

ПОБУДОВА ІМІТАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ІНКЛЮЗИВНИМИ СОЦІАЛЬНИМИ ПРОГРАМАМИ В ОРГАНІЗАЦІЯХ

© 2025 КАДИКОВА І. М.

УДК 658:005.21
JEL Classification: O35; L31

Кадикова І. М. Побудова імітаційної моделі стратегії управління інклюзивними соціальними програмами в організаціях

У статті побудовано імітаційну модель стратегії управління інклюзивними соціальними програмами в організаціях. Зазначено, що ефективна реалізація стратегічних цілей у сфері інклюзивних соціальних програм потребує чітких засобів і механізмів моніторингу, оцінки результатів та своєчасного коригування дій. На підставі сформованих стратегічних цілей для кожної групи організацій, що забезпечують впровадження інклюзивних соціальних програм і інструментарію для їх реалізації, було визначено множину індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей. Побудовано таблицю відповідності стратегічних цілей і множини індикаторів для кожної групи організацій, наявність яких сприяє реалізації інклюзивних соціальних програм. Зазначено, що одним із найважливіших етапів процедури експертного оцінювання є вибір експертів. Зазвичай вирішальним фактором залучення кандидата до експертної групи є показники компетентності експертів, які є інтегральною характеристикою, отриманою на підставі оцінки освіти, професійного досвіду, степені залученості у проблематику дослідження, соціально-професійного статусу, ефективності участі у попередніх експертизах тощо. Зроблено висновок, що узагальнені результати проведеного дослідження надали змогу сформулювати цілісне, системне бачення стратегічних орієнтирів управління інклюзивними соціальними програмами. Це бачення ґрунтується на інтеграції думок і позицій усіх ключових зацікавлених сторін, що, своєю чергою, забезпечує надійну основу для розробки та практичного впровадження ефективних управлінських рішень у сфері інклюзії. На підставі узгодженої оцінки чотирьох експертних груп щодо важливості конкретних індикаторів, які мають суттєвий вплив на досягнення стратегічних цілей, створюються передумови для розробки якісної, науково обґрунтованої стратегії управління інклюзивними соціальними програмами. Такий підхід сприяє більш точному визначенню пріоритетів, забезпечує відповідність управлінських дій реальним потребам цільових груп і підвищує ефективність реалізації програм у межах організаційного середовища.

Ключові слова: імітаційна модель, стратегія управління, розвиток, інклюзивні соціальні програми, організація.

Табл.: 4. Формул.: 8. Бібл.: 17.

Кадикова Ірина Миколаївна – кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри управління проектами в міському господарстві і будівництві, Харківський національний університет міського господарства ім. О. М. Бекетова (вул. Чорногладівська, 17, Харків, 61002, Україна)

E-mail: irina.kadykova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3189-7231>

Researcher ID: <https://www.webofscience.com/wos/author/record/G-2277-2018>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorid=57194405484>

UDC 658:005.21
JEL Classification: O35; L31

Kadykova I. M. Development of a Simulation Model for the Strategy of Managing Inclusive Social Programs in Organizations

The article develops a simulation model for managing strategies of inclusive social programs in organizations. It is noted that the efficient achievement of strategic goals in the area of inclusive social programs requires clear tools and mechanisms for monitoring, evaluating results, and timely action adjustment. Based on the defined strategic goals for each group of organizations implementing inclusive social programs and the tools for their implementation, a set of indicators was identified, whose presence supports the achievement of strategic goals. A table was created linking strategic goals with the set of indicators for each group of organizations, whose presence facilitates the implementation of inclusive social programs. It is noted that one of the most important stages of the expert evaluation procedure is the selection of experts. Typically, the decisive factor in involving a candidate in an expert group is the experts' competence indicators, which are an integral characteristic based on the evaluation of education, professional experience, degree of involvement in the research issues, socio-professional status, effectiveness of participation in previous expert assessments, and so on. It is concluded that the summarized results of the conducted study made it possible to form a comprehensive, systematic vision of the strategic directions for managing inclusive social programs. This vision is based on integrating the opinions and positions of all key stakeholders, which, in turn, provides a reliable foundation for the development and practical implementation of effective management decisions in the field of inclusion. Based on the agreed assessment by four expert groups regarding the importance of specific indicators that significantly impact the achievement of strategic goals, the prerequisites for developing a high-quality, scientifically grounded strategy for managing inclusive social programs are established. This approach contributes to more precise priority setting, ensures that managerial actions align with the actual needs of target groups, and increases the efficiency of program implementation within the organizational environment.

Keywords: simulation model, management strategy, development, inclusive social programs, organization.

Tabl.: 4. Formulae: 8. Bibl.: 17.

На сучасному етапі розвитку суспільства спостерігається зростання уваги до питань соціальної нерівності та обмеженого доступу вразливих груп населення до базових суспільних благ, зокрема освіти та охорони здоров'я. У цьому контексті соціальні програми виступають важливим інструментом реалізації державної та організаційної політики, спрямованої на задоволення потреб різних соціальних груп і покращення якості їхнього життя. Серед них важливе місце займають інклюзивні програми, які спрямовані на усунення бар'єрів, забезпечення рівних можливостей та паритетного доступу до освітніх і медичних послуг – незалежно від фізичного стану, соціального статусу чи економічного становища громадян.

Попри розвиток інклюзивних ініціатив у сферах освіти та охорони здоров'я, в управлінні соціальними програмами досі спостерігаються проблеми: недостатня координація між стейкхолдерами, обмежені ресурси, неефективні управлінські механізми та низька адаптивність до соціальних змін. Це ускладнює забезпечення рівного доступу до послуг для вразливих груп населення.

Сучасні умови вимагають використання інструментів, здатних моделювати й оптимізувати управлінські рішення. Імітаційне моделювання дозволяє прогнозувати результати, аналізувати сценарії та покращувати взаємодію між учасниками програм. Відсутність практично орієнтованої імітаційної моделі управління інклюзивними соціальними програмами стримує підвищення ефективності таких програм та знижує їхній соціальний вплив і сталість.

Питання впровадження соціальних програм, з особливим акцентом на інклюзивність як ключову складову сучасної соціальної політики, розглядалися багатьма вітчизняними вченими та практиками. Серед них: І. Верховод [1], І. Євдокимова [2], І. Іонова [3], М. Козюбра [4], А. Колупаєва [5], О. Макарова [6], О. Маліновська [7], М. Фаріон [8] та ін.

Але, незважаючи на вагомий доробок вказаних авторів, деякі аспекти стратегії управління інклюзивними соціальними програмами в організаціях залишаються недостатньо вивченими та потребують ґрунтовного дослідження.

Метою статті є побудова імітаційної моделі стратегії управління інклюзивними соціальними програмами в організаціях.

Ефективна реалізація стратегічних цілей у сфері інклюзивних соціальних програм потребує чітких засобів і механізмів моніторингу, оцінки результатів і своєчасного коригування дій. На підставі сформованих стратегічних цілей для кожної групи організацій, що забезпечують впровадження інклюзивних соціальних програм і інструментарію, для їх реалізації було визначено множину індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей:

- ✦ наявність безбар'єрної інфраструктури (I_1);
- ✦ наявність доступних форм навчання (в т. ч. у дистанційному та/або змішаному форматі) (I_2);
- ✦ можливість формування адаптованих освітніх траєкторій та індивідуальних програм лікування (I_3);
- ✦ можливість надання тьютерського супроводу / наставництва / коучингу (I_4);
- ✦ матеріальна підтримка, в т. ч. у формі стипендій, надання пільгових програм для здобуття освіти, лікування та реабілітації (I_5);
- ✦ впровадження антидискримінаційної політики (I_6);
- ✦ доступність служб підтримки із зворотним зв'язком (I_7);
- ✦ впровадження та реалізація скринінгових і профілактичних програм охорони здоров'я (I_8);
- ✦ підвищення професійної компетентності медичного персоналу у сфері роботи з людьми з ООП та педагогічного персоналу у сфері інклюзивної освіти (I_9);
- ✦ впровадження програм юридичної підтримки вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг (I_{10});
- ✦ формування платформ для співпраці для реалізації інклюзивних послуг (I_{11});
- ✦ прозорість діяльності організацій, залучених до реалізації інклюзивних соціальних програм (I_{12});
- ✦ залучення медіаресурсів для проведення інформаційних кампаній, формування громадської думки при реалізації інклюзивних соціальних програм (I_{13});

- ✦ проведення симуляційних тренінгів (I_{14});
- ✦ обов'язковий аналіз діяльності компаній щодо реалізації інклюзивних програм (I_{15}).

Було визначено множину індикаторів, наявність яких сприяє реалізації відповідних стратегічних цілей для кожної групи організацій (табл. 1):

- ✦ для освітніх закладів: $I_1, I_2, I_3, I_4, I_5, I_6, I_7, I_9, I_{10}, I_{11}, I_{12}, I_{13}$;
- ✦ для закладів охорони здоров'я: $I_1, I_2, I_3, I_4, I_5, I_6, I_7, I_8, I_9, I_{12}, I_{13}, I_{14}, I_{15}$;
- ✦ для громадських організацій у сферах освіти та охорони здоров'я: $I_4, I_5, I_6, I_7, I_{10}, I_{11}, I_{12}, I_{13}, I_{14}, I_{15}$.

Розробка та підвищення її ефективності ґрунтується на знаходженні найкращого рішення за певних умов [9]. Ухвалення обґрунтованого рішення спирається на досвід, знання та інтуїцію фахівців, залучених до процесу прийняття рішення (експертів) [10].

Саме для цього проводять експертні оцінювання, після аналітичної обробки його результатів можливе подальше ухвалення стратегії управління інклюзивними соціальними програмами в організаціях.

Одним із найважливіших етапів процедури експертного оцінювання є вибір експертів. Зазвичай вирішальним фактором залучення кандидата до експертної групи є показники компетентності експертів, які є інтегральною характеристикою, отриманою на підставі оцінки освіти, професійного досвіду, ступені залученості у проблематику дослідження, соціально-професійного статусу, ефективності участі у попередніх експертизах тощо.

Проблема розробки стратегії управління інклюзивними соціальними програмами в організаціях вимагає розширення цього підходу і залучення різних груп фахівців до оцінки важливості кожного з виокремлених напрямків для реалізації стратегічних цілей [11]. Саме тому було сформовано чотири групи експертів:

- G_1 – представники закладів освіти (20 осіб);
- G_2 – представники закладів охорони здоров'я (20 осіб);
- G_3 – представники громадських організацій (20 осіб);
- G_4 – представники вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг та підтримки, та/або їх опікуни (20 осіб).

Експертні оцінки було отримано на підставі анкетування, де було запропоновано оцінити ступінь впливу кожного з множини індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей всіх груп організацій за 10-бальною шкалою (від 0 – взагалі не впливає, до 10 – вплив максималь-

ний) [12]. Відомо, що при експертному оцінюванні кількісні показники мають нечислову природу, а лише демонструють емоційну оцінку з градацією від «найгіршого» до «найкращого» варіанту. Така оцінка за якісним наданням переваг на відміну від прямого розподілу пріоритетів є найпростішою і зрозумілою, наприклад, для групи представників вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг і підтримки, та/або їх опікунів, адже не потребує певного рівня освіти та професійного досвіду тощо. Кожен з 15 індикаторів для виокремлених 5 стратегічних цілей для 3 груп організацій оцінювався за 10-бальною шкалою. За визначеною відповідністю стратегічних цілей та напрямів їх реалізації для кожної групи організацій, що забезпечують реалізацію інклюзивних соціальних програм, тим напрямкам, які не забезпечують реалізацію відповідної цілі, відразу надано значення «0». Формування анкети у такий спосіб, по-перше, узагальнює структуру таблиці, по-друге, концентрує увагу на визначенні ступеня значущості впливових для реалізації стратегічних цілей напрямків [13].

Подальша статистична обробка результатів експертного оцінювання полягала в узагальненні результатів анкетування в кожній групі щодо розподілу балів, наданих кожному індикатору:

$${}^{(g)}I_k^{(b)} = \sum_{i=1}^N \sum_{j=1}^M {}^{(g)}I_{kij}^{(b)}, \quad (1)$$

де k – номер індикатора;
 b – оцінка (в балах від 1 до 10);
 g – група організацій, для який було проведено оцінювання;
 N – кількість експертів;
 M – кількість стратегічних цілей в певній групі організацій.

Домовимося позначати: $g = 1$ – освітні заклади; $g = 2$ – заклади охорони здоров'я; $g = 3$ – громадські організації у сферах освіти та охорони здоров'я.

У кожній групі опитаних було знайдено середнє значення за кожним індикатором:

$${}^{(g)}\bar{I}_k^{(b)} = \frac{1}{20} \sum_{m=1}^{20} {}^{(g)}I_{km}^{(b)}, \quad (2)$$

та наближене (округлене до цілого) значення середнє значення кожного індикатора у всіх експертних групах.

При роботі з двома або більшою кількістю експертних груп можливо отримання результатів, які суттєво відрізняються. При цьому вважати, що мета опитування не досягнута, неприпустимо. Задача полягає у пошуку узгодженої всіма експерт-

Таблиця 1

Таблиця відповідності стратегічних цілей і множини індикаторів для кожної групи організації, наявність яких сприяє реалізації інклюзивних соціальних програм

№	Стратегічні цілі	Індикатори, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей														
		I ₁	I ₂	I ₃	I ₄	I ₅	I ₆	I ₇	I ₈	I ₉	I ₁₀	I ₁₁	I ₁₂	I ₁₃	I ₁₄	I ₁₅
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Освітні заклади																
1	Забезпечення рівного доступу до якісної освіти для всіх учнів, у тому числі дітей з ООП															
2	Розвиток інклюзивних програм та адаптивних методик навчання															
3	Підвищення кваліфікації педагогічного персоналу у сфері інклюзивної освіти															
4	Формування освітнього середовища, дружнього до різноманітності та сприятливого для соціальної інтеграції															
5	Розширення партнерства з громадою й ГО для підтримки інклюзивних практик															
Заклади охорони здоров'я																
1	Розширення доступності медичних послуг для вразливих груп населення															
2	Удосконалення профілактичних програм і системи ранньої діагностики															
3	Впровадження пацієнт-орієнтованого підходу у наданні медичних послуг															
4	Підвищення професійної компетентності медичного персоналу у сфері роботи з людьми з ООП															
5	Розвиток інфраструктури закладів для забезпечення фізичної доступності та комфорту пацієнтів															

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Громадські організації у сферах освіти та охорони здоров'я															
1	Посилення адвокації прав вразливих груп і вплив на політики															
2	Реалізація соціальних проєктів, спрямованих на підтримку інклюзії															
3	Моніторинг ефективності програм освіти та охорони здоров'я з позиції інклюзивності															
4	Розвиток партнерських мереж між державними установами, бізнесом і громадянськістю															
5	Підвищення рівня обізнаності суспільства щодо принципів інклюзивності та толерантності															

Джерело: побудовано автором.

ними групами думки. Аналіз експертних даних для вирішення цієї проблема необхідно представити у вигляді варіантів переважних альтернатив. Найзручніше їх отримати попарними порівняннями альтернатив [14].

Відповідно до теорії Дж. Кемені та Дж. Снела, знаходження остаточного узгодженого рішення множини експертів (або експертних груп) можна знайти як розв'язок оптимізаційної задачі. Алгоритм розв'язку оптимізаційної задачі передбачає необхідність побудови допоміжного колективного упорядкування, яке є найближчим до всіх індивідуальних упорядкувань. Найкращий з варіантів визнають як груповий вибір [15].

Для цього сформуємо вектор переваг P_i^g множини індикаторів для кожної групи організацій, наявність яких сприяє реалізації інклюзивних соціальних програм (де $i=1,4$ – номер групи експертів, $g=1,3$ – група організацій, робота яких сприяє реалізації інклюзивних соціальних програм).

При побудові векторів переваг найвищий ранг в кожному з векторів мають ті варіанти відповідей, які отримали найвищі бали в кожній з груп окремо.

Для спрощення запису числа, які представлені у побудованих векторах переваг, відповідають номерам індикаторів, за якими проводилося оцінювання. Ранжирування в кожній групі було проведено за округленими середніми значеннями індикаторів [16].

Отримані вектори переваг щодо оцінки степені впливу кожного з множини індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей групи освітніх закладів мають вигляд:

$$P_1^1 = \begin{Bmatrix} 1,3 \\ 2 \\ 4,6,9,13 \\ 5,7,11,12 \\ 10 \\ 8,14,15 \end{Bmatrix}; \quad P_2^1 = \begin{Bmatrix} 1 \\ 3,5 \\ 4,6,9,11,12 \\ 2,7,10,13 \\ 8,14,15 \end{Bmatrix};$$

$$P_3^1 = \begin{Bmatrix} 7 \\ 1,4,6,11,12,13 \\ 2,3,5,9,10 \\ 8,14,15 \end{Bmatrix}; \quad P_4^1 = \begin{Bmatrix} 5 \\ 1,3,6 \\ 4,9,11,12,13 \\ 8,14,15 \end{Bmatrix}.$$

З чого випливає, що для групи представників освітніх закладів найважливішими виявилися:

- ✦ наявність безбар'єрної інфраструктури та можливість формування адаптованих освітніх траєкторій та індивідуальних програм лікування;
- ✦ наявність доступних форм навчання (в т.ч. у дистанційному та / або змішаному форматі).

Для групи представників закладів охорони здоров'я найвпливовішими виявилися:

- ✦ наявність безбар'єрної інфраструктури;
- ✦ можливість формування адаптованих освітніх траєкторій та індивідуальних програм лікування та матеріальна підтримка, в т.ч. у формі стипендій;
- ✦ надання пільгових програм для здобуття освіти, лікування та реабілітації;

Група представників громадських організацій свої пріоритети розподілила таким чином:

- ✦ доступність служб підтримки із зворотним зв'язком;
- ✦ наявність безбар'єрної інфраструктури;
- ✦ можливість надання тьютерського супроводу / наставництва / коучингу;
- ✦ впровадження антидискримінаційної політики;
- ✦ формування платформ для співпраці для реалізації інклюзивних послуг;
- ✦ прозорість діяльності організацій, залучених до реалізації інклюзивних соціальних програм;
- ✦ залучення медіаресурсів для проведення інформаційних кампаній;
- ✦ формування громадської думки при реалізації інклюзивних соціальних програм.

Для групи представників вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг і підтримки, та / або їх опікунів найважливішими виявилися:

- ✦ матеріальна підтримка, в т.ч. у формі стипендій, надання пільгових програм для здобуття освіти, лікування та реабілітації;
- ✦ наявність безбар'єрної інфраструктури та можливість формування адаптованих освітніх траєкторій та індивідуальних програм лікування;
- ✦ впровадження антидискримінаційної політики.

Отримані вектори переваг щодо оцінки степені впливу кожного з множини індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей групи закладів охорони здоров'я, мають вигляд:

$$P_1^1 = \begin{Bmatrix} 3 \\ 1,5,8 \\ 6,13,14 \\ 4,7,9,12,15 \\ 2 \\ 10,11 \end{Bmatrix}; \quad P_2^1 = \begin{Bmatrix} 3 \\ 1,5,8 \\ 4,9,12,14 \\ 2,6,7,13,15 \\ 10,11 \end{Bmatrix};$$

$$P_3^1 = \begin{Bmatrix} 1,4,5,13,15 \\ 3,8,9,12 \\ 2,6,7,14 \\ 10,11 \end{Bmatrix}; \quad P_4^1 = \begin{Bmatrix} 3,5,8 \\ 1,9,13 \\ 6,7,12,15 \\ 2,4 \\ 14 \\ 10,11 \end{Bmatrix}.$$

З чого випливає, що і для групи представників освітніх закладів, і для групи представників закладів охорони здоров'я найважливішими виявилися:

- ✦ можливість формування адаптованих освітніх траєкторій та індивідуальних програм лікування;
- ✦ наявність безбар'єрної інфраструктури; матеріальна підтримка, в т. ч. у формі стипендій, надання пільгових програм для здобуття освіти, лікування та реабілітації;
- ✦ впровадження та реалізація скринінгових і профілактичних програм охорони здоров'я.

Група представників громадських організацій свої пріоритети розподілила таким чином:

- ✦ наявність безбар'єрної інфраструктури;
- ✦ можливість надання тьютерського супровіду / наставництва / коучингу;
- ✦ матеріальна підтримка, в т. ч. у формі стипендій, надання пільгових програм для здобуття освіти, лікування та реабілітації;
- ✦ залучення медіаресурсів для проведення інформаційних кампаній;
- ✦ формування громадської думки при реалізації інклюзивних соціальних програм;
- ✦ обов'язковий аналіз діяльності компаній щодо реалізації інклюзивних програм;
- ✦ можливість формування адаптованих освітніх траєкторій та індивідуальних програм лікування;
- ✦ впровадження та реалізація скринінгових і профілактичних програм охорони здоров'я;
- ✦ підвищення професійної компетентності медичного персоналу у сфері роботи з людьми з ООП та педагогічного персоналу у сфері інклюзивної освіти;
- ✦ прозорість діяльності організацій, залучених до реалізації інклюзивних соціальних програм.

Для групи представників вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг та підтримки, та / або їх опікунів найважливішими виявилися:

- ✦ можливість формування адаптованих освітніх траєкторій та індивідуальних програм лікування;
- ✦ матеріальна підтримка, в т. ч. у формі стипендій, надання пільгових програм для здобуття освіти, лікування та реабілітації;
- ✦ впровадження та реалізація скринінгових і профілактичних програм охорони здоров'я;

- ✦ наявність безбар'єрної інфраструктури;
- ✦ підвищення професійної компетентності медичного персоналу у сфері роботи з людьми з ООП та педагогічного персоналу у сфері інклюзивної освіти;
- ✦ залучення медіаресурсів для проведення інформаційних кампаній;
- ✦ формування громадської думки при реалізації інклюзивних соціальних програм.

Отримані вектори переваг щодо оцінки ступені впливу кожного з множини індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей групи громадських організацій, мають вигляд:

$$P_1^I = \begin{Bmatrix} 6,13 \\ 10,11,12,15 \\ 4,7,14 \\ 5 \\ 1,2,3,8,9 \end{Bmatrix}; \quad P_2^I = \begin{Bmatrix} 6 \\ 4,10,11,12,13 \\ 5,7,14 \\ 15 \\ 1,2,3,8,9 \end{Bmatrix};$$

$$P_3^I = \begin{Bmatrix} 6,15 \\ 4,7,11,13 \\ 5,10,12,14 \\ 1,2,3,8,9 \end{Bmatrix}; \quad P_4^I = \begin{Bmatrix} 6 \\ 5,10,12,13 \\ 7 \\ 4,11,15 \\ 14 \\ 1,2,3,8,9 \end{Bmatrix}.$$

З чого випливає, що для групи представників освітніх закладів найважливішими виявилися:

- ✦ впровадження антидискримінаційної політики;
- ✦ залучення медіаресурсів для проведення інформаційних кампаній;
- ✦ формування громадської думки при реалізації інклюзивних соціальних програм;
- ✦ впровадження програм юридичної підтримки вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг;
- ✦ формування платформ для співпраці для реалізації інклюзивних послуг;
- ✦ прозорість діяльності організацій, залучених до реалізації інклюзивних соціальних програм;
- ✦ обов'язковий аналіз діяльності компаній щодо реалізації інклюзивних програм.

Для групи представників закладів охорони здоров'я найвпливовішими виявилися:

- ✦ впровадження антидискримінаційної політики;
- ✦ можливість надання тьютерського супровіду / наставництва / коучингу;
- ✦ впровадження програм юридичної підтримки вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг;
- ✦ формування платформ для співпраці для реалізації інклюзивних послуг;

- ✦ прозорість діяльності організацій, залучених до реалізації інклюзивних соціальних програм;
- ✦ залучення медіаресурсів для проведення інформаційних кампаній;
- ✦ формування громадської думки при реалізації інклюзивних соціальних програм.

Група представників громадських організацій свої пріоритети розподілила наступним чином:

- ✦ впровадження антидискримінаційної політики;
- ✦ обов'язковий аналіз діяльності компаній щодо реалізації інклюзивних програм;
- ✦ можливість надання тьютерського супроводу / наставництва / коучингу;
- ✦ доступність служб підтримки із зворотнім зв'язком;
- ✦ формування платформ для співпраці для реалізації інклюзивних послуг;
- ✦ залучення медіаресурсів для проведення інформаційних кампаній;
- ✦ формування громадської думки при реалізації інклюзивних соціальних програм.

Для групи представників вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг та підтримки, та/або їх опікунів найважливішими виявилися:

- ✦ впровадження антидискримінаційної політики;
- ✦ матеріальна підтримка в т.ч. у формі стипендій, надання пільгових програм для здобуття освіти, лікування та реабілітації;
- ✦ впровадження програм юридичної підтримки вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг;
- ✦ прозорість діяльності організацій, залучених до реалізації інклюзивних соціальних програм;
- ✦ залучення медіаресурсів для проведення інформаційних кампаній;
- ✦ формування громадської думки при реалізації інклюзивних соціальних програм.

Теорія і практика експертних оцінок при формуванні колективного експертного рішення спирається на виконання трьох основних умов при виборі методів аналізу: 1. Нейтральність. Оцінка є симетричною відносно вибору альтернатив. 2. Узгодженість. Колективна думка експертів збігається з рішенням будь-яких двох її підгруп. 3. Кондорсетовість. Принцип Кондорсе полягає в тому, що всі альтернативи мають бути проранжировані в порядку їх вподобання, лише після цього для кожної пари альтернатив можна визначити, скільки експертів дають перевагу одній перед іншою [17].

Доведено, що медіана Кемені відповідає всім трьом основним умовам, тобто є одночасно нейтральною, узгодженою та кондорсетовою. Цей факт обумовив вибір медіани Кемені для отримання колективної думки експертів щодо ступеня впливу кожного з множини індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей всіх груп організацій.

Визначення пріоритетів у межах кожної експертної групи щодо ступеня впливу окремих індикаторів, наявність яких сприяє досягненню стратегічних цілей усіх груп організацій, здійснювалося за допомогою матриць відношень, елементи яких визначаються за таким правилом:

$$p_{ij} = \begin{cases} 1, \text{ якщо } x_i > x_j \\ -1, \text{ якщо } x_i < x_j \\ 0, \text{ якщо } x_i \sim x_j \end{cases} \quad (3)$$

Відстань Кемені, за якою оцінюється близькість між ранжируваннями або судженнями, що надаються різними експертами або експертними групами, обчислюється як сума модулів різниць між значеннями бінарних відношень за формулою:

$$\begin{aligned} \sum_{m=1}^k D(P, P_m) &= \sum_{m=1}^k \sum_{i < j} |P_{ij}^{(m)} - p_{ij}| = \\ &= \sum_{i < j} \sum_{m=1}^k |P_{ij}^{(m)} - p_{ij}| = \sum_{i < j} \sum_{m=1}^k d_{ij}(P, P_m), \end{aligned} \quad (4)$$

де додавання відбувається за всіма i, j від 1 до k , тобто відстань Кемені між бінарними відношеннями дорівнює сумі модулів різниці елементів, з однаковими індексами у відповідних матрицях відношень. Отже, сумарна відстань від P до $P_1, \dots, P_k$ знаходиться за формулою:

$$d_{ij} = \begin{cases} 0, \text{ якщо } p_{ij} = 1 \\ 1, \text{ якщо } p_{ij} = 0 \\ 2, \text{ якщо } p_{ij} = -1 \end{cases} \quad (5)$$

На підставі проведеного ранжирування необхідно побудувати матрицю втрат, елементи якої обчислюють за формулою:

$$r_{ij} = \sum_{m=1}^k d_{ij}(P, P_m), \quad (6)$$

де P – довільне ранжирування, в якому $p_{ij} = 1$.

Відстань Кемені дозволяє визначити остаточну думку всієї сукупності експертів або експертних груп. Для узгодження експертної думки вводять медіану Кемені – частинний випадок емпіричного середнього у просторі нечислової природи. Для медіани Кемені виконується закон великих чисел, тобто емпіричне середнє при зрос-

танні числа елементів наближається до теоретичного середнього.

Медіану Кемені обчислюють за формулою:

$$Arg = \min \sum_{m=1}^k D(P, P_m), \quad (7)$$

тобто медіана Кемені дорівнює тим значення P , при яких досягає мінімуму сума відстаней Кемені від оцінок експертів (або експертних груп) до поточної змінної P , за якою проводиться мінімізація.

Для знаходження медіани Кемені необхідно ввести допоміжну функцію:

$$C(P_m) = \sum_{m=1}^k D(P, P_m), \quad (8)$$

за якою проведемо ранжирування значень для всіх P_m від найменшого до найбільшого.

Обчислимо суми елементів рядків матриці втрат і замінимо багатокрокову ітерацію остаточним порівнянням результату, за яким проведемо ранжирування.

Побудовані матриці втрат, елементи якої знайдені за формулами (6) – (5), значення допоміжної функції (8) та результати її ранжирування для оцінки степені впливу кожного з множини індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей всіх виокремлених груп представлені в табл. 2–4.

За результатами розв'язання оптимізаційної задачі було отримано узгоджену думку чотирьох експертних груп щодо оцінки важливості індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей освітніх закладів.

Індикаторами, наявність яких не впливає на реалізацію стратегічних цілей освітніх закладів, виявилися впровадження та реалізація скринінгових і профілактичних програм охорони здоров'я; проведення симуляційних тренінгів; обов'язковий аналіз діяльності компаній щодо реалізації інклюзивних програм.

За результатами розв'язання оптимізаційної задачі було отримано узгоджену думку чотирьох експертних груп щодо оцінки важливості індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей закладів охорони здоров'я.

Індикаторами, наявність яких не впливає на реалізацію стратегічних цілей закладів охорони здоров'я, виявилися: впровадження програм юридичної підтримки вразливих груп населення, що потребують інклюзивних послуг; формування платформ для співпраці для реалізації інклюзивних послуг.

За результатами розв'язання оптимізаційної задачі було отримано узгоджену думку чотирьох експертних груп щодо оцінки важливості індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних

Таблиця 2

Матриця втрат з ранжируванням індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей освітніх закладів

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	$C(P_m)$	ранг
1	4	0	2	1	1	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	15	1
2	8	4	7	4	5	6	4	0	3	3	4	4	3	0	0	55	8
3	6	1	4	2	4	3	2	0	1	1	2	2	2	0	0	30	2
4	7	4	6	4	4	5	4	0	3	2	3	3	3	0	0	48	5
5	6	3	4	4	4	4	3	0	3	1	3	3	4	0	0	42	4
6	6	2	5	3	4	4	2	0	2	0	2	2	2	0	0	34	3
7	6	4	6	4	6	6	4	0	4	2	4	3	3	0	0	52	6
8	8	8	8	8	8	8	8	4	8	8	8	8	8	4	4	108	14
9	8	5	7	5	5	6	4	0	4	3	4	4	4	0	0	59	11
10	7	5	7	6	6	8	6	0	5	4	6	8	5	0	0	73	12
11	7	4	6	5	5	6	5	0	3	2	4	4	4	0	0	55	8
12	7	4	6	5	5	6	5	0	3	2	4	4	4	0	0	55	8
13	7	5	6	5	4	6	5	0	4	3	4	4	4	0	0	57	10
14	8	8	8	8	8	8	8	4	8	8	8	8	8	4	4	108	14
15	8	8	8	8	8	8	8	4	8	8	8	8	8	4	4	108	14

Джерело: розраховано автором.

Таблиця 3

Матриця втрат з ранжируванням індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей закладів охорони здоров'я

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	$C(P_m)$	ранг
1	4	0	6	1	5	0	0	4	1	0	0	0	2	0	1	24	3
2	8	4	8	7	8	6	6	8	8	0	0	8	7	5	7	90	13
3	2	0	4	2	3	0	0	2	1	0	0	1	2	0	2	19	2
4	7	1	6	4	7	4	3	6	4	0	0	4	5	3	4	58	7
5	3	0	5	1	4	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	18	1
6	8	2	8	4	8	4	3	8	6	0	0	5	6	4	4	70	10,5
7	8	2	8	5	8	5	4	8	7	0	0	6	7	5	5	78	12
8	4	0	6	2	5	0	8	4	1	0	0	1	2	0	1	34	4
9	7	0	7	5	8	2	1	7	4	0	0	3	5	3	3	55	6
10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	112	14,5
11	8	8	8	8	8	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	112	14,5
12	8	0	7	4	8	3	2	7	5	0	0	4	6	6	4	64	9
13	6	1	6	3	7	2	1	6	3	0	0	2	4	3	2	46	5
14	8	3	8	5	8	4	3	8	5	0	0	5	5	4	4	70	10,5
15	7	1	6	4	7	4	3	6	6	0	0	4	6	4	4	62	8

Джерело: розраховано автором.

Таблиця 4

Матриця втрат з ранжируванням індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей громадських організації у сферах освіти та охорони здоров'я

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	$C(P_m)$	ранг
1	4	4	4	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	8	8	100	13
2	4	4	4	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	8	8	100	13
3	4	4	4	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	8	8	100	13
4	0	0	0	4	2	8	2	0	0	5	5	5	6	1	7	45	7
5	0	0	0	6	4	8	5	0	0	6	7	6	7	4	4	57	9
6	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6	2	6	1	0	1	20	1
7	0	0	0	4	3	8	4	0	0	6	5	8	8	2	4	52	8
8	4	4	4	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	8	8	100	13
9	4	4	4	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	8	8	100	13
10	0	0	0	3	2	8	2	0	0	4	4	4	6	1	8	42	5,5
11	0	0	0	3	2	8	1	0	0	4	4	4	6	0	3	35	3
12	0	0	0	3	2	8	2	0	0	4	4	4	6	1	3	37	4
13	0	0	0	2	1	7	1	0	0	2	2	2	4	0	2	23	2
14	0	0	0	7	4	8	6	0	0	7	8	7	8	4	6	65	10
15	0	0	0	3	4	7	2	0	0	5	4	5	6	2	4	42	5,5

Джерело: розраховано автором.

них цілей громадських організації у сферах освіти та охорони здоров'я.

Індикаторами, наявність яких не впливає на реалізацію стратегічних цілей громадських організації у сферах освіти та охорони здоров'я, вияви-

лися наявність безбар'єрної інфраструктури; наявність доступних форм навчання (в т. ч. у дистанційному та/або змішаному форматі); можливість формування адаптованих освітніх траєкторій та індивідуальних програм лікування; впровадження

та реалізація скринінгових і профілактичних програм охорони здоров'я; підвищення професійної компетентності медичного персоналу у сфері роботи з людьми з ООП та педагогічного персоналу у сфері інклюзивної освіти.

ВИСНОВКИ

Узагальнені результати дозволили сформувати цілісне бачення стратегічних орієнтирів управління інклюзивними соціальними програмами, що враховує думки всіх зацікавлених сторін і забезпечує основу для практичного впровадження ефективних управлінських рішень. На підставі отриманої узгодженої думки чотирьох експертних груп щодо оцінки важливості індикаторів, наявність яких сприяє реалізації стратегічних цілей, можлива побудова якісної, науково обґрунтованої стратегії управління інклюзивними соціальними програмами в організаціях.

Перспективою подальших досліджень має бути розробка методичного забезпечення реалізації стратегії управління інклюзивними соціальними програмами у сфері охорони здоров'я та освіти. ■

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Верховод І. Соціальна сфера як економічна категорія та основа соціального розвитку. Економічні горизонти. 2023. № 1 (23), С. 92–105. DOI: [https://doi.org/10.31499/2616-5236.1\(23\).2023.273652](https://doi.org/10.31499/2616-5236.1(23).2023.273652)
2. Євдокимова І. А. Ефективність соціальних програм як інструментів соціального захисту населення. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна*. 2009. № 881. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. Вип. 24. С. 190–194.
3. Іонова І. М. Проектна діяльність у роботі спеціалізованих соціальних служб. *Педагогічні науки*. 2016. Вип. LXXIV. Т. 2. С. 127–131.
4. Козюбра М. Інклюзивна освіта. Досвід проекту : зб. ст. Київ : Плеяди, 2013. 96 с.
5. Колупаєва А. Інклюзивна освіта як модель соціального устрою. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 2. С. 7–18.
6. Макарова О. В. Програми соціальної підтримки: Оцінка результатів та шляхи удосконалення. *Демографія та соціальна економіка*. 2013. № 1 (19). С. 47–56.
7. Маліновська О. Я., Демкович, О. В. Соціальні програми та проекти як інструменти здійснення державної соціальної політики в умовах програмно-цільового методу організації бюджету. *Економіка та держава*. 2026. № 3. С. 61–64.
8. Фаріон М. М. Соціальні програми як прийоми реалізації соціальної політики. *Економічний вісник*

Запорізької державної інженерної академії. 2018. № 4 (16). С. 54–62.

9. Кількісні методи експертного оцінювання : наук.-метод. розробка / уклад. : В. П. Новосад, Р. Г. Селіверстов, І. І. Артим. Київ : НАДУ, 2009. 36 с.
10. Кадикова І. М., Ларіна С. О. Підходи до стратегічного управління у методологіях P2M та PM² // *Управління проектами: проектний підхід в сучасному менеджменті* : матеріали IX Міжнар. наук.-практ. конф. фахівців, магістрантів, аспірантів та науковців (м. Одеса, 11–12 жовт. 2018 р.). Одеса : ОДАБА, 2018. С. 46–50. URL: <https://core.ac.uk/reader/162019900>
11. Петруня Ю. Є., Літовченко Б. В., Пасічник Т. О. Прийняття управлінських рішень: навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2015. 209 с.
12. Грабовецький Б. Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрямки використання : монографія. Вінниця : ВНТУ, 2010. 171 с.
13. Грабовецький Б. Є. Економічне прогнозування і планування. Київ : Центр навч. літ., 2003. 188 с.
14. Величко О. М., Коломієць Л. В., Гордієнко Т. Б., Шевцов А. Г., Карпенко С. Р., Габер А. А. Групове експертне оцінювання та компетентність експертів. Одеса : ФОП Бондаренко М. О., 2015. 286 с.
15. Хвостіченко В. В., Кадикова І. М. Сценарний підхід до управління проектами стратегічного розвитку системи // *Перспективи розвитку територій: теорія і практика* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищої освіти і молодих вчених (м. Харків, 22–23 листоп. 2018 р.). Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2018. С. 403–405. URL: https://science.kname.edu.ua/images/dok/konferentsii/_2018.pdf
16. Гнатієнко Г. М., Снитюк В. Є. Експертні технології прийняття рішень : монографія. Київ : ТОВ «Маклаут», 2008. 444 с.
17. Методологія експертного оцінювання: конспект лекцій для використання в навчальному процесі в системі підвищення кваліфікації кадрів / уклад. : В. П. Новосад, Р. Г. Селіверстов. Київ : НАДУ, 2008. 48 с.

REFERENCES

- Farion, M. M. (2018). Sotsialni prohramy yak priyomy realizatsii sotsialnoi polityky [Social programs as methods of realization of social policy]. *Ekonomichnyi visnyk Zaporizkoi derzhavnoi inzhenernoi akademii*, 4(16), 54–62.
- Hnatiienko, H. M., & Snytiuk, V. Ye. (2008). *Ekspertni tekhnologii pryiniattia rishen* [Expert technologies for decision-making]. Kyiv: TOV «Maklaut».
- Hrabovetskyi, B. Ye. (2003). *Ekonomichne prohnozuvannia i planuvannia* [Economic forecasting and planning]. Kyiv: Tsentr navch. lit.
- Hrabovetskyi, B. Ye. (2010). *Metody ekspertnykh otsinok: teoriia, metodolohiia, napriamky vykorystannia*

- [Methods of expert assessments: Theory, methodology, directions of use]. Vinnytsia: VNTU.
- Ionova, I. M. (2016). Proektna diialnist u roboti spetsializovanykh sotsialnykh sluzhzb [Project activities in the work of specialized social services]. *Pedahohichni nauky*, LXXIV(2), 127–131.
- Kadykova, I. M., & Larina, S. O. (2018). Pidkhody do stratehichnoho upravlinnia u metodolohiiakh P2M ta PM². *Upravlinnia proiektamy: proiektnyi pidkhid v suchasnomu menedzhmenti* [Project management: A project approach in modern management] (pp. 46–50). ODABA. Retrieved from <https://core.ac.uk/reader/162019900>
- Khvostichenko, V. V., & Kadykova, I. M. (2018). Stsenarnyi pidkhid do upravlinnia proiektamy stratehichnoho rozvytku systemy. *Perspektyvy rozvytku terytorii: teoriia i praktyka* [Prospects for the development of territories: Theory and practice] (pp. 403–405). KhNUMH im. O. M. Beketova. Retrieved from https://science.kname.edu.ua/images/dok/konferentsii/_2018.pdf
- Kolupaieva, A. (2014). Inkluzyvna osvita yak model sotsialnoho ustroiu [Inclusive education as a model of social order]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*, 2, 7–18.
- Koziubra, M. (2013). *Inkluzyvna osvita. Dosvid proiektu* [Inclusive education. Project experience]. Kyiv: Pleiady.
- Makarova, O. V. (2013). Prohramy sotsialnoi pidtrymky: Otsinka rezultativ ta shliakhy udoskonalennia [Social support programs: Evaluation of results and ways to improve]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika*, 1(19), 47–56.
- Malinovska, O. Ya., & Demkovych, O. V. (2026). Sotsialni prohramy ta proekty yak instrumenty zdiisnennia derzhavnoi sotsialnoi polityky v umovakh prohramno-tsilovoho metodu orhanizatsii biudzhetu [Social programs and projects as tools for implementing state social policy in the context of the program-target method of budget organization]. *Ekonomika ta derzhava*, 3, 61–64.
- Novosad, V. P., Seliverstov, R. H., & Artym, I. I. (Uklad.). (2009). *Kilkisni metody ekspertnoho otsiniuvannia* [Quantitative methods of expert evaluation]. Kyiv: NADU.
- Novosad, V. P., & Seliverstov, R. H. (Uklad.). (2008). *Metodolohiia ekspertnoho otsiniuvannia* [Methodology of expert evaluation]. Kyiv: NADU.
- Petrunia, Yu. Ye., Litovchenko, B. V., & Pasichnyk, T. O. (2015). *Pryiniattia upravlinskykh rishen* [Management decision-making]. Dnipropetrovsk.
- Velychko, O. M., Kolomiiets, L. V., Hordiienko, T. B., Shevtsov, A. H., Karpenko, S. R., & Haber, A. A. (2015). *Hrupove ekspertne otsiniuvannia ta kompetentnist ekspertiv* [Group expert evaluation and competence of experts]. Odesa: FOP Bondarenko M. O.
- Verkhovod, I. (2023). Sotsialna sfera yak ekonomichna katehoriia ta osnova sotsialnoho rozvytku [Social sphere as an economic category and the basis of social development]. *Ekonomichni horyzonty*, 1(23), 92–105. [https://doi.org/10.31499/2616-5236.1\(23\).2023.2736522](https://doi.org/10.31499/2616-5236.1(23).2023.2736522)
- Yevdokymova, I. A. (2009). Efektyvnist sotsialnykh prohram yak instrumentiv sotsialnoho zakhystu naselennia [The effectiveness of social programs as instruments of social protection of the population]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu im. V. N. Karazina*, 881(24), 190–194.