 116].

У літературі розглядалися різні аспекти інноваційної діяльності в охороні здоров'я – організаційні механізми управління інноваційним розвитком охорони здоров'я, питання модернізації соціального інституту охорони здоров'я в умовах сучасної України, інноваційний підхід до управління ресурсами охорони здоров'я, методологічні основи управління сферою послуг охорони здоров'я, особливо виділені соціальні інновації та механізми їх реалізації у сфері охорони здоров'я.

Проблеми функціонування охорони здоров'я як соціального інституту досліджували О. Амоша, Д. Гендерсон, О. Заглада [3; 7], А. Калюжний [8], Д. Карамішев, Е. Магуайр, В. Лехан [5; 6], О. Мендрік [7], З. Митник [4], Г. Муні, В. Пашков, І. Розпутенко, В. Рудий [10], Р. Салтман, Г. Слабкий [11], І. Солоненко, Н. Солоненко, С. Стеценко, Дж. Фігейрас, В. Черненко, М. Шевченко [11], С. Шоргела [8], І. Щербина [12] та інші. У той же час в існуючих роботах недостатньою мірою показано характерні особливості організації інноваційної діяльності в охороні здоров'я, відсутні оцінні показники її ефективності. Досі не сформовано цілісну законодавчо-

нормативну базу, що регламентує інноваційну діяльність у цій сфері. Також відсутні чітко пророблені організаційні механізми управління розробкою та реалізації інновацій як на національному, регіональному, так і на рівні установ охорони здоров'я. Усе це визначило актуальність теми дослідження, її спрямованість.

Цілями роботи стали: 1) запропонувати класифікацію інновацій, що враховує сучасні тенденції розвитку охорони здоров'я; 2) виявити і систематизувати фактори, що визначають інноваційний розвиток установ охорони здоров'я регіону; 3) обґрунтувати напрями вдосконалення інфраструктурного забезпечення лікувального закладу.

Нами були проаналізовані різні підходи до поняття «інновація». На основі аналізу та узагальнення різних підходів до поняття «інновація» був зроблений висновок про те, що інновації у сфері охорони здоров'я є результатом цілеспрямованої професійно організованої та керованої діяльності, що забезпечує як підвищення якості життя населення, так і розвиток установ охорони здоров'я на основі інтенсивних факторів. Встановлено, що особливості сфери охорони здоров'я визначають особливості інноваційної діяльності в цій сфері громадського життя. У зв'язку з цим більшість інновацій, здійснюваних у сфері охорони здоров'я, слід віднести до соціальних. Специфікою охорони здоров'я є те, що вона тісно пов'язана з іншими сферами громадського життя [9]. Технічні та соціальні інновації у будь-якій з галузей, суміжних з охороною здоров'я, неминуче спричинять зміни і в охороні здоров'я. Тому впровадження інновацій потрібно не лише на рівні самої медичної установи, але і в першу чергу – на рівні держави в цілому за допомогою реалізації державної інноваційної політики у сфері охорони здоров'я.

Специфіка організації і управління інноваційною діяльністю в охороні здоров'я, визначення ключових напрямів і пріоритетів її розвитку відбиваються, у тому числі і через класифікацію інновацій. Проведене дослідження показало, що незважаючи на те, що до проблеми класифікації інновацій зверталася досить велика кількість як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників, результатом чого стала розробка десятків класифікацій інновацій на основі різних підходів, в існуючих роботах практично відсутні цілісні класифікації інновацій у сфері охорони здоров'я. Тому доцільно збудувати класифікацію як відомих, адаптованих нами до сфери охорони здоров'я, так і пропонує нами ознак:

- ✦ *характер потреб, що задовольняються* (задовольняючи існуючі потреби; такі, що створюють нові потреби);
- ✦ *роль у лікувальному процесі* (забезпечуючі інновації (у сфері організації охорони здоров'я, підготовки медичного персоналу, засобів діагностики, засобів моніторингу захворювань, фармацевтики, виробництва засобів медичного призначення); медичні інновації (у сфері профілактики захворювань, діагностичні, пов'язані з винаходом нових способів діагностики, у хірургічній техніці, у сфері консервативного лі-

- кування, впровадження нанотехнологій в лікувальний процес та інші));
- ★ *сфера прояву* (продуктові (нові послуги охорони здоров'я); процесні (нові методи, способи і засоби діагностики, лікування і профілактики захворювань); організаційно-управлінські (нові методи організації праці медичного персоналу, організації прийому пацієнтів, схеми і методи управління і т. д.); маркетингові (нові прийоми і методи маркетингового супроводу послуг охорони здоров'я); економічні (тобто такі, що забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання і аналізу діяльності установ охорони здоров'я); інформаційно-технологічні (спрямовані на автоматизацію процесів збору, обробки, аналізу інформаційних потоків у сфері охорони здоров'я); соціальні (спрямовані на підвищення доступності послуг охорони здоров'я для населення));
 - ★ *міра (ступінь) новизни* (радикальні (принципово нові послуги охорони здоров'я, методи і засоби лікування); революційні (пов'язані з появою нових методів (способів, прийомів) профілактики, діагностування та лікування на базі наявних препаратів (устаткування) або нових комбінацій їх застосування); інкрементальні (використання нових лікарських засобів і технічних систем), конкурентоздатні (за ціною і основними параметрами медичної ефективності));
 - ★ *сила дії* (точкові (реалізується в масштабах установи охорони здоров'я) і системні (реалізуються в масштабах тієї або іншої системи охорони здоров'я));
 - ★ *характер прояву ефекту для установи охорони здоров'я* (той, що запізнюється; своєчасний; випереджаючий);
 - ★ *пріоритетність і специфіка впровадження* (інновації-лідери; інновації-послідовники; інновації такі, що «терплять»);
 - ★ *терміни корисного використання* (до 1 року, від 1 року до 5 років, понад 5 років);
 - ★ *джерело ініціації* інновації (ініційовані вищестоячими органами управління, ініційовані установами охорони здоров'я на основі власних розробок, вивчення думки пацієнтів, у результаті конкурентного тиску).

Урахування нових класифікаційних ознак дозволяє установам охорони здоров'я більш обґрунтовано вибудовувати власну інноваційну політику.

У межах дослідження необхідності вдосконалення управління інноваційною діяльністю установ охорони здоров'я проблема визначення і систематизації факторів, що впливають на умови, є дуже актуальною і не може вважатися повністю вирішеною, незважаючи на наявність ряду робіт, присвячених цьому питанню. Слід підкреслити, що сфера охорони здоров'я специфічна і вимагає особливої уваги при розробці та впровадженні інновацій, тому що головним показником ефективної роботи охорони здоров'я є здоров'я людей. Будь-які інновації в цій сфері мають ставити своєю головною метою

збільшення тривалості життя людей, підвищення якості життя і, звичайно, поліпшення здоров'я людей. Тому і стає необхідним розглядати кожний з факторів інноваційного розвитку окремо і на прикладі конкретної установи.

Аналіз існуючих наукових робіт показав, що в них, як правило, відсутній повний перелік факторів, що визначають інноваційний розвиток установ охорони здоров'я, не дається їх класифікація та характеристика. У проведеному нами дослідженні під фактором розуміється умова, причина або параметр, що впливають на характер й інтенсивність інноваційного розвитку установи охорони здоров'я. Найчастіше в існуючих дослідженнях виділяють такі фактори: *об'єктивні* (фактори зовнішнього середовища, які обумовлені довготривалими тенденціями та не пов'язані з вольовими рішеннями конкретного суб'єкта) і *суб'єктивні* (фактори, дія яких є прямим наслідком свідомо прийнятих рішень); *глобальні*, визначувані макроекономікою і суспільством в цілому, і *локальні*, які визначаються на мікрорівні підприємств; *внутрішні*, спрямовані на організацію і управління інноваційною діяльністю на підприємстві, і *зовнішні*, що сприяють розширенню меж інноваційної діяльності; *фактори, що сприяють* і що *перешкоджають* інноваційному розвитку. Нами дана характеристика як зовнішніх, так і внутрішніх факторів, починаючи з міжнародного рівня і закінчуючи рівнем конкретної установи охорони здоров'я. При цьому, крім вищезгаданих факторів, нами введено ще деякі, описані в різних роботах, але що не називаються такими (фактори інноваційного розвитку). Так, одним із ключових факторів інноваційного розвитку є *державна інноваційна та регіональна політика у сфері охорони здоров'я*, що об'єднує в собі цілий спектр напрямів політики, покликаних стимулювати розвиток інноваційної діяльності: наукова, освітня, структурна, промислова, соціальна, податкова, фінансово-кредитна і т. д. Також слід виділити такий фактор інноваційного розвитку, як *розвиненість інституціонального середовища*. Роль цього фактора в інноваційному розвитку установ охорони здоров'я надзвичайно важлива, оскільки їх діяльність досить жорстко регламентується цілим рядом законодавчо-нормативних актів, що є формальними інститутами. Існують також фактори, що не входять у жодну з перелічених груп, але які мають можливість вплинути на інноваційний процес. Це і відсутність необхідності в нововведеннях внаслідок здійснених раніше, невизначеність термінів інноваційного процесу, нерозвиненість інноваційної інфраструктури, нерозвиненість ринку технологій тощо.

Особливо слід виділити такі фактори, як корупційність і бюрократизм, властиві сучасному українському суспільству. Поза сумнівом, державі слід приділяти особливу увагу боротьбі з такими негативними проявами ринкової економіки. Головна ознака економіки ринкового типу – звільнення від зовнішнього втручання, підпорядковані законам і волі людей форми та способи економічної діяльності, що дають можливість повною мірою проявитися господарській самостійності й ініціативі.

Проведена систематизація факторів і їхня характеристика наведені в *табл. 1*.

Класифікація і характеристика чинників інноваційного розвитку установ охорона здоров'я регіону

Ознака	Фактори	Характеристика
1. Тривалість дії	Довготривалі	Впливають довготривало на рівень інноваційного розвитку (глобалізація, ефективність державної інноваційної політики, довгострокові тенденції розвитку економіки, рівень жит-тя населення і т. п.)
	Короткострокові	Впливають на рівень інноваційного розвитку впродовж невеликого проміжку часу (коливання ринкового попиту на ті або інші види послуг охорони здоров'я, отримання короткострокових переваг і тому подібне)
2. Середовище дії	Зовнішні об'єктивні	Економічні закони, що активно впливають на інноваційну діяльність установ охорони здоров'я, наростаючу дію НТП, глобальні структурні зрушення в економіці
	Зовнішні суб'єктивні	Державна інноваційна політика, тенденції розвитку національної економіки, характер конкуренції на конкретних ринках медичних послуг, зміна споживчого попиту, рівень бюрократизації та корупції
	Внутрішні (контрольовані)	Науково-технічний, маркетинговий, технічний, кадровий потенціал, фінансові й інформаційні ресурси, мотивоване керівництво, здібності менеджменту установи охорони здоров'я до інноваційного розвитку
3. Джерело виникнення	Соціальні	Соціально-демографічні, соціально-культурні, соціально-освітні, соціально-психологічні
	Економічні	Можливості та здібності установи охорони здоров'я у фінансуванні інноваційного розвитку
	Організаційно-управлінські	Інноваційні здібності менеджерів, їхнє уміння створити ефективну систему управління інноваційним розвитком установи охорони здоров'я
	Науково-технічні	Формують науково-технічний потенціал
4. Характер впливу	Стримуючі	Несприятливе інституціональне середовище, недолік ресурсного забезпечення, відсутність повної і своєчасної інформації про медичні інноваційні технології; децентралізація системи управління інноваційним розвитком охорони здоров'я; часовий розрив між проведенням НДКР і їх практичною реалізацією; недостатньо швидке насичення сфери охорони здоров'я інформаційно-комунікаційними технологіями; високий рівень бюрократизації та корупції
	Стимулюючі	Державна політика щодо розвитку охорони здоров'я, сприятливе інституціональне середовище, високий науковий потенціал, здійснення підготовки та закріплення кваліфікованих кадрів у вітчизняній медичній науці
5. Міра впливу	Визначальні	Визначальний вплив
	Істотні	Істотний вплив
	Що чинять помірний вплив	Помірний вплив
6. Характер міжфакторної взаємодії	Незалежні	Державна інноваційна політика. Управлінський потенціал установи охорони здоров'я
	Взаємозв'язані	Якість освіти. Кадровий потенціал установи охорони здоров'я
7. Характер прояву	Прямої дії	Заходи прямого регулювання інноваційного розвитку установ охорони здоров'я, інноваційний потенціал установ охорони здоров'я
	Непрямої дії	Інституціональне регулювання інноваційного розвитку установ охорони здоров'я
8. Міра передбачуваності	Випадкові	Зміни кон'юнктури ринку медичних послуг, отримання не-запланованих преференцій
	Закономірні	Ефективна державна політика, інституціональне середовище, зростання економіки

Запропонована класифікація дозволяє оцінити вплив факторів на управління інноваційною діяльністю як в довгостроковій, так і короткостроковій перспективі і, таким чином, підвищити якість як стратегічного, так і тактичного планування інноваційного розвитку у сфері охорони здоров'я, обґрунтовано виробляти та реалізувати інноваційну політику на різних рівнях управління.

Результати аналізу чинного законодавства свідчать, що, зважаючи на фактичну заборону приватизації державних і комунальних закладів охорони здоров'я, встановлену ст. 49 Конституції України, рівень адміністративної та фінансової автономії таких закладів має підвищуватися без зміни їх форми власності, в рамках публічного сектора. При цьому, враховуючи особливості національ-

ного господарського законодавства, на сучасному етапі найбільш доцільною моделлю автономізації державних і комунальних закладів охорони здоров'я можна вважати модель, яка передбачає реорганізацію цих закладів шляхом їх перетворення з бюджетних установ на казенні та комунальні некомерційні підприємства із закріпленням за ними статусу неприбуткових організацій.

Використання такої моделі автономізації закладів охорони здоров'я сприятиме уникненню ризику потенційного конфлікту між бажанням підприємств отримувати максимальний прибуток і необхідністю виконання покладеної на них суспільно корисної функції, котра полягає в забезпеченні населення гарантованою безоплатною медичною допомогою, яка має надаватися в рамках державних закупівель медичних послуг на договірній основі.

В умовах євроінтеграційного вектора розвитку та глобалізації бізнес-процесів потрібні інноваційні підходи до організації та управління роботою лікувально-профілактичних установ. У свою чергу до найважливіших напрямів управління діяльністю медичних установ відноситься управління їхньою інфраструктурою, яка є системою забезпечення нормального стану ресурсів, що беруть участь в процесі надання медичних послуг, і умов їх взаємодії.

Актуальність вирішення питань, що відносяться до управління інфраструктурою медичних організацій, пояснюється таким:

- ✦ тісною залежністю результатів їх функціонування від рівня інфраструктурного забезпечення процесу надання медичних послуг;
- ✦ високою питомою вагою витрат на інфраструктуру в загальних витратах організацій охорони здоров'я;
- ✦ необхідністю розробки стратегії заміни або відновлення інженерних систем і медичного устаткування та політики їх обслуговування;
- ✦ наявністю значних резервів підвищення ефективності функціонування інфраструктури та можливостей раціональної її організації.

Діюча нині в охороні здоров'я система організації та планування, орієнтована, зокрема, на «ліжко-місце» як один з основних показників при визначенні потужності лікувальної установи, не сприяє впровадженню нових медичних технологій. Розвиток цього виду економічної діяльності має в основному екстенсивний характер. Тому природно, що при системі організації діяльності лікувальних установ, що склалася в дійсний час, архіважливу роль відіграє вдосконалення інфраструктурного забезпечення.

У межах лікувальної установи інфраструктура є складним комплексом взаємозв'язаних статичних і динамічних систем. До них відносяться: будівлі та споруди з прилеглими територіями; системи забезпечення комфорту, що підтримують необхідну температуру, вологість, тиск і чистоту повітря; системи штучного і природного освітлення; санітарно-технічні системи; системи пожежної й охоронної сигналізації; системи радіо- і телевізійної трансляції; системи охоронного (оглядового) і технологічного телебачення; системи оперативного

внутрішнього та міського телефонного зв'язку; системи аудіосповіщення; системи вертикального транспорту (ліфтове господарство); устаткування для збору, зберігання та видалення сміття, відходів, у зимовий період – снігу; системи димовидалення та пожежогасінні; підземні комунікації та майданчики для автотранспорту і т. д. Усі перераховані системи і споруди покликані сприяти здійсненню основного технологічного процесу – наданню медичних послуг. При цьому мають бути забезпечені необхідні умови роботи персоналу і комфорт клієнтів і пацієнтів. Тим самим визначається повністю залежна від основного технологічного процесу роль інфраструктури. Інфраструктура має задовольняти усі вимоги основного виробництва. Відомо, що вона має значну інерційність і вимагає певного періоду часу для зміни параметрів свого функціонування. При цьому потреба зміни властивостей і характеристик інфраструктури може бути продиктована низкою зовнішніх і внутрішніх причин.

До зовнішніх причин відносяться:

- ✦ зміна життєвого циклу технології «основного виробництва» або його частини;
- ✦ зміна процедур, що пропонуються нормативно-розпорядливою документацією, у тому числі за ініціативою контрольно-наглядових органів;
- ✦ зміна стану довкілля (зміна клімату, зміна стану зовнішнього середовища природної та техногенної властивостей і т. д.).

До внутрішніх причин можна віднести:

- ✦ закінчення життєвого циклу інфраструктури або її окремих елементів;
- ✦ зміну процедур, наказаних нормативно-розпорядчою документацією менеджменту установи (інструкції, накази, розпорядження і т. п.);
- ✦ удосконалення інфраструктури або її елементів і так далі.

У процесі розвитку охорони здоров'я нові методи лікування вимагали відповідних змін будівель, споруд, інженерних систем, систем зв'язку й енергетики. У першу чергу це було продиктовано необхідністю впровадження нової медичної техніки. Проте запроектовані та побудовані з цеглини і монолітного залізобетону будівлі, комунікації і устаткування, що знаходяться в них, через свою матеріальну місткість і інерційність перешкоджали впровадженню передових методик і технологій, навпаки, примушували пристосовувати нові технології до застарілої інфраструктури. У результаті будівлі доповнювалися прибудовами і надбудовами, інженерні системи не мали можливості виконувати в повному об'ємі покладені на них функції. Протиріччя між необхідністю розвитку і вдосконаленням медичних технологій і неможливістю адекватного розвитку інфраструктури лікувальних установ позначалося на умовах і якості роботи медичного персоналу і, тим самим, на якості медичного обслуговування населення.

До теперішнього часу принципи проектування та будівництва об'єктів соціальної сфери і, зокрема, охорони здоров'я, майже не зазнали істотних змін. Як і раніше, при проектуванні, плануванні роботи та фінансуванні лікувальних установ використовується показник

«ліжко-місце». Застосовуються будівельні нормативи і правила, що не враховують динамічного розвитку такого інтелектуально насиченого виду діяльності, як охорона здоров'я, швидкої зміни життєвих циклів медичних технологій, заснованих на застосуванні передових досягнень науки і техніки.

Надзвичайна різноманітність інфраструктури лікувальних установ вимагає від обслуговуючого її персоналу досить глибоких універсальних знань у вирішенні завдань експлуатації будівель, електричних, теплових, вентиляційних систем, систем водо- і газопостачання, автоматики, систем безпеки, інформатизації і так далі. Крім того, у сучасних умовах керівники інфраструктурних підрозділів повинні мати достатні знання у сфері економіки, теорії та практики управління.

Відомо, що витрати на утримання інфраструктури організацій соціальної сфери складають значний розмір. У той же час відсутність практики спільного з медиками стратегічного планування розвитку лікувальної установи, традиційно «другорядна» роль інженерно-технічного персоналу і, таким чином, послаблення його мотивації до оптимізації системи управління і ефективної експлуатації ЛПЗ призводять до зниження стійкості, економічності та безпеки інфраструктури, гальмують перехід до високотехнологічної охорони здоров'я. У той же час слід зазначити, що досі в Україні не існує відлагодженої системи спеціальної підготовки кадрів з експлуатації інфраструктури підприємств і установ. Керівниками інфраструктурних підрозділів (головними інженерами, технічними директорами) стають, як правило, фахівці, що мають певну інженерну підготовку та мають відповідні особистісні характеристики, проте часто цього недостатньо для вирішення різноманітних технічних, технологічних, економічних і управлінських завдань, пов'язаних з експлуатацією інфраструктури. Аналіз причин аварій і катастроф на об'єктах інфраструктури свідчить, що у більшості випадків вони відбувалися з вини персоналу експлуатаційних служб.

Реформа охорони здоров'я, яка проходить в Україні, акцентована лише на концептуальних напрямках. У зв'язку з цим видається необхідним дослідження усіх аспектів функціонування лікувальних установ, у тому числі визначення особливостей, ролі та місця інфраструктури як специфічної бази для реалізації основних медичних технологій, своєрідного інерційного акумулятора матеріальних ресурсів установи.

Слід особливо відмітити, що розвиток ринкових стосунків обумовлює необхідність аналізу витрат не лише у сфері безпосередньо виробництва послуг, але і у сфері його інфраструктурного забезпечення.

У межах управління інфраструктурою медичних організацій все більшої актуальності набуває проблема часткової або повної передачі функцій інфраструктурного забезпечення стороннім організаціям (аутсорсинг). Зважаючи на привабливість аутсорсингу, необхідно, у той же час, правильно оцінювати економічні і організаційні наслідки його використання. Зокрема, при виборі варіантів обслуговування має бути проведений ретельний порівняльний аналіз сукупних витрат ЛПЗ, пов'язаних з

інфраструктурним обслуговуванням власними силами, і загальних витрат, що виникають у разі залучення сторонніх організацій. Природно, що при виборі варіанту обслуговування завдання мінімізації витрат не має призводити до погіршення якості та зниження об'єму інфраструктурних послуг, що надаються.

При визначенні стратегії розвитку і управління інфраструктурою ЛПЗ необхідно орієнтуватися на життєві цикли медичних технологій.

Життєвий цикл тієї або іншої медичної послуги визначає життєвий цикл технології, за якою ця послуга надається. Після закінчення життєвого циклу однієї технології починається життєвий цикл іншої. Нова технологія формує нові потреби в інфраструктурному забезпеченні. При цьому «стара» інфраструктура повинна гнучко трансформуватися в «нову» з мінімальними витратами за мінімальний час.

ВИСНОВКИ

1. У ході проведеного дослідження виявлені об'єктивні передумови, що визначають необхідність переходу сфери охорони здоров'я на інноваційний шлях розвитку. Встановлено, що інноваційна діяльність в охороні здоров'я має ряд специфічних особливостей, обумовлених винятковою соціальною значущістю цієї сфери, особливостями послуг охорони здоров'я, домінуючою роллю держави, відсутністю розвинутого конкурентного ринку. Виявлені особливості знайшли своє віддзеркалення в класифікації інновацій, що відбиває необхідність активнішої та наполегливішої участі самих установ охорони здоров'я у виробленні і реалізації інноваційної політики.

2. У ході дослідження було встановлено, що сучасний стан інноваційного розвитку охорони здоров'я регіону визначається безліччю різних за природою і силою дії факторів, які не в достатній мірі описані в науковій літературі. Представлена в статті систематизація та характеристика цих факторів рекомендується до використання при здійсненні прогнозування та планування інноваційного розвитку охорони здоров'я на різних рівнях.

3. Ефективна стратегія розвитку інфраструктури є найважливішою складовою частиною стратегії стійкого розвитку лікувальної установи, одним із основних факторів підвищення її конкурентоспроможності. Управління інфраструктурою нині стає ключовою функцією бізнесу, що впливає не лише на витрати і прибуток, але і на умови праці працівників, стимулюючи підвищення продуктивності праці. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. **Воробйов В. В.** Система державного управління охороною здоров'я / В. В. Воробйов // Митна справа. – 2011. – №4 (76), частина 2. – С. 170 – 178.
2. **Євсєєва О. О.** Стратегічні напрями соціального розвитку, шляхи державного регулювання : монографія / О. О. Євсєєва. – Київ : СПДФО Коваленко В. Ф., 2011. – 524 с.
3. **Заглада Е. А.** Оценка эффективности выполнения целевых государственных программ в системе здравоохранения Украины / Е. А. Заглада, Е. А. Мендрик, М. В. Шевченко // Современные инструменты обеспечения качества медицин-

ских услуг : материалы Центрально-Азиатской конф., Астана, 11 – 12 ноября 2010 г. – Астана : ИД «АКПОЛ», 2010. – 47 с.

4. Здоров'я населення та діяльність системи охорони здоров'я України: реалії, проблеми та шляхи вирішення (аналітичні матеріали) / За ред. З. М. Митника. – К. : МОЗ; УІСД, 2010. – 107 с.

5. Лехан В. Реформування охорони здоров'я: стратегія, тактика, ризику / В. Лехан // Часопис online. – 2010. – № 5 (79). IX – X. – С. 7 – 9.

6. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 50 с.

7. Мендрік О. Перспективи розширення застосування оцінки технологій охорони здоров'я (Health technology assessment) в Україні / О. Мендрік, О. Заглада // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2 (14) / 10. – С. 128 – 131.

8. Менеджмент в охороні здоров'я: структура та поведінка організацій охорони здоров'я / за ред. С. Шоргела та А. Калюжного; пер. з англ. Л. Тараруха. – К. : Основи, 1998. – 560 с.

9. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування [монографія] / Я. Ф. Радиш; передм. і заг. ред. проф. Н. Р. Нижник. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – 360 с.

10. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В. Рудий. – К. : Сфера, 2005. – 272 с.

11. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.

12. Щербина І. Ф. Бюджетні аспекти реформування системи охорони здоров'я в Україні / І. Ф. Щербина [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.minfin.gov.ua>. – Заголовок з екрану.

УДК 332.8

СИСТЕМА ОСВІТИ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ РЕГІОНУ

ПАКУЛІНА А. А.

УДК 332.8

Пакуліна А. А. Система освіти в забезпеченні сталого розвитку соціального комплексу регіону

У статті пропонується у складі ВНЗ України створювати інноваційні підприємства. Обґрунтовано, що стимулом для розвитку інноваційної економіки в Україні повинен стати пакет законів, що полегшує трансферт технологій. Інтегрована освіта розглядається як механізм практичної реалізації зворотного зв'язку між виробництвом і освітою. З урахуванням взаємозв'язку наукового та інноваційного комплексів пропонується розглядати їх як єдиний науково-інноваційний комплекс.

Ключові слова: система освіти, інновації, соціальний комплекс, регіон, науково-інноваційний комплекс.

Бібл.: 8.

Пакуліна Алевтина Анатоліївна – кандидат економічних наук, доцент, доцент, кафедра обліку та аудиту, Українська державна академія залізничного транспорту (пл. Фейербаха, 7, Харків, 61050, Україна)

E-mail: sizapet@mail.ru

УДК 332.8

Пакуліна А. А. Система образования в обеспечении устойчивого развития социального комплекса региона

В статье предлагается в составе вузов Украины создавать инновационные предприятия. Обосновано, что стимулом для развития инновационной экономики в Украине должен стать пакет законов, облегчающих трансферт технологий. Интегрированное образование рассматривается как механизм практической реализации обратной связи между производством и образованием. С учетом взаимосвязи научного и инновационного комплексов предлагается рассматривать их как единый научно-инновационный комплекс.

Ключевые слова: система образования, инновации, социальный комплекс, регион, научно-инновационный комплекс.

Библ.: 8.

Пакуліна Алевтина Анатоліївна – кандидат економічних наук, доцент, доцент, кафедра учета и аудита, Украинская государственная академия железнодорожного транспорта (пл. Фейербаха, 7, Харьков, 61050, Украина)

E-mail: sizapet@mail.ru

UDC 332.8

Pakulina A. A. Education System in Ensuring Stable Development of a Social Complex in a Region

The article offers to establish innovation enterprises among higher education institutions. It justifies that a legislative package that facilitates technology transfer should become an incentive for development of innovation economy in Ukraine. Integrated education is considered as a mechanism of practical realisation of feedback between production and education. And it is offered to consider them as a common scientific and innovation complex taking into account interrelation of scientific and innovation complexes.

Key words: education system, innovation, social complex, region, scientific and innovation complex.

Bibl.: 8.

Pakulina Alevtina A. – Candidate of Sciences (Economics), Associate Professor, Associate Professor, Department of Accounting and Audit, Ukrainian State Academy of Railway Transport (pl. Feyerbakh, 7, Kharkiv, 61050, Ukraine)

E-mail: sizapet@mail.ru

Система освіти грає найважливішу роль у забезпеченні сталого розвитку соціального комплексу регіонів України. Сталий розвиток системи утворення регіону неможливий без інновацій. Цим пояснюється актуальність і вибір теми дослідження.

Нині можна виділити три основні напрями впливу навчальних установ на розвиток інновацій у регіонах

України: традиційна роль університетів як науково-дослідних центрів, що створюють нове знання і розроблюють на його базі нові інноваційні технології; роль університетів як інноваційних центрів, що сприяють трансферту нових технологій від стадії наукової розробки до початкових етапів їх технологічного оформлення і передачі на стадію промислових випробувань; підго-