

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЕКОНОМІКО-ТЕХНОЛОГІЧНОЇ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

GOVERNMENTAL POLICY OF ECONOMIC AND INDUSTRIAL UKRAINIAN HEALTH CARE SYSTEM'S CLUSTERIZATION

Святослав ПАЛИЦЯ,
Інститут економіки
та прогнозування НАН України, Київ



Svyatoslav PALYTSYA,
Institute for Economics
and Forecasting, Ukrainian NAS, Kyiv

На сьогодні в Україні сучасні знання в галузі теорії управління, нові організаційно-управлінські технології, адекватні вимогам часу фінансові та економічні механізми недостатньо освоюються й слабо використовуються в установах охорони здоров'я. На думку вітчизняних дослідників, відсутність системного підходу щодо вирішення управлінських проблем спричиняється витратним механізмом господарювання на всіх рівнях управління, у багатьох установах відзначається методична й технологічна незабезпеченість економічного управління установами охорони здоров'я. Водночас аналіз тенденцій розвитку лікувальної та профілактичної роботи у світі з усією очевидністю демонструє настання епохи посилення міжсекторальної взаємодії в досягненні цілей охорони здоров'я.

Проте, як переконує світовий досвід, проблему здоров'я нації не можна вирішити тільки силами держави. Необхідна зацікавлена участь громадянського суспільства, насамперед професіоналів-медиків, а також бізнес-співтовариств, об'єднаних у кластери на принципах соціального партнерства із залученням корпорацій і приватних компаній.

Питання еволюційного розвитку кластерів, їхньої структурної побудови, механізмів формування й державної підтримки та розвитку розглядалися багатьма закордонними та вітчизняними економістами. Суттєвий внесок у методологію формування інноваційних кластерів нового технологічного складу можна знайти в роботах російських авторів.

Проблеми економіки й організації охорони здоров'я на державному рівні, в регіонах і муніципальних утвореннях, аналіз сучасного стану справ у сфері охорони здоров'я територій, підходи до визначення ефективності діяльності системи охорони здоров'я, а також ефективності функціонування медичних організацій представлено в роботах українських авторів [1-4]. Проте невирішеними залишаються питання щодо виявлення можливостей та встановлення особливостей розбудови кластерів у сфері охорони здоров'я з урахуванням глобальних викликів, пріоритетних технологій та перспектив становлення індустрії здоров'я в Україні й формування відповідної державної політики.

Мета статті – розкрити сутності кластерного механізму в постіндустріальній економіці та на основі цього розробити концептуальну модель державної політики економіко-технологічної кластеризації системи охорони здоров'я в Україні.

Слід зазначити, серед стратегічних завдань соціально-економічного розвитку України питання охорони здоров'я й поліпшення якості життя населення постійно знаходяться в полі зору державної влади. Зокрема, у даній сфері правового регулювання діють такі нормативно-правові акти: Закон України

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року №2801-ХІІ зі змінами та доповненнями; Постанова Кабінету Міністрів України від 2 листопада 2006 року №1542 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України»; Указ Президента України від 27 квітня 2011 року №504/2011 «Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», на виконання якого затверджено Закон України «Про порядок проведення

Розкрито сутність та визначено особливості кластерного механізму організації господарської діяльності в умовах постіндустріальної економіки. На основі цього розроблено концептуальну модель державної політики економіко-технологічної кластеризації системи охорони здоров'я в Україні. Запропоновано заходи щодо підвищення ефективності державної кластерної політики.

Essence is exposed and the features of cluster mechanism of organization of economic activity are defined in the conditions of after-industrial economy and on the basis of it, the conceptual model of public policy of economic and technological clusterization of the system of health protection is developed in Ukraine. Measures to increase efficiency of public cluster policy are offered.

реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»; Наказ МОЗ України 01.08.2011 №454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» та Наказ МОЗ від 21 вересня 2012 року №732 «Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» тощо.

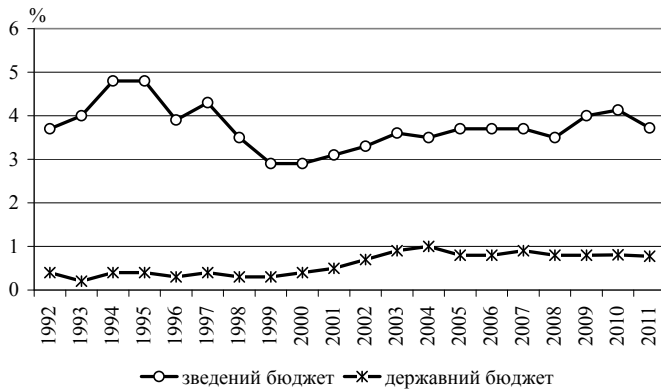
Так, у Концепції [5] зазначено, що «проблема забезпечення якості у сфері охорони здоров'я — це проблема комплексна, і вирішувати її наявними методами неможливо. Державним підходом є формування чіткої вираженої політики щодо безперервного підвищення якості медичної допомоги як визначальної умови реформування системи медичного обслуговування». Звідси мета Концепції — «визначення основних підходів та механізмів до створення і функціонування державної системи управління якістю медичної допомоги населенню, спрямованої на задоволення обґрунтованих потреб та очікувань споживачів медичної допомоги, поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості». Серед завдань реалізації концепції основними є такі:

- підвищення якості медичних послуг;
- поліпшення доступності та зменшення нерівності в доступі різних верств населення до медичної допомоги;
- підвищення позитивного впливу системи охорони здоров'я на стан громадського здоров'я;
- підвищення ефективності державного фінансування та використання ресурсів охорони здоров'я;
- впровадження сучасних медико-технологічних документів, розроблених на основі медичних втручань і технологій з доведеною ефективністю;
- зростання задоволення населення системою медичного обслуговування;
- захист інтересів пацієнта щодо отримання ним якісної медичної допомоги та забезпечення відшкодування у випадку медичної шкоди;
- захист інтересів медичних працівників на випадок професійного ризику;
- створення стимулів для здорового способу життя населення й здорових умов праці.

Проте ані в зазначеній Концепції, ані в Наказі [6] питання щодо кластеризації як форми управління не згадуються. Отже, відсутність сучасних форм організації системи охорони здоров'я продовжує залишатися однією із суттєвих причин складного стану її розвитку та посилення негативних результатів, незважаючи на прагнення реалізації заявлених державними органами програм модернізації. На цьому, зокрема, було наголошено учасниками парламентських слухань: «Стан здоров'я та демографічні характеристики населення України продовжують залишатися надзвичайно складними і такими, що загрожують національній безпеці держави. За станом здоров'я громадян України посідає одне з найнижчих рейтингових



Рис. 1. Частка видатків на охорону здоров'я у ВВП України, %



Джерело: розраховано автором за даними Держкомстату України та Міністерства фінансів України.

місце у Європейському регіоні. Від 12 до 14 млн. жителів країни хворіють на серцево-судинні хвороби, понад 1 млн. українців страждають від онкологічних захворювань, ще більш як 1 млн. 100 тис. осіб хворіють на цукровий діабет, при цьому майже 200 тис. з них є інсулінозалежними. Україна продовжує вести сумне лідерство в Європі за рівнями захворюваності на ВІЛ-інфекцію та туберкульоз. Смертність в Україні складає 15,2 чол. на 1000 населення проти 6,7 чол. в країнах – членах ЄС. В Україні щорічно помирає понад 700 тис. громадян, третина з яких – це люди працездатного і репродуктивного віку. При цьому смертність від серцево-судинних захворювань є однією з найвищих у світі та становить близько 64% у структурі загальної смертності, а смертність від онкологічних захворювань – 13%. Фактично ці два класи хвороб визначають майже 80% щорічних втрат населення країни» [7].

Державні бюджетні кошти залишаються основним офіційним джерелом фінансування охорони здоров'я. Майже 80% видатків покривається з місцевих бюджетів, а інші 20% – з національного. Контроль над видатками здійснюється відповідно місцевими органами влади й Міністерством охорони здоров'я України. Беручи до уваги неофіційні платежі, загальна частка прямих видатків населення досягає 50% загальних видатків на охорону здоров'я. Так, частка у ВВП України видатків на охорону здоров'я зі зведеного бюджету в останні роки знаходиться на позначці близько 4%, а з державного бюджету – 0,8% (рис. 1).

Не кращий стан з інвестиціями в основний капітал за видами економічної діяльності, де сфера охорони здоров'я й надання соціальної допо-

моги – одна з непривабливих для інвесторів, хоч деяка позитивна динаміка інвестування з 2001 по 2011 рік прослідковується (рис. 2).

Отже, ці та інші факти переконують у необхідності застосування новітніх підходів до організації та управління сферою охорони здоров'я в Україні, одним з яких є кластерна концепція.

Слід зазначити, що з точки зору еволюційного підходу на рубежі 1990-х років кластери сприймалися як передовий тип виробничих агломерацій (звідси виникло поняття «industrial clusters»), що дозволяли учасникам і територіям їхнього базування досягати особливих конкурентних переваг. Пізніше до цього додався фактор територіальної локалізації кластерів (виник термін «regional clusters»), а також їхній опис як мережевих і неієрархічних утворень [8-10].

В умовах постіндустріальної економіки проявляється особлива роль мережевих інформаційних методів взаємодії в інноваційних кластерах, що відзначається в ряді досліджень американських і європейських фахівців. Зокрема, С.Розенфельд (США), констатує, що сучасний кластер – це мережева структура, яка «...повинна мати канали для виробничих транзакцій, діалогу й комунікації між малими й середніми підприємствами» [11]. Окрім того, без активних каналів зв'язку навіть критична маса близько розташованих, родинних фірм не може вважатися локальною виробничою або соціальною системою, а отже, не функціонує як кластер.

Важливою складовою кластеризації є кластерна політика, яка фактично дозволяє обрати відповідний механізм внутрішньої та зовнішньої взаємодії. Так, згідно з доповіддю ОЕСД (Організації економічного співробітництва й розвитку) «Конкурентні регіональні кластери: підходи до національної політики» [12] проблема формування кластерної політики складається з вирішення таких питань:

- по-перше, як повинна визначитися підтримка кластерів з боку держави – через створення умов функціонування або безпосередню підтримку кластерів;

- по-друге, чи повинні державні кошти вкладатися в широкий спектр кластерів або тільки в обмежене коло лідируючих регіональних кластерів;

- по-третє, що важливіше з погляду підтримки кластерів – збереження й розвиток робочих місць або культивування нових, стратегічно важливих технологій.

Послідовник методології М.Портера М.Енрайт запропонував розглядати чотири типи кластерної політики, що різняться механізмами її здійснення:

- 1) каталітична кластерна політика: уряд зводить зацікавлені сторони (наприклад, приватні компанії й дослідницькі фірми) і надає їм невелику фінансову підтримку в реалізації проектів;

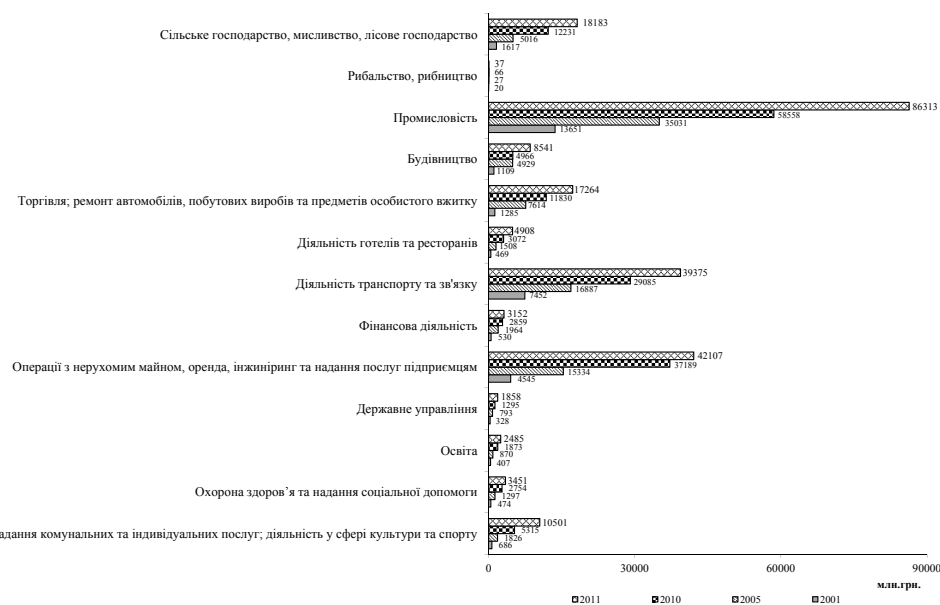
- 2) підтримуюча політика: каталітична політика держави доповнюється значними інвестиціями в інфраструктуру регіонів (в освіту, професійне навчання, маркетинг та ін.), що створює сприятливе середовище для розвитку кластерів;

- 3) директивна: підтримуюча функція держави доповнюється проведенням спеціальних програм трансформації спеціалізації регіонів за допомогою розвитку кластерів;

- 4) інтервенціоністська: уряд поряд з виконанням своєї директивної функції переймає у приватного сектора відповідальність за ухвалення рішення про подальший розвиток кластерів, активно формує спеціалізацію кластерів і за допомогою трансфертів, субсидій, адміністративних обмежень або стимулів контролює діяльність фірм у кластерах [13].

При цьому згідно з дослідженнями М.Енрайта в 40% зі 160 регіональних кластерів, що розвиваються у світі, місцеві й регіональні органи влади здійснюють підтримуючу кластерну політику. Каталітична політика проводиться національними, регіональними й локальними органами

Рис. 2. Інвестиції в основний капітал за видами економічної діяльності в 2001, 2005, 2010 та 2011 роках



Джерело: розраховано й складено автором за даними сайту сайт Держстату України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

влади стосовно приблизно 20% регіональних кластерів, директивна – стосовно 5% кластерів, а інтервенційна – для 2-3% кластерів.

Дослідження показують, що в ряді країн останнім часом реалізація кластерної політики відбувається на основі так званих кластерних ініціатив [14]. Уряди концентрують зусилля на підтримці існуючих кластерів і створенні нових мереж компаній, що раніше не контактували між собою. Держава при цьому не тільки сприяє формуванню кластерів, а й сама стає учасником мереж. Отже, під кластерними ініціативами розуміють систему заходів, спрямованих на ініціювання й підтримку створення кластерної структури в регіоні. Слід зазначити, що вибір напрямку кластерної політики залежить від ступеня розвитку кластерних структур. Так, на початковому етапі пріоритет надається кластерній політиці, спрямованій на створення умов для ефективного функціонування підприємств кластера. У міру створення необхідних передумов для формування кластера стає можливим здійснення кластерних ініціатив. На нашу думку, кластерні ініціативи – це складова кластерної політики, яка є точкою відліку для подальшого вибору форм та методів кластеризації.

Таким чином, можна говорити про кластеризацію економічних систем як процес, спрямований на формування економічних відносин для досягнення поставленої мети, що сприяє створенню різних типів кластерів на певній території. Узагальнення існуючих методологічних і теоретичних підходів дозволяє дати визначення «економічна» та «економіко-технологічна кластеризація». Нагадаємо, що традиційно «кластеризація (у більшості випадків синонімом є кластерний аналіз) – це розбивка безлічі об'єктів на групи (кластери), ґрунтуючись на властивостях цих об'єктів» [15], метою алгоритмів якої є створення класів, які максимально зв'язані всередині, але відрізняються один від одного. (Техніка кластеризації застосовується в найрізноманітніших сферах (Hartigan, 1975) [16]. У цілому, коли необхідно класифікувати величезний обсяг інформації до придатних для подальшої обробки груп, кластерний аналіз виявляється досить корисним і ефективним.

У розумінні багатьох вчених і практиків, економічна кластеризація – процес реалізації кластерного підходу як комплекс організаційно-економічних заходів, здійснюваних державними й суспільними інститутами з метою інтеграції підприємств у кластери.

Враховуючи, що в умовах постіндустріальної економіки ключовою метою державного/регіонального управління стає вирішення питання технологічного розвитку як закономірних, якісних, незворотних змін у технологіях проведення окремих бізнес-процесів та в цілому господарської діяльності, що обумовлюють позитивні зміни параметрів продукції, яка виробляється, доцільним вбачається виокремлення «економіко-технологічної кластеризації». Зокрема, в працях В.Акбердіної [17-18] справедливо визнається, що настала фаза безперервних технологічних революцій, які змінюють не тільки виробничу базу промисловості, а й структурні елементи усього комплексу соціально-економічних відносин. Взаємодія нових технологій з економікою, що виступає у вигляді зовнішнього середовища та накладається на діючу технологічну базу (технічну реальність) обумовлює виникнення нового поняття економіки знань – економіко-технологічна реальність. Далі автор логічно пояснює (і ми з цим цілком погоджуємося), що нова технологія, яка передбачає використання нових ресурсів або більш ефективне використання традиційних ресурсів, з'являється як наслідок вичерпання традиційних ресурсів. Поява нової технології обумовлює формування нової специфічної інституціональної інфраструктури, яка підтримує її поширення. Виникнення нової технології обумовлює зміну технології у постачальників та покупців, що і провокує зростання технологічного рівня всіх об'єктів господарювання, які вступають між собою у господарські зв'язки. Так виникає нова економіко-технологічна реальність, що обумовлюється технологією, яка використовується найбільшою кількістю суб'єктів господарювання та забезпечує їм більш високу ефективність господарювання [17].

Отже, з урахуванням зазначеного підходу *економіко-технологічна кластеризація* – це діяльність з метою інтеграції конкурентоспроможних у довгостроковій перспективі підприємств в інноваційно-технологічні кластери завдяки їх технологічній спеціалізації, галузевій гнучкості й універсальності на базі кращих світових технологій для концентрації й реалізації економіко-технологічного потенціалу як результату синергічного впливу різноманітних функціональних видів потенціалів, зокрема освітнього, наукового, інтелектуального, виробничого, інноваційного, для досягнення конкурентоспроможності у відповідній сфері.

Рис. 3. Модель кластерного механізму



Джерело: розроблено автором.

Узагальнення викладених вище положень, дозволяють виявити структурно-логічну сутність кластерного механізму (рис. 3).

В Україні, як показує практика, впровадити кластерний механізм в систему господарювання виявилось дуже важко. Для цього, на наше переконання, потрібно спочатку створити умови для забезпечення кластерного розвитку, зокрема, насамперед, в державній економічній політиці необхідно перенести акцент із розвитку сировинного експорту на розвиток промисловості (в першу чергу шляхом розвитку промислових утворень кластерного типу). З метою забезпечення розвитку кластера державна політика покликана вирішувати такі завдання:

- постійний моніторинг кластерних ініціатив у ринковому середовищі;
- сприяння проведенню фундаментальних науково-дослідних робіт і розвитку кадрового потенціалу у сфері ключових технологій кластерів і протокластерів;
- забезпечення інформаційної підтримки й просування кінцевої продукції кластерів, у тому числі за допомогою системи державних замовлень;
- забезпечення фінансової інфраструктури ведення бізнесу.

З урахуванням зазначеного нами розроблено й запропоновано концептуальну модель державної політики кластеризації системи охорони здоров'я в Україні (рис. 4). При її формуванні й реалізації важливо усвідомлювати, що заходи підтримки повинні мати комплексний характер, рамки державної кластерної політики не повинні бути занадто вузькими. Від цього залежить успішність створення й функціонування кластерних структур.

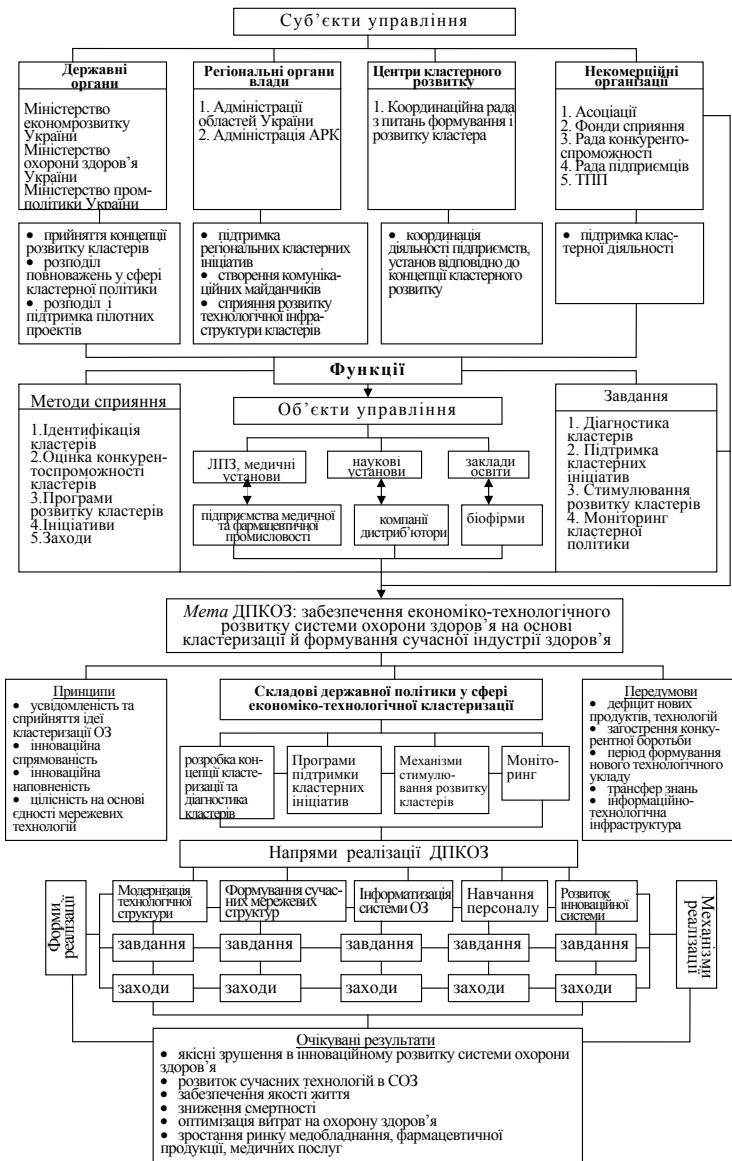
Рекомендаціями щодо підвищення ефективності кластерної політики, на нашу думку, можуть бути такі:

1. На державному рівні необхідним є формування суспільного інституту, відповідального за розробку й реалізацію цілей кластерної політики, що виконує методологічні й координаційні функції. У ролі такого інституту може виступити Міжвідомча комісія з питань кластерної політики, що включає представників міністерств і відомств, регіональних органів влади, а також авторитетних міжнародних і регіональних експертів. Її створення є доцільним під керівництвом Міністерства розвитку України.

2. На регіональному й муніципальному рівнях доцільно проводити виявлення й діагностику потенційних кластерів, розробляти й реалізовувати стратегії й програми їхнього розвитку. Необхідна підтримка й навчання фахівців (особистостей або структур, що забезпечують успіх кластера), створення організацій зі співробітництва.

3. В органах влади необхідним є формування міжгалузевих робочих груп для координації розвитку кластерів і зняття відомчих і галузевих обмежень для їхнього розвитку. Крім того, потрібно організувати процес

Рис. 4. Концептуальна модель державної політики економіко-технологічної кластеризації охорони здоров'я в Україні



Джерело: розроблено автором.

збору інформації про кластери через територіальні органи державного статистичного обліку. При цьому, беручи до уваги сформовану структуру галузей вітчизняної медичної та фармацевтичної промисловості, особливу увагу варто приділяти проблемам взаємодії великого й малого бізнесу як одному з найбільш пріоритетних напрямів формування кластерів.

У цілому управління кластером варто розглядати як довгострокове завдання, вирішити яке можливо тільки професійно, не перетворюючи його в побічну функцію. Однак при цьому варто враховувати, що одним зі стримуючих факторів є наявність у всіх учасників кластера своїх власних інструментів, кількість, сполучення й ступінь використання яких може набувати різних значень залежно від конкретних завдань, рішень, специфічних ситуацій. Та все ж, коли в кластері діє безліч господарюючих суб'єктів різних форм власності, кожний з яких керується своїми економічними інтересами, оптимальним варіантом управління стають інструменти непрямого впливу (координація, стимулювання, регулювання), що дозволяють без прямого втручання створити сприятливі умови для функціонування й розвитку кластера.

У кожного кластера повинна бути стратегія розвитку, започаткована не на загальних теоретичних викладеннях і прогнозах розвитку до певного року, а на об'єктивному техніко-економічному обґрунтуванні, в якому чітко прописані учасники проекту, ступінь задіяння кожного з них, схеми вза-

ємодії, можлива номенклатура продукції/послуг тощо. Потрібно також визначити й умови виходу з кластера, адже це може відбутися не тільки з економічних, а й особистісних причин (у кластері беруть участь як державні підприємства, так і приватні). Також необхідно не допустити розвитку кластера чисто за галузевим принципом, коли його учасники працюють жорстко в рамках тієї або іншої галузі. В умовах інноваційної економіки кластерні ініціативи можуть слугувати прикладом того, як можна застосувати технології й рішення, що використовувалися в одному проекті, в інших галузях.

Для забезпечення ефективності функціонування й розвитку кластера повинен бути розроблений організаційно-економічний механізм управління, основу дії якого становить узгодження цілей і завдань системи управління з методами, засобами досягнення цілей і управлінських рішень, які є елементами управління. Під організаційно-економічним механізмом управління кластеризацією слід розуміти сукупність системних елементів, що визначають алгоритм прямого й непрямого впливу на умови функціонування й розвитку об'єкта керування, коопераційних взаємодій, що забезпечують діяльність учасників кластера з метою реалізації його економіко-технологічного потенціалу для підвищення результативності охорони здоров'я й ефективності економіки.

Особливістю організаційно-економічного механізму управління кластеризацією у сфері охорони здоров'я є поєднання державних та громадських інструментів (й відповідних заходів) регулювання, зокрема: **державні** – це створення системи програмно-нормативної регламентації кластерів за принципом регіоналізації; законодавча правова й економіко-нормативна база регулювання кластерних відносин; **громадські** – ідентифікація соціально-економічних процесів з урахуванням інтересів усіх суб'єктів кластерного процесу; вивчення, аналіз, узагальнення й оцінка вітчизняного й зарубіжного досвіду з метою застосування його у формуванні нової системи виробничих відносин

Ключовим завданням організаційно-економічного механізму є забезпечення організаційної єдності господарюючих суб'єктів кластера в підвищенні ефективності діяльності, створенні необхідних умов для перетворення економічних відносин, успішному вирішенні проблеми стійкого економічного й соціального розвитку. Оптимальне поєднання елементів організаційно-економічного механізму управління обумовлює його основну мету: створення системи взаємовідносин між учасниками кластера, що сприяє протидії впливів негативних факторів, оперативному внесенню коректив і реагуванню на зміни навколишнього середовища. Важливою функцією організаційно-економічного механізму управління стає формування принципово нових підходів адаптації учасників кластера до взаємодії, коопераційних зв'язків, готовності розвитку форм і методів внутрішньомережевого співробітництва. Зокрема, для розбудови ефективної системи управління процесами, що протікають у кластері, необхідні:

- лідерство керівництва управлінських структур;
- координація робіт основних учасників перетворень;
- навчання всього персоналу, включаючи керівництво;
- командна робота всіх підрозділів галузевих управлінських структур як складових кластера;
- складання й дотримання плану розробки й впровадження системи управління бізнес-процесами;
- створення системи показників, що адекватно відображають хід і результат діяльності процесів;
- створення чітко діючого механізму керування щодо зворотних зв'язків, включаючи контроль за виконанням і ефективністю ухвалених рішень на всіх рівнях управління.

На сьогодні забезпечення якісного формування української індустрії охорони здоров'я є стратегічним завданням стосовно поліпшення ситуації зі станом здоров'я громадян. Для цього потрібні інноваційні розробки у сфері профілактики, діагностики й лікування захворювань, ефективна система підготовки медичних кадрів і кваліфікованих фахівців, здатних вирішувати питання інноваційного розвитку. Окремим проблемним питанням залишається створення умов для переходу всіх галузей охорони здоров'я на інноваційну

модель, що дозволить підняти рівень забезпеченості медичних організацій й населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення, в тому числі вітчизняного виробництва, до середньоєвропейського рівня.

За таких умов особливого значення набуває посилення позицій інноваційно-креативного підходу до управління кластером як найбільш гнучкого й ефективного в мінливому середовищі, що дозволяє розглядати проблему управління кластером як соціальну й розширити межі її дослідження. При цьому необхідна постійна зміна об'єкта управління й активне перетворення суб'єкта управління, що забезпечує ефективне використання ресурсів, стимулюючи розвиток інноваційних процесів, створюючи умови для адаптації до змін, підвищення здатності ухвалення рішення в умовах динамічності й мінливості ситуації, а також забезпечення готовності швидко діяти при виникненні нестандартних обставин, підвищення соціальної відповідальності постачальників послуг перед споживачами й суспільством у цілому, що сприяє підвищенню ефективності функціонування кластера.

В умовах постійної нестачі фінансових ресурсів для результативного розвитку сфери охорони здоров'я постає потреба у формуванні механізму розвитку державно-приватного партнерства, орієнтованого на модернізацію та узгодження інтересів держави, бізнесу та суспільства. Такий механізм має передбачати послідовні реформи в частині створення інститутів, що забезпечують зростання довіри між владою й бізнесом (у т. ч. за рахунок зниження корупції), а також структурні зміни у сфері охорони здоров'я з метою створення економічно привабливих умов для участі бізнесу у проектах державно-приватного партнерства [2]. Держава має соціальну інфраструктуру, а бізнес може наповнити її сучасними технологіями й висококваліфікованими кадрами. У цілому такий симбіоз дасть якісно новий результат, це, зокрема, сучасні центри допомоги літнім, хоспіси з комфортними умовами перебування важкохворих людей. Попит є величезний, і ті представники бізнесу, які відчують всі переваги соціальної сфери з точки зору вкладення грошей, можуть отримати серйозне джерело зростання.

У системі ДПП держава зобов'язується закуповувати у приватного партнера на довгостроковій основі й оплачувати високоякісні послуги, такі як: будівництво, оснащення нової або модернізація існуючої лікувально-профілактичної установи (ЛПУ); обслуговування й експлуатація інфраструктури ЛПУ; медичні послуги населенню в рамках державного замовлення та ін. У свою чергу приватний партнер зобов'язується надавати послуги відповідно до критеріїв установленого державного замовлення, а також підтримувати, модернізувати або створювати нові активи, необхідні для підтримки якості й кількості надаваних послуг.

Щоб іти в ногу з часом чи працювати на випередження, необхідні суттєві ресурси, не лише фінансові. Для цього варто зберігати інтерес до нового, до пошуку нових форм і підходів в організації системи охорони здоров'я, тому що саме цей інтерес формує передумови вдосконалення охорони здоров'я в сучасних умовах. Одним із таких нових організаційних утворень в умовах України може бути створення технологічної платформи (ТП) як форми реалізації державно-приватного партнерства, яку можна розглядати як засіб мобілізації можливостей зацікавлених сторін (держави, бізнесу, наукового співтовариства) та інструмент формування науково-технологічної й інноваційної політики для досягнення кінцевих цілей у напрямі інноваційного розвитку й технологічної модернізації сфери економіки в галузі медицини, фармацевтики й супутніх галузей економіки.

Функціонування будь-якої економічної системи як на мікрорівні (компанії), так і на мезорівні (галузі) характеризується набором специфічних ризиків. Оцінка їх має започатковуватись на відповідній методологічній базі, складовою якої є визначення ступеня адекватності поставлених завдань. У контексті зазначеного при реалізації завдань формування високотехнологічних кластерів у сфері охорони здоров'я необхідним є дотримання певних умов:

□ розвиток вітчизняної медичної та фармацевтичної промисловості повинен відповідати потребам системи охорони здоров'я при вирішенні завдань підвищення якості медичної допомоги населенню, зокрема, необхідно закладати основи забезпечення не тільки поточного, а й майбутнього попиту в умовах зміни структури споживання;

□ український ринок медичної техніки й виробів медичного призначення є одним з найбільш активних, що передбачає значний потенціал збільшення попиту;

□ розвиток високотехнологічного виробництва має бути пов'язаний з розвитком науково-технологічного потенціалу в галузі розробки продукції, що кореспондується з пріоритетами переходу економіки України на інноваційний шлях розвитку;

□ розвиток системи охорони здоров'я має бути орієнтованим на створення платформи довгострокового розвитку й формування конкурентних переваг українських компаній – учасників як на внутрішньому ринку, так і на світовому ринку медичних виробів та препаратів.

В Україні зберігся незначний науковий потенціал світового рівня, однак його ринкове втілення у вигляді високотехнологічних компаній, які вже завоювали деяку частину ринку й зацікавлені в серйозних інвестиціях для його розширення, практично відсутні. Іноземні компанії активно здобувають новітні технології, в тому числі й в Україні, реалізують їх у різних приладах і устаткуванні в усьому світі. Навіть незважаючи на заходи, які спрямовані на підтримку економіки країни, вітчизняні виробники не змогли збільшити свою частку на внутрішньому ринку. Це, зокрема, пояснюється високою залежністю від імпортованих комплектуючих, з яких виробляється більша частина продукції. Слід зазначити, що розвиток сучасних наукових досліджень в галузі медицини можливий лише за умови комплексного підходу, заснованого на залученні розробок фундаментальних медико-біологічних, природних і точних наук, а також нових технологічних рішень.

Таким чином, на сьогодні система охорони здоров'я України стоїть на порозі докорінних змін. Найбільшою мірою ці зміни повинні бути пов'язані з формуванням інноваційної складової, розвитком імпортозаміщення й зростанням продуктивності праці. Проте інноваційний сценарій розвитку подій можливий за умови впровадження концепції формування й розвитку високотехнологічних кластерів, покликаної забезпечити вирішення проблем медичного забезпечення населення України в існуючих умовах і на довгострокову перспективу. Кінцевою метою кластерних ініціатив має стати створення стійкої національної індустрії охорони здоров'я, здатної забезпечити населення доступними, ефективними й безпечними ліками та якісними медичними послугами.

ЛІТЕРАТУРА

1. Корнацький В. М. Проблеми здоров'я суспільства та продовження життя. – К.: Інститут кардіології ім. М. Д. Стражеска, 2006. – 46 с.
2. Павлюк К. В. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Фінанси України. – 2011. – №2. – 2011. – С. 43-55.
3. Клушко Н. Зарубіжний досвід імпортозаміщення у фармацевтичній галузі як приклад для України / Н. Клушко // Економіка України. – 2012. – № 6 (607). – С. 24-29.
4. Горбань А. Оптимізація інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я України / А. Горбань, Л. Закрутько, Л. Василенко, А. Ковальчук // Інтелектуальна власність. – 2012. – №10. – С. 11-15.
5. Наказ МОЗ України від 01 серпня 2011 року №454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-planu-zahodiv-moz-ukrayini-na-vikonannja--doc115538.html>.
6. Наказ від 21 вересня 2012 року № 732 «Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-planu-zahodiv-moz-ukrayini-na-vikonannja--doc115538.html>.
7. Про парламентські слухання на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» 5 червня 2013 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/printable_article?art_id=246410397.
8. Andersson T. et al. The Cluster Policies Whitebook. Malmö: IKED, 2004.
9. Ketels C. Clusters, Cluster Policy, and Swedish Competitiveness in the Global Economy. Expert Report no. 30 to Sweden's Globalisation Council, 2009.
10. Sölvell Ö. Clusters – Balancing Evolutionary and Constructive Forces. Stockholm: Ivory Tower, 2009.
11. Rosenfield S.A. Bringing Business Clusters into the Mainstream of Economic Development // European Planning Studies. 1997. № 5. P. 3-23.
12. OECD (2007). Competitive Regional Clusters: National Policy Approaches www.oecd.org/publications/Policybriefs.
13. Enright M. J. Survey on the Characterization of Regional Clusters: Initial Results. Working Paper / Institute of Economic Policy and Business Strategy: Competitions Program, University of Hong Kong. 2000. – P.25.
14. The Cluster Initiative Greenbook: New Findings on the Process of Cluster-Based Economic Development [Електронний ресурс]. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ivorytower.se/greenbook/general.html>.
15. Воронцов К. В. Алгоритмы кластеризации и многомерного шкалирования. Курс лекций. – МГУ, 2007.
16. Hartigan, J.A. and M.A. Wong \Algorithm AS 136: A k-means clustering algorithm. In: Applied Statistics – 28.1 – P. 100-108.
17. Акбердина В. В. Синергетические модели формирования и развития экономико-технологической реальности: монография [Текст]. – Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2010. – 248 с.
18. Романова О. А. Концепция и моделирование экономико-технологической реальности региона / О.А. Романова, А.В. Гребенкин, В.В. Акбердина // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://institutiones.com/innovations/1742-koncepciya-i-modelirovanie-ekonomiko-technologicheskoy-realnosti.html>.