

УДК 351:368

О. В. ПИВОВАРОВ

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНИХ КЛАСТЕРІВ ЗА УЧАСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Оцінено стан системи охорони здоров'я та запропоновано створення медичних кластерів за участі страхових компаній, що дозволить підвищити ефективність функціонування системи охорони здоров'я завдяки налагодженню міжгалузевих зв'язків.

Ключові слова: механізми державного управління; медичний кластер. медичне страхування; приватно-державне партнерство.

Reviewed status of public health and proposed the creation of clusters involving health insurance companies that will enhance the operational efficiency of healthcare.

Key words: mechanisms of governance; medical cluster, health insurance, public-private partnership.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні є першочерговим завданням. Для його вирішення розглядаються пропозиції зі створення багаторівневої структури фінансування медичної сфери, яка включатиме бюджетні кошти (гарантована державою безкоштовна програма), надходження від страхових компаній (страхові програми), а також платежі територіальних громад (громадська програма). У зв'язку з цим принципи організації медичного страхування в нашій державі активно обговорюються.

Питання організаційного забезпечення та державного регулювання розвитку охорони здоров'я розглядали вчені Р. Залтман, Д. Карамішев, В. Москаленко, В. Криштопа, В. Долот, В. Лехан, В. Лобас, Л. Жаліло, А. Зіменковський, Ю. Комаров, А. Короп та ін. Наукового-теоретичними аспектами розвитку медичного страхування займалися: Є. Богуславський, Є. Кисельов, О. Солдатенко, Г. Черешнюк та ін. Дослідження різноманітних аспектів розвитку системи охорони здоров'я проводили А. Банін, В. Глухова, В. Капак, Т. Сіташ, О. Пастернак та ін. Авторство в розробці та впровадженні кластерного підходу розвитку регіонів належить консалтинговій компанії Monitor Group, засновниками якої є професори Гарвардської Школи Бізнесу М. Поргер і М. Фуллер. Особливості розвитку кластерів досліджували також Е. Бергман, Л. Ван ден Берг, Е. Браун, С. Розенфельд, Е. Фезер та ін. Серед українських дослідників варто відзначити вчених М. Войнаренка, С. Соколенка, Д. Стеценка та ін.

Значний науковий внесок у вивчення важливих аспектів аналітично-організаційного забезпечення прийняття та реалізації державно-управлінських рішень зробив А. Дегтяр.

Незважаючи на вивченість особливостей системи охорони здоров'я, проблема розвитку державно-приватного партнерства та медичних кластерів потребує додаткового наукового розгляду.

Мета статті – оцінка стану системи охорони здоров'я та перспектив створення медичних кластерів за участі страхових компаній.

Удосконаленню державного управління розвитком медичного страхування може посприяти державно-приватне партнерство [3; 4].

Державно-приватне партнерство є співробітництвом між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами (державні партнери) і юридичними або фізичними особами-підприємцями (приватні партнери), за винятком державних і комунальних підприємств, що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому законодавчими актами. Ст. 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я, проголосивши, що фінансування охорони здоров'я в нашій державі здійснюється за рахунок державного та місцевого бюджетів, благодійних фондів та будь-яких інших, не заборонених законодавством джерел, визначила можливість багатоканального фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Водночас ст. 49 Конституції України проголошує, що охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм, а держава стимулює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Слід зазначити, що в цій статті Основного Закону йдеться про те, що громадяни мають право на медичне страхування, а держава повинна сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [1].

Отже, згадана стаття Конституції України не заперечує можливість використання для фінансування системи охорони здоров'я інших, крім бюджетних, джерел фінансування [1; 2; 8].

Одним з напрямів реалізації проектів у рамках як державних, так і регіональних цільових програм, зокрема з охорони здоров'я, може бути державно-приватне партнерство (ДПП).

В Україні в липні 2010 р. було прийнято Закон “Про державно-приватне партнерство”, який розроблено з метою визначення загальних засад співпраці між державою України, територіальними громадами та інвестором [3]. Згідно із Законом, розвиток ДПП передбачається і в системі охорони здоров'я. ДПП може реалізовуватися у договірній формі без створення або шляхом створення юридичної особи. При реалізації ДПП у договірній формі можуть використовуватися умови договорів, зокрема: концесії, оренди державного майна, лізингу, угоди про розподіл продукції, на управління державним майном, про спільну діяльність; інших, не заборонених законодавством України.

Створення юридичної особи для реалізації ДПП здійснюється відповідно до законодавства України та договору про державно-приватне партнерство. Вибір партнера в рамках ДПП здійснюється на конкурсних засадах [3; 4].

У Законі України “Про державно-приватне партнерство” серед галузей співпраці визначено охорону здоров'я [3].

Ознаки державно-приватного партнерства:

- забезпечення більш високих техніко-економічних показників ефективності діяльності, ніж у випадку здійснення такої діяльності державним партнером без залучення приватного партнера;
- довготривалі відносини (від 7 до 30 років);
- передача приватному партнеру частини ризиків при здійсненні державно-приватного партнерства;
- заборона переходу до приватного партнера права власності на об'єкт державно-приватного партнерства протягом усього строку здійснення такого партнерства;
- внесення приватним партнером інвестицій в об'єкти партнерства з джерел, не заборонених законодавством [4].

Основні принципами здійснення державно-приватного партнерства:

- рівність перед законом державних та приватних партнерів під час здійснення партнерства;
- заборона будь-якої дискримінації прав приватних чи державних партнерів;
- узгодження інтересів державного та приватного партнерів з метою отримання взаємної вигоди при здійсненні державно-приватного партнерства;
- незмінність форми власності об'єкта державно-приватного партнерства протягом усього строку здійснення державно-приватного партнерства;
- визнання державними та приватними партнерами прав, обов'язків і відповідальності, передбачених законодавством України та визначених умовами договору, укладеного в рамках державно-приватного партнерства;
- справедливий розподіл між державним та приватним партнером ризиків, пов'язаних з виконанням договорів, укладених в рамках державно-приватного партнерства;
- визначення приватного партнера виключно на конкурсних засадах.

У табл. 1 наведено передумови ефективного функціонування держави та бізнесу.

Таблиця 1

Передумови ефективної взаємодії держави та бізнесу
у сфері охорони здоров'я

<i>Переваги сторін</i>	
Потенціал державного партнера	Потенціал приватного партнера
Розвинута інфраструктура	Ефективний менеджмент
Бюджетне фінансування	Сучасне обладнання
Правові гарантії	Кваліфіковані кадри

Як видно з табл. 1, при об'єднанні двох секторів можна отримати високий кумулятивний ефект від використання переваг кожної зі сторін.

При залученні додаткових інвестиційних коштів приватного партнера можливий технологічний прорив у сфері охорони здоров'я.

Але існують також і стримуючі фактори практичного застосування державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я України через відсутність такого:

- вітчизняного досвіду застосування державно-приватного партнерства в сфері надання медичних послуг;
- достатньої та повної нормативно-правової бази з питань регулювання державно-приватного партнерства;
- методологічного забезпечення реалізації проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;
- кваліфікованих кадрів з досвідом роботи за проектами державно-приватного партнерства в соціальних сферах.

Ці стримуючі фактори впливають на пошук додаткових або перехідних форм співробітництва. На даний час такою формою обрано кластери.

Під кластером охорони здоров'я розуміють об'єднання на основі узгодження спільних інтересів географічно локалізованих медичних організацій, їх постачальників та бізнес-оточення (науково-дослідницьких організацій, навчальних закладів, фінансових інститутів, органів влади, громадських установ тощо), які діють на принципах партнерства і співконкуренції з метою реалізації спільних проектів, подолання ринкових бар'єрів та посилення конкурентних переваг на ринку медичних послуг [10].

Стратегія соціально-економічного розвитку Харківської області на поточний і до 2020 р. передбачає поступове формування кластерів з охорони здоров'я як територіальних об'єктів економічного зростання регіону [12].

Отже, після розгляду потенційних суб'єктів кластера охорони здоров'я Харківської обл. здійснено ідентифікацію проблем і переваг за допомогою SWOT-аналізу (табл. 2).

Таблиця 2

Матриця SWOT-аналізу можливості створення кластера з охорони здоров'я в Харківській області

Сильні внутрішні сторони	Слабкі внутрішні сторони
Розгалужена мережа бюджетних лікувальних закладів. Розвинута фармацевтична промисловість. Розвинута наукова база Підготовка кваліфікованих кадрів медичного профілю	Низький рівень оплати праці в галузі. Недостатня оснащеність сучасною лікувальною технікою та устаткуванням. Старіння кваліфікованих наукових і медичних кадрів. Старіння основних фондів
Зовнішні сприятливі можливості	Зовнішні потенційні загрози
Міський споживчий ринок Розвинута мережа медичного страхування. Додаткові джерела фінансування медицини за рахунок державно-приватного партнерства	Недостатнє фінансування галузі з боку держави Низький платоспроможний рівень населення

Як видно з табл. 2, сильні сторони і зовнішні можливості регіонального кластера охорони здоров'я значно переважають над слабкими сторонами та зовнішніми загрозами, що свідчить про можливість і доцільність розвитку галузі в цьому напрямку.

Харківська обл. у питаннях організації охорони здоров'я має потужний науковий потенціал та займає одну з лідируючих позицій в країні. Уперше 2010 р. у форматі єдиного медичного простору у сфері охорони здоров'я за ініціативи Харківської обласної державної адміністрації укладено сім договорів соціального партнерства між органами влади, науково-дослідними закладами Академії медичних наук України та соціально орієнтованим бізнесом для надання безоплатної медичної допомоги, насамперед, соціально незахищеним верствам населення.

Завдання місцевих органів влади полягає не стільки у створенні кластерів, скільки в організації сприятливого для них ділового, інноваційного та інституціонального середовища. Страхова компанія може стати ядром медичного кластера.

У взаємодії медичних закладів, страхових компаній і вищих навчальних закладів важливим є комплекс заходів з навчання, підвищення кваліфікації персоналу, мотивації їх творчого розвитку.

Фінансування інновацій у сфері охорони здоров'я залежить від наукових досягнень та ефективної співпраці в медичному кластері.

Інвестиції у кластери необхідні і як початковий капітал, і для фінансування розробки продукції, і як венчурний капітал для підприємців, і як оборотний капітал для більш зрілих фірм, що розширюються.

З огляду на пріоритетність в Україні можна виділити три основні системи фінансування охорони здоров'я:

1. Державна. Характеризується пріоритетним значенням у фінансуванні охорони здоров'я коштів державного та місцевих бюджетів (50 – 90 %).
2. Інвестиційна. Залучення зовнішніх джерел фінансування за рахунок співпраці з вітчизняними та іноземними інвесторами.
3. Страхова. Фінансування охорони здоров'я відбувається переважно за рахунок коштів фондів страхових компаній, що займаються медичним страхуванням.

Необхідні системні зміни в економічній сфері, які полягають у суттєвому розширенні позабюджетних джерел фінансування охорони здоров'я [11] та розвитку медичного страхування.

У забезпеченні ефективної діяльності установ та організацій охорони здоров'я важливе місце займає рівень інформаційно-аналітичного забезпечення процесу прийняття управлінського рішення [5 – 7].

Головним чинником розвитку системи охорони здоров'я будь-якої країни є показники фінансування та стабільність його джерел, що підсилює роль страхових компаній, органів місцевого самоврядування та інвесторів у кластері охорони здоров'я.

Кластери більш ефективно та раціонально використовують наявний капітал, допомагають учасникам кластера економніше витрачати ресурси та контролюють цілеспрямованість і стратегічність використання залучених інвестицій, забезпечують розвиток медичної спеціалізації, підвищують якість надання медичних послуг, прискорюють впровадження нових лікарських препаратів за

більш низькою ціною, оптимально розподіляють витрати між членами кластера [3]. Страхові компанії за таких умов можуть стати сполучною економічною та інвестиційною ланкою між пацієнтом і медичним закладом для скорочення витрат на медичне обслуговування та підвищення якості медичних послуг.

Кластерна форма співробітництва сприяє більш гнучкому реагуванню медичних закладів на постійні зміни умов для медичного обслуговування, але зі збереженням при цьому переваг спеціалізації.

Спільна дія учасників кластера дає змогу забезпечувати суб'єктам кластера скорочення витрат, порівняно з тим, який би вони мали, працюючи відокремлено (синергетичний ефект).

Отже, за умов, які склались, об'єктивно виникає потреба суттєвого перегляду існуючої державної фінансової політики в галузі охорони здоров'я та реалізації заходів для підвищення ефективного використання людських і матеріально-технічних ресурсів для забезпечення функціонування установ охорони здоров'я.

Упровадження кластерного підходу в систему охорони здоров'я дозволить підвищити ефективність її функціонування завдяки налагодженню більш тісних зв'язків для співпраці між її різними суб'єктами.

Література:

1. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної ради України 28 червня 1996 р. – Х. : ТОВ “Одіссей”, 2009. – 46 с.
2. Основи законодавства про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.
3. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 р. № 240 4-VI. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua>.
4. Про загальні засади державно-приватного партнерства : Закон України від 14.04.2009 р. № 3447. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.
5. Дегтяр А. О. Державно-управлінські рішення: інформаційно-аналітичне та організаційне забезпечення : монографія / А. О. Дегтяр. – Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2004. – 224 с.
6. Дегтяр А. О. Управлінські рішення в органах державної влади : монографія / А. О. Дегтяр та ін. – Х. : С.А.М, 2010. – 276 с.
7. Дегтяр А. О. Моделювання наслідків державно-управлінських рішень у фінансово-економічній сфері / А. О. Дегтяр // Право та державне управління : зб. наук. пр. – Запоріжжя : КПУ, 2011. – № 1. – С. 123–127.
8. Капак В. Правові аспекти фінансування охорони здоров'я в Україні / В. Капак // Правовий тиждень. – 2008. – № 6 (79). – Режим доступу : <http://www.legalweekly.com.ua>.
9. Ковальова Ю. М. Участь агентств регіонального розвитку у формуванні кластерів в Україні / Ю. М. Ковальова. – Режим доступу : <http://www.nbu.gov.ua/>.
10. Пастернак О. І. Кластер у системі охорони здоров'я / О. І. Пастернак, Р. В. Горблюк // Проблемы развития внешнеэкономических связей и привлечение иностранных инвестиций: региональный аспект : сб. научн. труд. – Донецк : ДонНУ, 2010. – Ч. 3. – С. 886–890.

11. Сіташ Т. Д. Фінансування установ охорони здоров'я / Т. Д. Сіташ // Актуальні проблеми економіки.– 2009. – № 3. – С. 175–179.

12. Стратегія сталого розвитку Харківської області до 2020 : Рішення обласної ради від 23.12.2010 р. – Режим доступу : <http://www-rada.univer.kharkov.ua/files/strategy.pdf>.

Надійшла до редколегії 29.20.2012 р.

УДК 35.1

Н. В. СУХАНОВА

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ УКРАЇНИ

Висвітлено основні проблеми щодо розвитку сфери фізичної культури та спорту України, визначено пріоритетні напрями розвитку цієї галузі виходячи з потреб сьогодення.

Ключові слова: фізична культура і спорт, здоровий спосіб життя, державна політика, інфраструктура.

The basic problem for the development of physical culture and sport of Ukraine, priority directions of development of the industry based on the needs of the present.

Key words: physical culture and sports, healthy lifestyle, public policy, infrastructure.

Однією з основоположних завдань державної оздоровчої політики є створення умов для розвитку фізичної культури і спорту як ефективного засобу залучення дітей, підлітків та молоді до активного способу життя, їх оздоровлення, підвищення рівня фізичного розвитку та профілактики правопорушень.

Перехід до нової економічної моделі відносин в умовах сучасної України викликав структурну перебудову всіх сфер суспільного життя. Не є винятком і сфера фізичної культури і спорту. На думку більшості вчених, безліч чинників і явищ сприяють її погіршенню, а в ряді випадків – кризового стану окремих ланок і організацій системи фізичної культури і спорту. Дослідження всіх груп зв'язків і проявів соціального феномену фізичної культури – загальних, приватних і конкретних – може створити в кінцевому рахунку найбільш повну картину галузі, а також науково обґрунтовану структуру її розвитку й управління.

Досвід багатьох розвинених країн доводить, що завдання реформування сфери фізичної культури та спорту може бути реалізоване за допомогою комплексу добре продуманих державних заходів, втілених на системній основі. Вирішення цих комплексних завдань припускає, крім використання