

УДК 61:625.1

DOI: 10.25140/2411-5215-2020-2(22)-60-69

*Георгій Ейтутіс, Юрій Ейтутіс, Анастасія Божок***ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ТА ЗАХОДИ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ЗАЛІЗНИЧНОЇ МЕДИЦИНИ***Георгий Эйтутис, Юрий Эйтутис, Анастасия Божок***ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ***Heorhii Eitutis, Yurii Eitutis, Anastasiia Bozhok***PROBLEMS OF DEVELOPMENT AND MEASURES
FOR OPTIMIZATION OF RAILWAY MEDICINE**

У статті досліджено проблеми розвитку залізничної медицини в період реформування залізничного транспорту. Обґрунтовано необхідність розробки та запровадження ефективних заходів щодо оптимізації залізничної медицини. Визначено, що на сучасному етапі реформування залізничного транспорту України здійснюються заходи щодо ліквідації залізничної медицини як непрофільних активів АТ «Укрзалізниця» (УЗ), що може призвести до непередбачених наслідків і втрати обороноздатності держави. З метою збереження залізничної медицини розроблено «Проект концепції розвитку залізничної медицини на 2020–2023 роки як невід'ємної частини перевізного процесу». Зазначено, що основними заходами збереження залізничної медицини є: децентралізація залізничних лікарень, їх автономізація, реорганізація Філії «Центр охорони здоров'я»; поступовий перехід з одночасним зменшенням фінансування з боку УЗ впродовж трьох років на інші джерела фінансування: Національної служби здоров'я України, страхових компаній, доходів від платних медичних послуг; оптимізація системи страхування працюючих залізничників, членів їхніх сімей і пенсіонерів-залізничників тощо.

Ключові слова: охорона здоров'я; залізнична медицина; відомчі лікарні; медичні послуги; система страхування; автономізація лікарень.

Рис.: 3. Табл.: 2. Бібл.: 7.

В статье исследованы проблемы развития железнодорожной медицины в период реформирования железнодорожного транспорта. Обоснована необходимость разработки и внедрения эффективных мероприятий по оптимизации железнодорожной медицины. Определено, что на современном этапе реформирования железнодорожного транспорта Украины осуществляются мероприятия по ликвидации железнодорожной медицины как непрофильных активов АО «Украинская железная дорога», что может привести к непредсказуемым последствиям и потере обороноспособности государства. С целью сохранения железнодорожной медицины разработаны «Проект концепции развития железнодорожной медицины на 2020-2023 годы как неотъемлемой части перевозочного процесса». Отмечено, что основными мерами сохранения железнодорожной являются: децентрализация железнодорожных больниц, их автономизация, реорганизация филиала «Центр охраны здоровья»; постепенный переход с одновременным уменьшением финансирования со стороны УЗ в течение трех лет на другие источники финансирования: Национальной службы здоровья Украины, страховых компаний, доходов от платных медицинских услуг; оптимизация системы страхования работающих железнодорожников, членов их семей и пенсионеров-железнодорожников и тому подобное.

Ключевые слова: здравоохранение, железнодорожная медицина, ведомственные больницы, медицинские услуги, система страхования, автономизация больниц.

Рис.: 3. Табл.: 2. Библ.: 7.

The article investigates the problems of railway medicine development in the period of railway transport reform. The necessity of development and introduction of effective measures for optimization of railway medicine is substantiated. It is determined that at the present stage of reforming the railway transport of Ukraine measures are being taken to eliminate railway medicine as a non-core asset of JSC «Ukrzaliznytsia», which may lead to unforeseen consequences and loss of defense capabilities of the state. In order to preserve railway medicine, the «Draft concept of the development of railway medicine for 2020-2023 as an integral part of the transportation process» was developed. It is noted that the main measures to preserve the railway are: decentralization of railway hospitals, their autonomy, reorganization of the Branch "Health Center"; gradual transition with a simultaneous reduction of funding from UZ for three years to other sources of funding: the National Health Service of Ukraine, insurance companies, income from paid medical services; optimization of the insurance system for working railway workers, members of their families and retired railway workers, etc.

Keywords: health care; railway medicine; departmental hospitals; medical services; insurance system; hospital autonomy.

Fig.: 3. Table: 2. References: 7.

JEL Classification: I15

Постановка проблеми. Розпочата в АТ «Укрзалізниця» реформа закладів охорони здоров'я суперечить не лише статті 16 Закону України «Про залізничний транспорт», але й Директиві № 2007/59/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС від 23 жовтня 2007 року «Про сертифікацію машиністів локомотивів та поїздів у залізничній системі Співто-

ГАЛУЗЕВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА

вариства», якою передбачено відповідальність саме залізничної компанії, а не тих органів, у підпорядкуванні яких перебувають медичні заклади, за фізичний стан і психологічну придатність працівників локомотивних бригад, а також його підтримку на належному рівні протягом усього періоду трудової діяльності на залізничному транспорті [4; 6].

Враховуючи наміри АТ «Укрзалізниця» щодо його утвердження як соціально відповідальної компанії, нині назріла необхідність у проведенні прогресивної реформи галузевої медицини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Головні питання, які стосуються розвитку залізничної медицини відображені в Директиві № 2007/59/ЄС Європейського Парламенту, в Законі України «Про залізничний транспорт», Законі України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України», Постанові Кабміну України «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками» та ін. законодавчих і нормативних документах. Варто зазначити, що розвиток галузевої медицини на сучасному етапі реформування залізничного транспорту потребує комплексного дослідження і розробки концепції розвитку залізничної медицини на 2020-2023 роки, як невід'ємної частини перевізного процесу.

Виділення недосліджених частин загальної проблеми. Попри численні наукові дослідження у сфері залізничної медицини, поглиблення потребують теоретичні та прикладні положення формування стратегії розвитку цієї сфери.

Метою статті є комплексне дослідження розвитку галузевої медицини на сучасному етапі реформування залізничного транспорту та визначення і розробка концепції розвитку залізничної медицини на 2020-2023 роки, як невід'ємної частини перевізного процесу.

Виклад основного матеріалу. Залізнична медицина – невід'ємна складова перевізного процесу, яка відповідає за медичне забезпечення безпеки руху поїздів шляхом контролю за здоров'ям працівників залізничного транспорту відповідно до встановлених вимог, а також організацію своєчасної і ефективної медичної допомоги у разі аварій на залізничному транспорті.

У залізничній медицині, крім загальних питань охорони здоров'я, є багато спеціальних завдань. Тут є аналогія з такими загальноновизнаними конкретними напрямками, як авіаційна й військова медицина.

Основними спеціальними залізнично-медичними напрямками є: медичне забезпечення безпеки руху поїздів, професійні захворювання і професійні аспекти загальних захворювань у залізничників, профілактика «зносу організму» і захворювань через розробку режимів праці на залізничному транспорті, питання залізничної гігієни, спеціальні питання охорони здоров'я [1; 7].

Практично всі залізничні медичні установи: лікарні, поліклініки та інші мають ту або іншу специфіку у своїй роботі.

Самостійність залізничної медицини підтверджує сам факт її існування впродовж 150 років. Спроби злиття її із загальною охороною здоров'я здійснювались до десяти разів, але практичного успіху не мали. В основі цих спроб було бажання поліпшення бази загальної охорони здоров'я шляхом приєднання кращих відомчих лікарень. Але при цьому втрачалася специфіка.

На сучасному етапі реформування залізничного транспорту України здійснюються заходи щодо ліквідації залізничної медицини як непрофільних активів АТ «Укрзалізниця».

На фінансування 94 медичних установ, які були частиною соціальної інфраструктури залізничного транспорту і щорічно обслуговували понад 1 млн осіб, АТ «Укрзалізниця» щорічно закладала десятки мільярдів гривень.

Відповідно до Законів України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України (відносно реформи міжбюджетних стосунків)» і «Про Державний бюджет України на 2015 рік» відомчі установи охорони здоров'я, що входили до сфери управління Міністерства інфраструктури України (що забезпечує оперативне управління АТ «Укрзалізниця»), з 1 січня 2015 року передбачено передати до комунальної власності [3].

У результаті реформи АТ «Укрзалізниця» включила у свій статутний капітал декілька лікарень у Києві, Харкові, Одесі, Львові, Дніпропетровську – усього 11 медичних установ (з-поміж них три установи на тимчасово окупованих територіях).

Так, якщо до створення АТ «Укрзалізниця» медична служба Придніпровської залізниці налічувала 47 фельдшерських, фельдшерсько-акушерських, оздоровчих (що належать до лінійних структурних підрозділів) і вокзальних медпунктів, що належать десяти відомчим лікарням різного рівня, то тепер у регіональній філії «Придніпровська залізниця» АТ «Укрзалізниця» залишилося 26 оздоровчих пунктів, які входять в один медичний заклад.

Решту 83 відомчі лікарні були передані місцевим громадам. Проте тільки по 54 установам були затверджені відповідні акти прийому-передачі органами місцевого самоврядування.

Причини не прийняття на баланс медичних закладів – неможливість утримувати колишню відомчу лікарню. У результаті децентралізації установи охорони здоров'я комунальної форми власності фінансуються тільки за рахунок медичної субвенції, яка не є цільовою і розподіляється на розсуд місцевих бюджетів.

Крім того, причинами неприйняття на баланс медичних закладів є також зменшення нормативів забезпечення ліжкомісцями згідно з Постановою Кабміну України «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками з розрахунку на 10 тис. населення» зменшений з 80 до 60 % [3]. Зменшення вказаного нормативу передбачає скорення існуючих місцевих установ здоров'я в разі прийняття на баланс відомчих медичних закладів.

На сучасному етапі є два основних професійних підходи до залізничної медицини: західний підхід – демократичніше ставлення до учасників із соматичними порушеннями та російський підхід – жорсткіші вимоги до учасників із соматичними порушеннями.

Соматичне захворювання (від ін. – грец. σῶμα – тіло) – тілесне захворювання, на противагу психічному захворюванню. До цієї групи захворювань належать хвороби, що викликаються зовнішніми діями або ж внутрішніми порушеннями роботи органів і систем, не пов'язані з психічною діяльністю людини.

З урахування проведеного дослідження вказаного питання треба зазначити, що оптимальний підхід до розвитку медицини залізничного транспорту України – це напрацювання і реалізація індивідуального національного підходу, поєднуючи при цьому методи й інструменти як західного, так і російського, приділяючи більше уваги професійним соматичним захворюванням, диспансерному нагляду й безпеці руху поїздів.

Тому нами на підставі комплексного дослідження розвитку галузевої медицини на сучасному етапі реформування залізничного транспорту визначено й розроблено концепцію розвитку залізничної медицини на 2020–2023 роки як невід'ємної частини перевізного процесу, яку наведено нижче.

КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ ЗАЛІЗНИЧНОЇ МЕДИЦИНИ НА 2020–2023 РОКИ ЯК НЕВІД'ЄМНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРЕВІЗНОГО ПРОЦЕСУ (ПРОЄКТ)

Метою збереження залізничної медицини у складі АТ «Укрзалізниця» є:

1. Своєчасне виявлення залізничними лікарями захворювань, які можуть впливати на безпеку руху шляхом проведення регулярних профілактичних оглядів працівників УЗ (періодичних, перед- та післярейсових). Лікар залізничної медицини знає специфіку захворювань працівників УЗ і здійснює постійний диспансерний нагляд і лікування працівників, які мають хронічні захворювання, на відміну від лікарів загальної практики.

ГАЛУЗЕВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА

2. Можливість виведення відомчих лікарень на самоокупність упродовж трьох років. Тобто зменшення витрат на фінансування з боку УЗ та збільшення доходів від надання медичних та інших послуг.

3. Надання медичних послуг працюючим, пенсіонерам-залізничникам та членам їхніх сімей, насамперед на лінії. Тобто покращення доступності медичного обслуговування за місцем проживання.

SWOT-аналіз відомчих лікарень АТ «Укрзалізниця» наведено в табл. 1.

Таблиця 1

SWOT аналіз відомчих лікарень АТ «Укрзалізниця»

Strengths (сильні сторони)	Weaknesses (слабкі сторони)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Наявність бренду «залізнична медицина». 2. Високопрофесійний кадровий потенціал із напрацьованою базою пацієнтів. 3. Зручне розташування лікарень. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Жорстка централізація. Відсутність автономізації медичних закладів. Відсутність можливості прийняття самостійних управлінських рішень керівництвом лікарень. 2. Недосконала система закупівель медикаментів, лікарських засобів і реактивів. 3. Неефективне використання ліжкового фонду. Відсутність умов для комфортного перебування пацієнтів у палатах стаціонарних відділень. 4. Застаріла матеріально-технічна база. Зношеність наявного обладнання. 5. Відсутність підрозділів по роботі з платними медичними послугами та страховими компаніями. Відсутність «Положення про платні медичні послуги». 6. Відсутня можливість передачі в оренду вільних приміщень лікарні. 7. Відсутність промоції лікарень загалом та її підрозділів зокрема на ринку медичних послуг. Відсутність call-центрів, можливості онлайн-запису на прийом, електронного документообігу. 8. Відсутність системи мотивування персоналу. 9. Відсутність дієвої системи співпраці з Національною службою здоров'я України.
Opportunities (можливості)	Threats (загрози)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ребрендинг (оновлення бренду) відомчих лікарень. 2. Створення системи ефективного менеджменту відомчих лікарень, їх автономізація. 3. Побудова ефективної системи промоції на ринку медичних послуг. 4. Створення комфортних умов перебування пацієнтів (навіть за умови зменшення кількості ліжок). 5. Створення в лікарнях підрозділів по роботі з платними пацієнтами та страховими компаніями. Співпраця з Національною службою здоров'я України. 6. Створення адекватної цінової політики на медичні послуги. 7. Інформатизація лікарні. Створення справедливої системи мотивації персоналу 	<p>Основні загрози – банкрутство і втрата кадрового потенціалу.</p>

Основні причини збитковості залізничних лікарень:

1. Залишається невирішеним питання відшкодування за обслуговування незастрахованих залізничників, пенсіонерів залізничників та членів сімей залізничників. Згідно з Колективним договором обслуговування цих категорій хворих здійснюється безкоштовно. Витрати на обслуговування таких хворих вимушена брати на себе лікарня. Окремою категорією є діти. Утримання дитячих поліклінік та стаціонарів, їх лікувальне, матеріально-технічне забезпечення тощо є найбільш збитковими для лікарні.

ГАЛУЗЕВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА

2. Лише половина застрахованих залізничників обслуговується в медичних закладах Філії «Центр охорони здоров'я». Решта – в інших медичних закладах за місцем проживання, де «осідають» кошти страхових компаній за лікування залізничників.

3. Відсутня можливість передачі в оренду вільних приміщень лікарень.

4. Слабка конкуренція відомчих медичних закладів із міськими лікарнями і приватними клініками внаслідок застарілого обладнання і некомфортних умов перебування пацієнтів.

5. Недосконала система ціноутворення платних медичних послуг.

6. Відшкодування наданих медичних послуг страховим компаніям здійснюється на підставі та на умовах договорів, укладених у 2011 році, що не відповідають теперішньому прейскуранту цін.

7. Недосконала робота з Національною службою здоров'я України згідно з I і II етапами медичної реформи МОЗ України.

З метою ліквідації збитковості й підвищення ефективності залізничних лікарень розроблені та пропонуються для запровадження основні напрями реформування залізничної медицини на 2020-2023 роки:

1. Збереження залізничної медицини. Впровадження прогресивної реформи залізничної медицини.

2. Децентралізація залізничних лікарень, їх автономізація, реорганізація Філії «Центр охорони здоров'я».

3. Поступовий перехід з одночасним зменшенням фінансування з боку УЗ впродовж трьох років на інші джерела фінансування: Національної служби здоров'я України, страхових компаній, доходів від платних медичних послуг.

4. Оптимізація системи страхування працюючих залізничників, членів їхніх сімей і пенсіонерів-залізничників.

5. Забезпечення здоров'я працівників, пов'язаних із безпекою руху шляхом відновлення інституту виробничих лікарів і системи диспансерного нагляду за працюючими з хронічними захворюваннями.

6. Оптимізація ліжкового фонду лікарень, створення комфортних умов перебування пацієнтів.

7. Інформатизація лікарень і її підрозділів; створення системи електронного документообігу.

8. Запровадження системи концесійної співпраці із лікарями.

9. Створення ефективної мотиваційної програми для медичного персоналу.

10. Оновлення матеріально-технічної бази і ремонт приміщень лікарень за рахунок покращення економічної складової наданих послуг.

11. Оптимізація роботи пунктів охорони здоров'я на лініях.

12. Запровадження ринкового формування вартості медичних послуг.

13. Передача в оренду вільних приміщень.

Децентралізація залізничних лікарень, їх автономізація, реорганізація Філії «Центр охорони здоров'я» передбачає:

1. Підготовку та затвердження постанови Кабінету Міністрів України щодо внесення змін і доповнень до нормативних актів, які регламентують реформування залізничного транспорту з метою створення на базі лікарень відповідних акціонерних товариств з 50 % акцій у державній власності.

2. Автономізацію лікарень – одне з ключових вимог підписання договору з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) згідно з II етапом реформи МОЗ України. За кожного пролікованого пацієнта (незалежно від місця проживання і роботи) НСЗУ здійснює оплату відповідно до затверджених МОЗ України тарифів – «гроші йдуть за пацієнтом».

ГАЛУЗЕВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА

3. Автономізація дозволить лікарням отримати основне джерело фінансування із НСЗУ за пролікованих пацієнтів (залізничників, членів родини, пенсіонерів-залізничників і пацієнтів-незалізничників). Це значно зменшить фінансове навантаження УЗ на утримання відомчих лікарень.

4. Отримані від НСЗУ кошти можуть бути використані для оплати праці медичних працівників для їх заохочення. Тобто лікар, який пролікував більше пацієнтів, отримає більшу заробітну плату. Ці кошти будуть залишатись у лікарні й будуть використані на потреби конкретної лікарні.

Середньостатистична динаміка питомих ваг фінансових показників для забезпечення позитивного фінансового результату у 2023 році наведена в табл. 2.

Таблиця 2

Середньостатистична динаміка питомих ваг фінансових показників для забезпечення позитивного фінансового результату у 2023 році

Показник, %	Рік					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Доходи (власні)	34	40	50	63	70	100
Централізоване фінансування УЗ	66	60	50	37	22	0
Усього доходів	100	100	100	100	100	100
Видатки	110	108	105	102	99	96
Фінансовий результат (прибуток + / збиток)	-10	-8	-5	-2	+1	+4

Із табл. 2 видно, що середньоваговий позитивний фінансовий результат господарської діяльності лікарень можна досягнути у 2023 році.

На підставі вказаних даних прогнозуємо темпи збільшення власних доходів лікарень на 2019–2023 рр. (рис. 1, 2, 3).

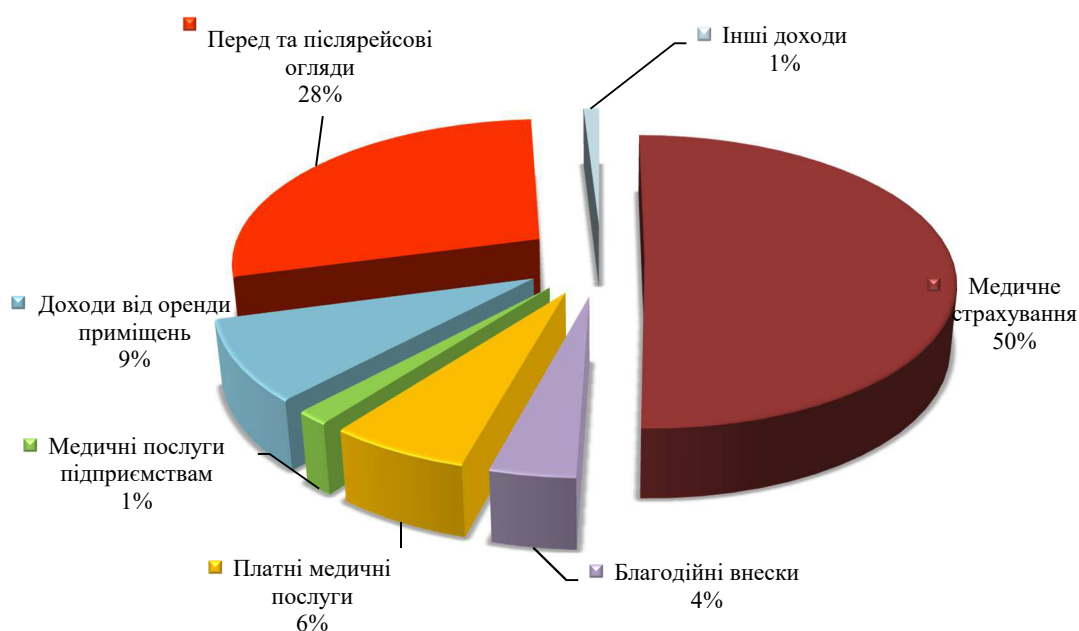


Рис. 1. Структура власних доходів лікарень, 2019 рік

ГАЛУЗЕВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА

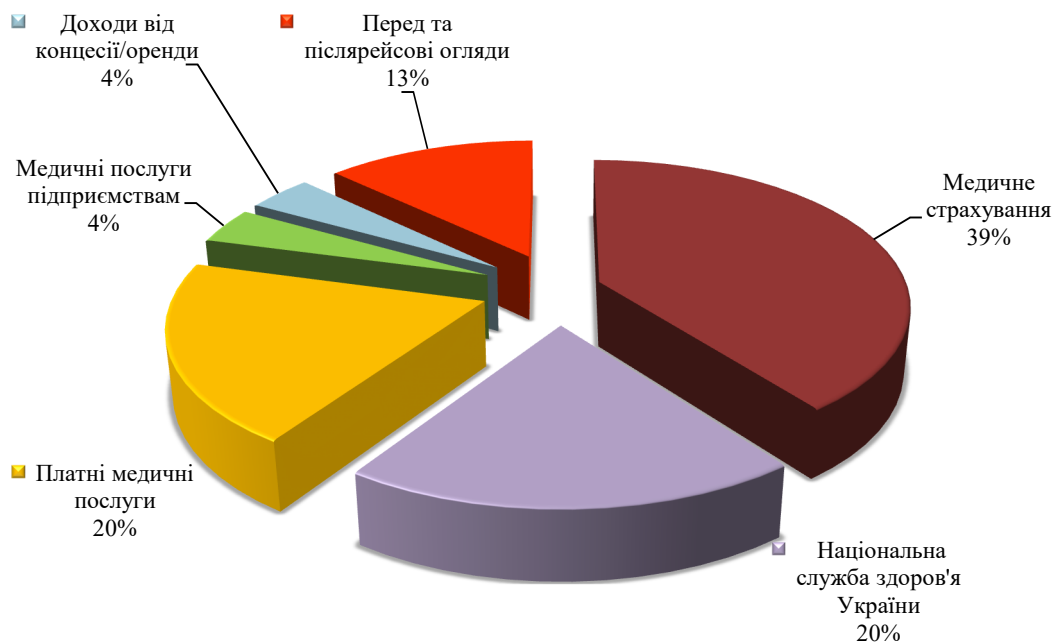


Рис. 2. Прогнозована структура збільшення власних доходів лікарень, 2023 рік

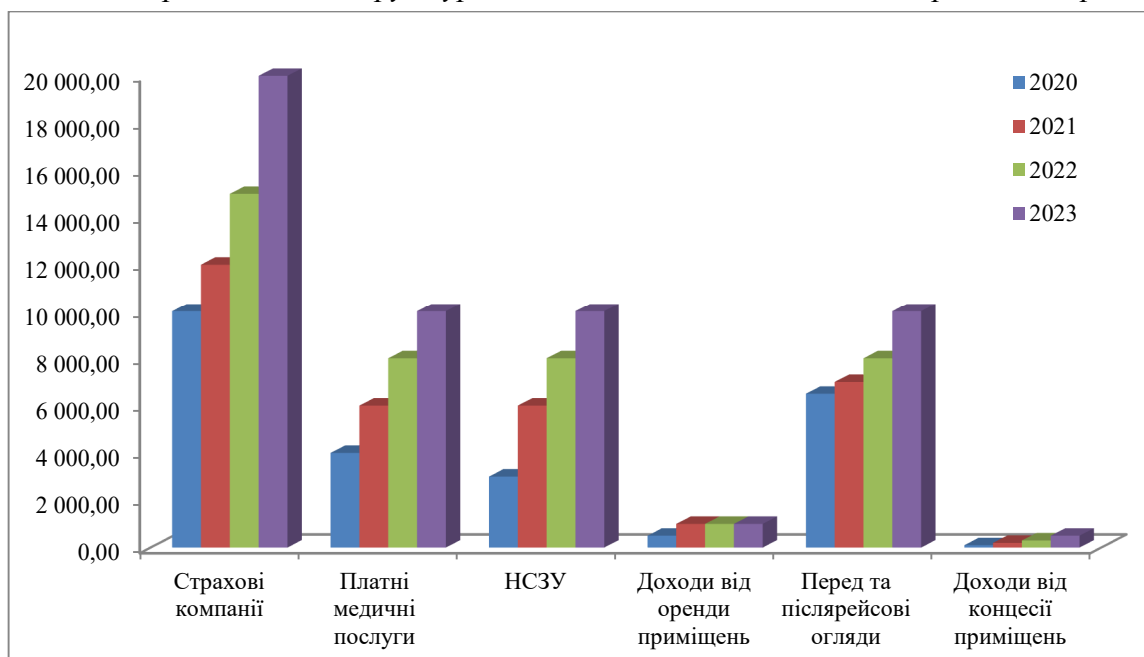


Рис. 3. Прогнозовані власні доходи лікарень від діяльності на 2020-2023 рр., тис. грн

Із рис. 3 видно, що прогнозовані власні доходи 2023 року до 2020 року збільшаться більше ніж удвічі.

Для досягнення позитивних результатів діяльності залізничних лікарень необхідно передусім забезпечити оптимізацію економічної складової, яка містить такі заходи:

1. Запровадження прогресивної реформи залізничної медицини.
2. Чіткий контроль за наданням платних медичних послуг лікарями.
3. Запровадження ринкового формування вартості медичних послуг.
4. Опрацювання питання компенсації коштів за лікування незастрахованих залізничників і пенсіонерів-залізничників.

ГАЛУЗЕВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА

5. Підписання нових договорів зі страховими компаніями на умовах повної компенсації за лікування застрахованих пацієнтів згідно із затвердженим прайс-листом.

6. Перегляд надання лікарнею безкоштовних приміщень закладам вищої освіти (ЗВО). Підписання нових договорів із ЗВО, які розміщуються на території лікарень із чітко визначеною ціною за кв. м.

7. Підписання концесійних договорів із лікарями (здача в концесію кабінетів, палат, операційних кімнат тощо).

8. Використання досвіду реформування муніципальних лікарень Польщі.

9. Здача в оренду вільних приміщень лікарень за ринковими цінами.

Крім того, важливими напрямками реформування залізничної медицини є: оптимізація системи страхування працюючих залізничників, членів їхніх сімей і пенсіонерів-залізничників; створення системи концесійної співпраці з лікарями; мотивація медичного персоналу (палати, операційні, кабінети); інформатизація лікарень і її підрозділів.

Оптимізація системи страхування працюючих залізничників, членів їхніх сімей і пенсіонерів-залізничників:

1. Близько 60 % працюючих залізничників мають страховий поліс у одній зі страхових компаній: Нафтагазстрах, Раритет, Інтерполіс. Пенсіонери-залізничники мають страховий поліс від страхової компанії Раритет.

2. Сьогодні річні страхові суми полісів для працюючих залізничників досягають суми 150 тис. грн. Однак на практиці діють чітко регламентовані ліміти на діагностику захворювань і їх лікування. Ці ліміти покривають не більше ніж 50 % від потреби на лікування пацієнта. Навіть за умови програми «Еліт» існують обмеження щодо відшкодування діагностичних процедур (ліміт 500 грн) або взагалі виключені з переліку відшкодувань (наприклад, одноразовий одяг для операційної бригади, покриття на операцію, бахіли, маски, шапочки, еластичні бинти тощо). Не підлягають страхуванню захворювання психоневрологічного профілю. Страхові програми для пенсіонерів-залізничників мають мізерні ліміти (500-800 грн/рік) і покривають потребу в лікуванні не більше ніж 10 %. Члени родини залізничників взагалі не мають страхового поліса і змушені оплачувати витрати на лікування самостійно. Це все призводить до збитковості відомчих лікарень.

3. Необхідно переглянути систему страхування залізничників. Для цього потрібно укласти з 2021 року оновлені договори зі страховими компаніями на умовах, вигідних насамперед працівникам УЗ: 1. Скасувати ліміти на діагностику й лікування шляхом збільшення щомісячних страхових платежів. 2. Внести в перелік відшкодувань витратні матеріали на забезпечення оперативних втручань. 3. Збільшити ліміти відшкодувань для пенсіонерів-залізничників як мінімум до 3 тис. грн/рік. 4. Запропонувати програму страхування для членів родини залізничників (зокрема дітей) і для медичних працівників відомчих лікарень.

Створення системи концесійної співпраці з лікарями (палати, операційні, кабінети):

1. Застосувати схему реформування муніципальних лікарень Польщі.

2. Підписання договорів із лікарями інших медичних закладів із дозволом здійснення оперативних втручань у лікарні. Гроші підуть за залученими лікарями пацієнтами в лікарню від Національної служби здоров'я України.

3. Кожен лікар, який отримує ліцензію на приватну медичну практику, зможе взяти в оренду, концесію кабінет, палату, операційну. Це буде прозора схема співпраці з лікарями, які мають свою базу пацієнтів.

Мотивація медичного персоналу:

1. Створення мотиваційної системи для працівників лікарні.

2. Лікарі – кількість пролікованих пацієнтів і дохід, отриманий лікарнею за пролікованих конкретно цим лікарем пацієнтів.

3. Медичні сестри – кількість виконаних маніпуляцій і дохід, отриманий за це лікарнею.

4. Адміністративний персонал – базова З/П + бонус за виконання фінансового плану. Інформатизація лікарень і її підрозділів

Створення системи електронного документообігу.

1. Створення бази даних пролікованих пацієнтів.

2. Розробка клінічних протоколів лікування із фіксованою ціною згідно із тарифами Національної служби здоров'я України.

3. Ефективна та плідна робота з Національною службою здоров'я України відповідно до плану заходів.

4. Запровадження комп'ютерної програми контролю за наданими платними медичними послугами.

Висновки і пропозиції. На залізничному транспорті України вже понад 20 років відбуваються трансформаційні процеси відповідно до нормативних документів ЄС, що регламентують реформування шляхом запровадження вертикально інтегрованої моделі, реалізація яких проводиться без врахування специфіки транспортної інфраструктури, особливо на регіональному рівні, що може призвести до непередбачених наслідків і втрати обороноздатності держави. Нині розпочата руйнівна реформа охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» передбачає передачу/продаж медичних закладів як непрофільних активів у власність інвесторів.

З метою недопущення руйнування галузевої системи охорони здоров'я нами проведено комплексне дослідження розвитку галузевої медицини на сучасному етапі реформування залізничного транспорту та визначені заходи й розроблена концепція розвитку залізничної медицини на 2020-2023 роки як невід'ємної частини перевізного процесу, яка відповідає статті 16 Закону України «Про залізничний транспорт» та Директиві 2007/59/ЄС Європейського парламенту та Ради ЄС від 23 жовтня 2007 року «Про сертифікацію машиністів локомотивів та поїздів у залізничній системі Співтовариства».

Список використаних джерел

1. Железнодорожная медицина / Ф. М. Абдуева и др. Харьков, 2006. 68 с. URL: <http://scbist.com/knigi-i-zhurnaly/5019-zheleznodorozhnaya-medicina.html>.

2. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин: Закон України від 28.12.2014 № 79-VIII (редакція від 01.01.2017 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-19#Text>.

3. Про Державний бюджет України на 2015 рік: Закон України від 28.12.2014 № 80-VIII (редакція від 29.12.2015 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-19#Text>.

4. Про залізничний транспорт: Закон України від 04.07.1996 № 273/96-ВР (редакція від 04.11.2018 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/273/96-%D0%B2%D1%80>.

5. Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2015 № 1024. URL: <https://www.kmu.gov.ua/pras/248705512>.

6. Про сертифікацію машиністів локомотивів та поїздів у залізничній системі Співтовариства: Директива № 2007/59/ЄС Європейського Парламенту та Ради ЄС від 23 жовтня 2007 р. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/ugoda-pro-asociaciyu/32_Annex.pdf.

7. Цфасман А. З. Железнодорожная медицина как научно-прикладной междисциплинарный раздел. *Евразия. Вестн.* 2017. № 7. URL: www.eav.ru/publ1.php?page=1&publ1=2014-13a18.

References

1. Abdueva, F. M., Afanasev, M. V., Danovskaia, E. V., Mikhailov, V. V., Iabluchanskii, N. I. (2006). *Zheleznodorozhnaia meditsina [Railway medicine]*. <http://scbist.com/knigi-i-zhurnaly/5019-zheleznodorozhnaya-medicina.html>.

ГАЛУЗЕВИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОГО ГОСПОДАРСТВА

2. Pro vnesennia zmin do Biudzhethnoho kodeksu Ukrainy shchodo reformy mizhbiudzhethnykh vidnosyn [On amendments to the Budget Code of Ukraine (regarding the reform intergovernmental relations)], Law № 273/96-VR (January 1, 2017) (Ukraine). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-19#Text>.

3. Pro Derzhavnyi biudzheth Ukrainy na 2015 rik [On the State Budget of Ukraine for 2015], Law № 80-VIII (December 29, 2015) (Ukraine). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-19#Text>.

4. Pro zaliznychnyi transport [About railway transport], Law № 273/96-VR (November 11, 2018) (Ukraine). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/273/96-%D0%B2%D1%80>.

5. Pro zatverdzhennia normatyvu zabezpechennia statsionarnymy likarnianymy lizhkamy [On approval of the standard of provision of inpatient hospital beds], Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine № 1024 (November 29, 2015) (Ukraine). <https://www.kmu.gov.ua/npas/248705512> [in Ukrainian].

6. Pro sertyfikatsiiu mashynistiv lokomotyviv ta poizdiv u zaliznychnii systemi Spivtovarystva [On certification of drivers of locomotives and trains in the railway Community system], Directive № 2007/59/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2007 (2020). https://www.kmu.gov.ua/storage/app/media/ugoda-pro-asociaciyu/32_Annex.pdf [in Ukrainian].

7. Tsfasman, A. Z. (2017). Zheleznodorozhnaia medytyna kak nauchno-prykladnoi mezhdytstypynarni razdel [Railway medicine as a scientific and applied interdisciplinary section]. *Evrasyia. Vesty – Eurasia. To lead*, 7. www.eav.ru/publ1.php?page=1&publid=2014-13a18.

Ейтутіс Георгій Дмитрович – доктор економічних наук, професор, професор кафедри економіки, маркетингу та бізнес-адміністрування, Державний університет інфраструктури та технологій (вул. І. Огієнка, 19, м. Київ, 03049, Україна).

Ейтутіс Георгій Дмитрієвич – доктор економічних наук, професор кафедри економіки, маркетингу та бізнес-адміністрування, Государственный университет инфраструктуры и технологий (ул. И. Огиенко, 19, г. Киев, 03049, Украина).

Eitutis Heorhii – Doctor of Economics, Professor of the Department of Economics, Marketing and Business Administration, State University of Infrastructure and Technology (19 I. Ohienko Str., 03049 Kyiv, Ukraine).

E-mail: eitutis.g@ukr.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3833-6875>

Ейтутіс Юрій Георгійович – кандидат медичних наук, заступник головного лікаря, лікар вищої категорії, Київська клінічна лікарня на залізничному транспорті (вул. М. Коцюбинського, 8а, м. Київ, 01030, Україна).

Ейтутіс Юрій Георгійович – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача, врач высшей категории, Киевская клиническая больница на железнодорожном транспорте (ул. М. Коцюбинского, 8а, г. Киев, 01030, Украина).

Eitutis Yurii – PhD in Medicine, Deputy Chief Physician, orthopedist-traumatologist of the highest qualification category, Kyiv Clinical Hospital on the railway transport (8a M. Kotsiubynskyi Str., 01030 Kyiv, Ukraine).

E-mail: eitutis.g@ukr.net

Божок Анастасія Романівна – кандидат економічних наук, доцент кафедри економіки, маркетингу та бізнес-адміністрування, Державний університет інфраструктури та технологій (вул. І. Огієнка, 19, м. Київ, 03049, Україна).

Божок Анастасія Романовна – кандидат экономических наук, доцент кафедры экономики, маркетинга и бизнес-администрирования, Государственный университет инфраструктуры и технологий (ул. И. Огиенко, 19, г. Киев, 03049, Украина).

Bozhok Anastasiia – PhD in Economics, Associate Professor of the Department of Economics, Marketing and Business Administration, State University of Infrastructure and Technology (19 I. Ohienko Str., 03049 Kyiv, Ukraine).

E-mail: nastya.bozhok@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4404-2267>

Researcher ID: AAE-8833-2019