

1) встановити, що відповідальними за акт Президента України та його виконання є Прем'єр-міністр України та міністр;

2) розмежувати повноваження Президента України на здійснюванні:

- виключно за поданням Кабінету Міністрів України;
- на власний розсуд (дискреційні повноваження);
- за власною ініціативою.

При цьому встановити, що:

- акти Президента України, видані за поданням Кабінету Міністрів України, Прем'єр-міністра України чи міністра, не потребують повторного скріплення підписами Прем'єр-міністра України та міністра;
- акти Президента України, видані за власною ініціативою і стосуються сфери діяльності виконавчої влади, потребують скріплення підписами Прем'єр-міністра України і міністра(ів), відповідальних за акт та його виконання. Такі акти офіційно оприлюднюються та набувають чинності після їх контрасигнації;
- акт Президента України про припинення повноважень Верховної Ради України не потребує скріплення підписами Прем'єр-міністра України і міністра.

Крім того, необхідно ухвалити передбачений статтею 57 Конституції України закон, що має встановлювати порядок доведення до відома населення законів та інших нормативно-правових актів, що визначають права та обов'язки громадян (наприклад, Закон України «Про нормативно-правові акти»).

Після внесення змін до чинної Конституції України, в частині контрасигнації, у цьому законі слід встановити, що контрасигновані Акти Президента України офіційно оприлюднюються із зазначенням посади, прізвища та ініціалів відповідальних за акт та його виконання. У разі зміни Прем'єр-міністра України та/чи відповідного міністра контрасигновані раніше акти Президента України є чинними та не потребують повторного скріплення підписами.

### Література.

1. Висновок Європейської Комісії за демократію через право «Про конституційну ситуацію в Україні» № 599 CDL-AD(2010)044 [Електрон. ресурс]. – // Режим доступу: [http://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD\(2010\)044-e](http://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD(2010)044-e).

2. Висновок Європейської Комісії за демократію через право «Щодо Закону про внесення змін до Конституції від 8 грудня 2004 року» № 339 CDL-AD(2005)015 [Електрон. ресурс]. – // Режим доступу: [http://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD\(2005\)015-e](http://www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-AD(2005)015-e).

3. Закон України «Про правила етичної поведінки» // Відом. Верхов. Ради. – 2013. – № 14.

4. Закон України «Про Кабінет Міністрів України» // Офіц. вісн. України. – 2010. – № 79.

5. Конституція Республіки Італія // Сайт Сенату Республіки Італія // [Електрон. ресурс]. – // Режим доступу: [http://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/constituzione\\_inglese.pdf](http://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/constituzione_inglese.pdf).

6. Конституція Республіки Польща // Сайт Сейму Республіки Польща [Електрон. ресурс]. – // Режим доступу: <http://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/rosyjski/kon1.htm>.

7. Купченко Т. Правовий механізм контрасигнації актів Президента України / Т. Купченко // Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. – 2013. – №1. – С. 76–80.

8. Мельниченко В. Інститут президента в Україні: стан та перспективи розвитку / В. Мельниченко, Н. Плахотнюк // Право України. – 2009. – №12. – С. 18–29.

9. Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2012 році: Щорічне Послання Президента України до Верховної Ради України. – К.: НІСД, 2012. – 256 с.

10. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Президента України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України «Про тимчасові слідчі комісії, спеціальну тимчасову слідчу комісію і тимчасові спеціальні комісії Верховної Ради України» // Офіц. вісн. України. – 2009. – № 72.

11. Розвиток публічного права в Україні (доповідь за 2005-2006 роки) // За заг.ред. Н. В. Александрової, І. Б. Коліушка. – К.: Вид. Конус-Ю, 2007. – 496 с.

12. Система стримувань і противаг у сфері державно-управлінських відносин: наук.-метод. рек. / авт. кол.: В. А. Ребкала, В. А. Шахов, Е. А. Афонін та ін.; за заг. ред. В. А. Ребкала, М. М. Логунової, В. А. Шахова. – К.: НАДУ, 2008. – 72 с.

13. Сім президентських указів повернуто з Кабінету до Секретаріату Президента без скріплення підписом Прем'єр-міністра // УНІАН – Право, 21–28 вер. 2006. – №21. – 54 с.

14. Указ Президента України «Про порядок офіційного оприлюднення нормативно-правових актів та набрання ними чинності» від 10.06.1997 р. № 503/97 [Електрон. ресурс]. – // Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/503/97>.

15. Шаповал В. М. Конституційне право зарубіжних країн: Підручник / 4-е стереотипне видання / В. М. Шаповал. – К.: АртЕк, 2001. – 264 с.

УДК 364-3:614.39

*Володимир Долот*

## ВИКОРИСТАННЯ ПРИНЦИПІВ СОЦІАЛЬНОГО МАРКЕТИНГУ В ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ЛІКАРНЯНИХ КАС

*У статті аргументовано, що одним із важливих напрямів реформування системи охорони здоров'я, що має на меті підвищення якості й доступності медикаментозного забезпечення пацієнтів, є солідарна участь населення в співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас. Визначено принципи соціального маркетингу, що використовуються в організації діяльності лікарняних кас. Сформульовано основну мету діяльності лікарняної каси, її рекламну і комунікаційну політику. Визначено основну цільову аудиторію маркетингу лікарняної каси.*

**Ключові слова:** лікарняні каси, фінансування охорони здоров'я, співоплата медичної допомоги, соціальний маркетинг.

© Долот В.Д., 2013.

Соціально-економічні перетворення, що відбуваються в нашій державі, формують необхідність реформування охорони здоров'я у напрямі створення системи, яка б відповідала сучасним світовим зразкам. При цьому важливо враховувати, що залежність обсягу державних гарантій від рівня економічного розвитку країни має суто об'єктивний характер. У найближчому майбутньому нам не слід чекати суттєвого збільшення фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я, особливо у частині медикаментозного забезпечення та розвитку матеріально-технічної бази.

Одним із важливих напрямів реформування системи охорони здоров'я, що має на меті підвищення якості і доступності медикаментозного забезпечення пацієнтів, вважається солідарна участь населення в співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас. Про важливість зазначеного свідчить те, що процеси сприяння подальшому розвитку лікарняних кас визначені серед пріоритетних заходів реформування системи охорони здоров'я у щорічному Посланні Президента України до Верховної Ради України [6, с. 104].

Основним у реформуванні має бути пошук соціально адаптованих й економічно раціональних форм залучення коштів населення, що має місце в усіх розвинених державах світу. Хоча принцип суспільної солідарності є основою будь-якої прогресивної демократичної системи, в нашій державі він ще не набув широкого утвердження. Фактично в Україні діє принцип індивідуальної відповідальності громадян за покриття витрат на медичну допомогу, оскільки, незважаючи на постійне збільшення фінансування галузі охорони здоров'я, суттєвої зміни структури видатків не відбувається – частка витрат на медикаментозне забезпечення залишається на рівні 6–7% при мінімальній потребі в 3–5 разів більше [5, с. 18].

Лікарняні каси, що виникли більше ста років тому, були основою для впровадження медичного страхування в державі. Вважаємо, що на сучасному етапі розвиток лікарняних кас значно сприятиме вирішенню одного з основних завдань охорони здоров'я – забезпечення доступності тих видів медичної допомоги, котрі недостатньо фінансуються за рахунок бюджетних коштів, збільшення обсягу та якості необхідних населенню медичних послуг та забезпечення належного контролю за їх наданням.

Вивченням питань солідарної участі населення в співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас присвячено наукові праці В. С. Єрмілова, В. Ф. Москаленка, В. Д. Парія, Л. М. Підгорної, В. М. Пономаренка, А. Р. Уваренка.

У розглянутих нами наукових публікаціях недостатньо уваги надавалося дослідженню принципів соціального маркетингу в організації діяльності лікарняних кас.

Формулювання цілей статті (постановка завдання) – дослідити роботу лікарняних кас як важливих інституцій солідарної участі населення в співоплаті медичної допомоги, визначити принципи соціального маркетингу, що використовуються в організації діяльності лікарняних кас.

За даними МОЗ України, всього в державі функціонує 224 лікарняні каси, з них 53 % створені та працюють на основі Закону України «Про благодійність та благодійні організації», 47 % – на основі Закону України «Про об'єднання громадян». Загальна кількість членів лікарняних кас в Україні в 2010 році складала 767,2 тис. громадян. У структурі членів лікарняних кас за категоріями населення

питома вага працюючих становить 63 %; пенсіонерів – 21 %; дітей – 8 %; інших категорій – 8 %. Перебування громадян у лікарняних касах має тенденцію до збільшення, і вони є привабливими перш за все для соціально незахищених верств населення [4].

Основною метою діяльності лікарняної каси є забезпечення її членів ліками та іншими витратними матеріалами в разі їх захворювання. Для забезпечення основної мети визначено такі завдання:

- стандартизація адміністративних процедур;
- проведення персоналізованого обліку членів;
- збір та узагальнення інформації щодо використання послуг;
- контроль і аналіз за надходженням та використанням коштів;
- облік медикаментів, контроль якості надання медичної допомоги;
- підготовка статистичної інформації;
- прийняття управлінських рішень;
- запобігання шахрайства;
- спрощення збору централізованої і децентралізованої інформації щодо прав, отриманих пільг та історії вимог.

Закономірно, що у роботі лікарняних кас виникає багато труднощів. Однією з них є той факт, що ефективна робота лікарняної каси може бути побудована лише при значній чисельності членів цієї організації. Тому головною маркетинговою метою лікарняної каси є залучення якомога більшої кількості членів, а також створення гармонійної довгострокової структури, що буде в змозі протягом тривалого часу гарантувати фінансовий базис на принципах солідарності. На підставі зазначеного можуть бути визначені кількісні та якісні цілі.

До кількісних, в першу чергу, відносяться такі макроекономічні показники, як частка ринку і ціна.

Якісні цілі відносяться до сфери психології ринку, це, наприклад, популярність, задоволеність клієнта, налагодження постійного зв'язку з клієнтами, а також імідж компанії.

Дослідження показали, що централізовані організації з хорошою репутацією і довірою клієнтів мають вирішальні переваги в соціальному сегменті ринку [3, с. 105]. Цільовою аудиторією маркетингу лікарняної каси є молоді сім'ї та впливові особистості, які формують громадську думку у своєму соціальному оточенні, наприклад, роботодавці, головні лікарі медичних закладів тощо. Необхідно звернення до обраних цільових груп зі спеціальними маркетинговими пропозиціями.

Отже, окреслимо цільову аудиторію маркетингу лікарняної каси:

- молоді сім'ї;
- студенти;
- впливові особистості, які формують громадську думку у своєму соціальному оточенні (законодавці думок, англ. «Opinion leaders»);
- роботодавці,
- сімейні лікарі та медпрацівники,
- державні та політичні діячі,
- навчальні заклади,
- представники профспілки і церкви.

Окрім низькоцінової стратегії необхідно також використовувати методи диференціації при зверненні до груп клієнтів, що протягом тривалого часу буде підтримувати розвиток торгівельної марки (брендинг).

Існує два підходи до визначення бренду:

1) індивідуальні атрибути лікарняної каси: назва, логотип та інші візуальні елементи (дизайни, шрифти, колірні схеми і символи);

2) репутація лікарняної каси, образ, імідж, послуги в очах членів, громадськості.

Тому при організації роботи лікарняної каси пропонується створити торгову марку (бренд), яка б разом з охороною здоров'я та соціальною захищеністю, перш за все, викликала б довіру в населення.

Термін «соціальний маркетинг» вперше з'явився в 1971 році, коли один авторитетних теоретиків маркетингу Філіп Котлер обґрунтував необхідність застосування соціального маркетингу для сталого розвитку організації. У його визначенні вирішальним виступає комунікаційний фактор: «Соціальний маркетинг – це розуміння людей і таке з ними спілкування, яке веде до засвоєння ними нових поглядів. Зміна їх позиції змушує змінювати власну поведінку, що робить вплив на рішення тієї соціальної проблеми, до вирішення якої ви залучені» [2]. Метою соціального маркетингу, згідно з Котлером, виступає адекватне сприйняття конкретною цільовою аудиторією соціальної ідеї, для чого необхідна розробка і втілення в життя спеціальних програм. При цьому головним завданням виступає поліпшення якості та умов життя даної групи.

Нами термін «соціальний маркетинг» розуміється як принцип освіченого маркетингу, згідно з яким організація повинна ухвалювати маркетингові рішення на основі споживчих потреб, власних вимог, довгострокових інтересів споживачів і довгострокових громадських інтересів.

Успіх на ринку, однак, визначається не тільки вдаюю інтернет-сторінкою, а задоволеніми й здоровими членами, які своїми членськими внесками і використанням наданих послуг забезпечують лікарняній касі успіх. Тільки тоді, коли членство в лікарняній касі буде сприйматись клієнтами вигідним, а клієнт залишиться членом лікарняної каси, це принесе їй успіх. Тому в рамках комунікаційної стратегії необхідно визначити для клієнтів такі пропозиції, які б підкреслили значимість членства в лікарняній касі, а саме те, що гарантує пацієнтам членство в лікарняній касі:

- соціальний захист на випадок хвороби;
- низький членський внесок;
- доступ до медичної допомоги членам лікарняної каси та їх сім'ям;
- ефективне використання медикаментів;
- надання якісних послуг;
- систему контролю якості надання медичної допомоги членам лікарняної каси.

Важливою передумовою для довірчого маркетингу лікарняної каси є орієнтовані на клієнта співробітники.

Реалістичність пропозицій лікарняної каси є важливою для отримання довіри населення. Комунікативна стратегія ставить перед собою мету завоювати довіру населення, що має підтверджуватись маркетинговими пропозиціями.

У процесі надання послуг ключову роль відіграє лікар. Через спілкування з лікарем пацієнт може усвідомити, яке значення має для нього членство у лікарняній касі у разі хвороби. Задоволені клієнти гарантують успіх і виживання лікарняної каси, тому для неї так важливо заручитися підтримкою лікарів (наприклад, за допомогою бонус-програм для лікарів, які пропонують якісні послуги).

Близьке розташування до клієнта і доступність послуг є важливою передумовою задоволеності клієнта. Створення децентралізованої мережі філій дає можливість бути ближче до клієнтів, а також створює умови спостереження для лікарняної каси, що знаходиться по-

руч з регіоном обслуговування. Час роботи лікарняної каси, а також можливість зв'язку є вирішальними факторами успіху. Положення і статут лікарняної каси повинні бути легко доступними для нових клієнтів, наприклад у вигляді файлу для скачування на інтернет-сторінці лікарняної каси, або ж бути в наявності в касах банку та інших установах.

Членами лікарняної каси можуть бути громадяни України, іноземні громадяни, особи без громадянства, які досягли 18 років, а також юридичні особи, які підтримують цілі і завдання лікарняної каси, надають їй матеріальну підтримку або надають іншу підтримку, що не суперечить чинному законодавству. Особи віком до 18 років користуються правом членства в лікарняної каси за умови додаткової сплати одним з батьків внесків за дітей.

Важливим є те, що щомісячний членський внесок до лікарняної каси перш за все повинен привернути широку громадськість стати членом цієї лікарняної каси. Наприклад, розмір вступного внеску члена «Муніципальної лікарняної каси міста Києва» складає 10 грн., а щомісячного членського внеску – 30 грн. 30 грн. на місяць – це 1 грн. в день. Таким чином, пропонується таке маркетингове повідомлення: «За 1 гривню в день Ви отримаєте медичне забезпечення у разі хвороби!» і теза «Гривню в день відклади на здоров'я» може стати головним рекламним рядком даного проекту [1, с. 170].

Пільговики та студенти денних форм навчання сплачують 15 грн.

Внесок у рамках колективного членства – 30 грн.

За неповнолітніх дітей батькам пропонується платити 10 грн., незалежно від кількості дітей в сім'ї.

Членську картку і можливість користуватися послугами лікарняної каси громадяни отримують через три календарних місяці після сплати вступного та трьох місячних членських внесків.

Картки можуть видаватися в офісах лікарняної каси. Сьогодні пропонується надати можливість заповнювати зразки заяв як в офісах, так і в ощадкасах, банках, де будуть приймати внески (надалі буде налагоджена система електронних платежів). Членські картки будуть видавати в офісах лікарняної каси, але тільки через 3 місяці після внесення трьох внесків. Після чого кожен зможе брати участь у зборах членів лікарняної каси, вирішуючи назрілі проблеми.

Реклама і комунікаційна політика лікарняної каси – це ті рішення, що ухвалюються при формуванні цілей діяльності для визначення єдиної форми всіх видів інформації, яка стосується послуг, що надаються (комунікації організації та її імідж). Важливими інструментами комунікаційної політики є реклама, стимулювання збуту, рекламно-інформаційна діяльність, проведення заходів від імені торгової марки.

Функціями реклами лікарняної каси є:

- залучення нових клієнтів, інформування їх про товари (наприклад, якість і безпека ліків), послуги, місця надання послуг. Зазвичай в рекламному повідомленні показуються конкурентні переваги рекламованої організації, плюси, які можуть придбати її клієнти (члени лікарняної каси);
- залучення членів лікарняної каси до подальшого перебування в організації;
- регулювання збуту (якщо забувати про дану функцію реклами, можна легко заробити негативний імідж).

Створення та використання Інтернет-сторінки лікарняної каси має залучити нові групи клієнтів, а також потенційних спонсорів. Крім цього, в комунікаційній полі-

тиці повинні застосовуватися такі елементи соціального маркетингу, як агітація за здоровий спосіб життя (наприклад, участь в акціях, спрямованих на боротьбу проти ВІЛ/СНІДу), а також пропаганда свідомого ставлення до свого здоров'я (заохочення занять спортом).

✦ В умовах обмеженого бюджетного фінансування така форма залучення позабюджетних коштів, як організація роботи лікарняних кас, є одним із можливих засобів поліпшення надання медичної допомоги та медикаментозного забезпечення населення.

Використання принципів соціального маркетингу при організації та налагодженні роботи лікарняних кас слугуватиме запорукою успіху діяльності лікарняних кас.

Питаннями для подальших досліджень може бути вивчення досвіду роботи найбільших лікарняних кас України та європейських країн, виділення найбільш успішних практик та вироблення рекомендацій для впровадження у роботу вже існуючих установ.

### Література.

1. Актуальні питання фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я: теорія та практика : монографія / Л. А. Ляховченко, В. Д. Долот, О. В. Поживілова, Я. Ф. Радиш; за заг. ред. проф. Я. Ф. Радиша. К.: Ком. книжково-газетне вид-во «Полісся», 2012. – 212 с.

2. Дмитриченко О. П., Зыбин О. С. Концепція соціального маркетингу / О. П. Дмитриченко, О. С. Зыбин // Право. Менеджмент. Маркетинг. – № 5. – 2009.

3. Долот В. Д. Лікарняні каси як додаткове джерело фінансування системи охорони здоров'я України (на прикладі благодійної організації «Муниципальна лікарняна каса міста Києва») / В. Д. Долот, В. В. Дудка, Л. А. Ляховченко // Інвестиції: практика та досвід. – № 5. – 2012. – С. 102–106.

4. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.

5. Парій В. Д. Вітчизняний досвід: лікарняні каси як прообраз добровільного медичного страхування / В. Д. Парій // Здоров'я України. – № 5. – 2008. – С. 18–19.

6. Про внутрішнє і зовнішнє становище України в 2013 році : Щорічне Послання Президента України до Верховної Ради України. – К. : НСД, 2013. – 576 с.

ційній сфері в зарубіжних країнах. Розглянуто світові тенденції фінансового регулювання та стимулювання розвитку інноваційного підприємництва. На основі зарубіжного досвіду обґрунтовано доцільність використання венчурного фінансування інноваційних проєктів в умовах розвитку ринкових відносин та впливу глобалізації на інноваційний розвиток вітчизняної економіки.

**Ключові слова:** венчурне підприємство, венчурне фінансування, державне управління інноваційним розвитком, державно-приватне партнерство, інноваційне підприємництво, інноваційний проєкт.

✦ Сучасний етап глобалізації світової економіки вимагає пошуку нових методів та інструментів державного регулювання інноваційного розвитку. Система управління інноваційним розвитком вітчизняної економіки недостатньо ефективна й не відповідає вимогам сучасного висококонкурентного середовища. Світовий досвід розв'язання фінансово-організаційних проблем інноваційного розвитку засвідчив ефективність державно-приватного партнерства (ДПП) як вагомого механізму активізації інвестиційно-інноваційної діяльності та інтенсивного використання і відтворення науково-технічного потенціалу національних господарств у напрямі підвищення їх конкурентоспроможності з поглядом довгострокового економічного зростання. У цьому аспекті з'ясування сутності державно-приватного партнерства та використання елементів кращих зарубіжних практик регулювання ДПП в інвестиційно-інноваційній сфері в Україні в умовах ринкової трансформації її економіки набуває особливої актуальності.

✦ Проблемні питання формування відповідних механізмів активізації інвестиційно-інноваційної діяльності розглядалися у працях таких зарубіжних вчених, як А. Авдулов, В. Аніщик, В. Варнавський, І. Войтов, А. Грішанович, А. Кулькін, М. Масляєва, М. Толочко та ін. Серед вітчизняних вчених найбільшої уваги заслуговують праці В. Геєця, О. Кузьміна, І. Литвин, В. Семиноженко, В. Сизоненко, Л. Федулової, С. Циганова, спрямовані на аналіз державної інноваційної політики, організаційно-інфраструктурного забезпечення інноваційного розвитку, фінансового регулювання підприємницької діяльності. Однак, питання комплексного дослідження зарубіжного досвіду щодо формування систем державної та недержавної підтримки і розвитку інноваційного підприємництва та його адаптації до умов перехідної економіки України потребують поглибленого вивчення.

✦ Мета статті полягає у висвітленні підходів до використання державно-приватного партнерства в інвестиційно-інноваційній сфері в зарубіжних країнах.

✦ Економічне зростання держав у XXI ст. забезпечується провідною роллю науково-технічного прогресу та інтелектуалізацією промислового виробництва. Економіка багатьох країн, які здійснили потужний ривок і набули статусу світових лідерів, сьогодні будується, у першу чергу, на реалізації наукових досягнень. Неухильне зростання обсягів продажу наукоємної продукції свідчить про підвищену увагу з боку держав – світових лідерів до проблем якнайшвидшого впровадження нововведень. Так, у розвинених країнах 70–85% приросту валового внутрішнього продукту припадає на виробництво наукоємної продукції [9]. При цьому, лєвова частка коштів, що витрачається на дослідження й розробки, припадає на підприємницький сектор.

Інноваційна політика розвинених країн світу ґрунтується на створенні ділового клімату через використання

УДК 33.01

## Наталія Єфіменкова СВІТОВИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДЕРЖАВНО- ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ІНВЕСТИЦІЙНО- ІННОВАЦІЙНІЙ СФЕРІ

*Розкрито сутність державно-приватного партнерства. Висвітлено підходи до використання державно-приватного партнерства в інвестиційно-іннова-*