

Оцінка готовності Львівської області до формування кластерів у системі охорони здоров'я

Досліджується готовність Львівської області до формування кластерів у системі охорони здоров'я шляхом опитування потенційних цільових груп кластера. Аналізуються результати анкетування мешканців, зокрема бачення ними проблем функціонування та конкурентних переваг сфери охорони здоров'я, а також її перспектив розвитку, позитивних наслідків співпраці медичних установ, навчальних закладів, науково-дослідних установ, підприємств. Наводяться результати анкетування потенційних організацій, зацікавлених у створенні кластера, а саме представників лікарень, поліклінік, аптек, приватних медичних закладів, а також медичних навчальних закладів з метою виявлення їх готовності співпрацювати у сфері охорони здоров'я шляхом створення кластера або мережевої структури. Запропоновано комплекс заходів для покращання готовності середовища впроваджувати кластери у сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: кластер, анкетування, охорона здоров'я, співпраця, інформування, готовність середовища, конкурентні переваги.

У сфері охорони здоров'я на даний час існує безліч проблем, які потребують негайного вирішення. Можна навіть говорити про необхідність докорінної зміни механізмів та принципів функціонування системи охорони здоров'я. Одним із таких механізмів, здатних вирішити деякі з наявних проблем, є формування кластерів.

Розвиток кластерів у своїх дослідженнях розглядали такі іноземні науковці: Е. Бергман, Е. Браун, Л. Ван ден Берг, М. Енрайт, М. Портер, М. Превезер, С. Розенфельд, Г. Свон, Е. Фезер та ін. Серед українських теоретиків варто відзначити Н.М. Внукову, М.П. Войнаренка, Н.А. Мікулу, С.І. Соколенка, Д.М. Стеценка, В.І. Чужикова, та ін. Проблема застосування кластерних механізмів у сфері охорони здоров'я є новою та недостатньо розробленою у науковій літературі.

Метою даної статті є дослідження готовності Львівської області до формування кластерів у системі охорони здоров'я шляхом опитування потенційних цільових груп кластера.

Насамперед визначимось, що ми розуміємо під поняттям «кластер у сфері охорони здоров'я». На нашу думку, під даним поняттям доцільно розуміти географічно локалізовані та господарсько незалежні один від одного медичні установи, навчальні заклади медичного спрямування, науково-дослідні організації, постачальників медичного обладнання та препаратів, а також органи влади, які співпрацюють між собою насамперед заради досягнення соціальних результатів та переваг, отримуючи при цьому синергетичний ефект від співпраці.

Впровадження кластерного підходу в систему охорони здоров'я дасть змогу підвищити ефективність її функціонування завдяки налагодженню тісніших зв'язків для співпраці між різними суб'єктами. При цьому учасники кластера мають спільні інтереси та цілі, чітко визначені обов'язки в межах своїх повноважень.

Необхідно відзначити наявність на даний час у суспільстві тенденцій, які сприяють впровадженню кластерного підходу в систему охорони здоров'я. До таких науковці відносять: комерціалізацію охорони здоров'я, конкуренцію у сфері охорони здоров'я закладів різної форми власності, відсутність достатньої кількості фінансових ресурсів, розвиток нових форм та методів управління медичними закладами на основі теорій менеджменту, появу нових медичних технологій, які вимагають участі суміжних спеціалістів [1].

Перед тим, як впроваджувати кластери, необхідно дослідити готовність середовища до їх сприйняття. З метою оцінки готовності Львівської області до формування кластерів у системі охорони здоров'я протягом січня-березня 2010 р. було проведено опитування шляхом анкетування у два етапи. На першому етапі було опитано мешканців. На другому етапі було опитано потенційні цільові групи кластера у системі охорони здоров'я.

На першому етапі в результаті анкетування мешканців було опитано 400 респондентів, з яких 39% чоловіків і 61% жінки. Мета опитування – виявлення оцінки мешканцями проблем та напрямків розвитку сфери охорони здоров'я у Львівській області.

Завданнями опитування було: виявити проблеми функціонування сфери охорони здоров'я, її конкурентні переваги та перспективи розвитку; дослідити позитивні наслідки співпраці медичних установ, навчальних закладів, науково-дослідних установ, підприємств.

За віком серед опитаних найчисельнішою (48%) виявилася група віком 21-40 років, тобто найбільш активне і працездатне населення. Наступною є група 41-55 років (32%), яка представляє працюючих мешканців старшого віку. Серед респондентів – 11% пенсіонерів (56 років і більше) та 9% учнів і студентів віком до 20 років. Щодо освіти, то найвищий відсоток опитаних осіб із вищою освітою (78%), 13% опитаних мають середню спеціалізовану освіту (коледж, технікум), 6% – середню професійну (училище, ліцей), а 3% – загальну середню освіту (школу). Серед опитаних 35% є працівниками сфери послуг, торгівлі, виробництва; 33% – сфери освіти, науки, культури; по 12% – працівники сфери охорони здоров'я та студенти, учні; по 4% – безробітні та пенсіонери. За посадою найчисельніша група опитаних – це рядові працівники (54%), 19% – особи без посади (студенти, учні, пенсіонери, безробітні), 13% – керівники середньої ланки, 7% – керівники нижчої ланки та 6% – керівники вищої ланки. Ці дані дозволять отримати опосередковану інформацію про рівень доходів опитаних, адже на таке запитання анкети респонденти можуть взагалі не відповідати або ж свідомо занижувати інформацію.

На питання анкети «Чи задоволені Ви рівнем та якістю медичного обслуговування?» лише 4% опитаних відповіли позитивно, тоді як 96% – негативно. Ці дані свідчать про необхідність кардинального реформування сфери охорони здоров'я.

Найважливішими проблемами у сфері охорони здоров'я, на думку опитаних, є:

- Недостатня матеріально-технічна база, відсутність необхідного медичного обладнання – 76%.
- Низький рівень медичного обслуговування – 48%.
- Низький рівень підготовки спеціалістів (кваліфікація) – 43%.
- Поширена практика оплати в конвертах лікарям – 43%.
- Низька заробітна плата у медичного персоналу – 31%.
- Переважання дорогих іноземних медпрепаратів над дешевшими вітчизняними – 25%.
- Відсутність у пацієнтів повної достовірної інформації про кваліфікацію лікарів, послуги, ціни, медичні заклади тощо – 21%.
- Мала частка наукових розробок у сфері охорони здоров'я – 9%.
- Інше (безвідповідальне ставлення та байдужість персоналу, неякісні ліки, відсутність духовності у лікарів, відсутність медичного страхування, хабарництво, висока вартість лікування) – 1%.

Показовими є проблеми, які респонденти віднесли до графі «інше», що ще раз свідчать про необхідність якісних змін у сфері охорони здоров'я.

Серед наявних переваг системи охорони здоров'я опитані на перше місце поставили доступність медичного обслуговування (53%), адже кожен громадянин

може отримати медичну допомогу та проконсультуватися у лікаря. На другому місці – конкуренція приватних та державних медичних закладів (51%), яка сприяє підвищенню якості послуг, розширенню переліку медичних послуг та задоволенню вимог різних споживачів. Крім того, перевагами респонденти назвали також наявність висококваліфікованих спеціалістів (47%), базової мережі медичних закладів (46%) та мережі навчальних медичних закладів (40%), що є основою кластера. Позитивом є також така перевага, як потенціал розвитку біотехнологій та фармацевтики у Львівській області (27%). Тобто можна говорити про наявність необхідних умов для розвитку кластера в системі охорони здоров'я.

Щодо форми власності медичних установ (поліклінік, лабораторій, стоматологічних кабінетів), послугами яких користуються респонденти, переважна більшість опитаних надає перевагу послугам як державних, так і приватних медичних установ (48%). Відсоток мешканців, які користуються переважно державними або тільки державними медичними закладами (42%), перевищує тих, хто надає перевагу приватним або тільки приватним закладам (10%). Це свідчить про недоступність платних медичних послуг для широких верств населення. Цікавим та цілком логічним є те, що керівники вищої та середньої ланки, які мають високі доходи, користуються тільки приватними медичними закладами. Пересічні мешканці користуються переважно державними поліклініками, а серед приватних обирають стоматологічні кабінети або ж лабораторії, де послуги є якіснішими, ніж у державних.

99% опитаних вважають, що медичні установи, навчальні заклади, науково-дослідні установи, підприємства повинні співпрацювати між собою з метою покращання рівня медичного обслуговування мешканців.

Респонденти серед позитивних наслідків такої співпраці назвали:

- Завдяки обміну спеціалістами та досвідом підвищиться якість медичного обслуговування – 59%.
- Наявність спільної бази даних пацієнтів, донорів, лікарів дозволить швидше та якісніше надавати медичну допомогу – 43%.
- Залучення висококваліфікованих спеціалістів – 33%.
- Пацієнти будуть самі обирати лікаря, в якого хочуть лікуватися – 31%.
- Розвиток інновацій, розробка нових препаратів, технологій – 31%.
- В область будуть з'їжджатися пацієнти з інших областей, оскільки імідж медичних закладів підвищиться – 5%.

Опитані переконані, що завдяки співпраці медичних установ (тобто фактично можливості створення кластера або мережі) буде отримана низка переваг, які дозволять вирішити проблеми у сфері охорони здоров'я; зокрема, завдяки обміну спеціалістами та досвідом підвищиться якість медичного обслуговування, наявність спільної бази даних пацієнтів, донорів, лікарів дозволить швидше та якісніше надавати медичну допомогу, буде можливість залучення висококваліфікованих спеціалістів.

88% респондентів користуються як вітчизняними, так і іноземними медикаментами, а серед тих, хто надав перевагу лише вітчизняним (8%) або лише іноземним (4%), відсоток перших є вищим удвічі, що певною мірою свідчить про можливість населення купувати українські медикаменти, які переважно є дешевшими, ніж іноземні. Опитані на перше місце при виборі медикаментів ставлять саме пораду медичного працівника (43%) або ж керуються залежно від ситуації (34%). Також важливим визначальним показником є якість (32%), хоча такий пункт, як «престиж іноземного товару», не вибрав жоден із респондентів. 11% анкетованих осіб вважають також на ціну, серед них переважно пенсіонери,

студенти, безробітні, а також за посадою звичайні працівники, тобто люди з невисокими рівнями доходів. Підтримують по можливості вітчизняного виробника 3% опитаних.

Респонденти вважають, що для покращання ситуації у сфері охорони здоров'я необхідні такі заходи:

- Впровадження сучасних медичних технологій, нових управлінських підходів – 61%.
- Розвиток медичного страхування – 55%.
- Підвищення кваліфікації медичного персоналу в інших клініках, областях, сусідніх країнах, обмін досвідом – 51%.
- Створення спільної бази даних пацієнтів, донорів, лікарів між медичними установами з метою надання інформаційних послуг та ефективнішої допомоги – 51%.
- Підтримка наукових досліджень та розробок (державна і приватна) – 42%.
- Активізація участі медичного персоналу у конференціях, семінарах з питань охорони здоров'я – 21%.

Необхідно відзначити позитивну тенденцію у ставленні опитаних до медичного страхування, зокрема 58% з них наголошують на його загальнообов'язковості, тоді як лише 4% ставляться до нього негативно. Як видно із попереднього питання анкети, саме розвиток медичного страхування на думку респондентів, є одним із кроків, необхідних для покращання ситуації у сфері охорони здоров'я. Однак досить високим є відсоток осіб, які не розуміють його переваг (38%), що вимагає проведення широкої просвітницької діяльності.

На другому етапі в результаті анкетування організацій було опитано 120 осіб, з яких 34% чоловіків і 66% жінок. Це представники лікарень, поліклінік, аптек, приватних медичних закладів, а також медичних навчальних закладів. Мета опитування – виявлення готовності організацій співпрацювати у сфері охорони здоров'я шляхом створення кластера (або мережевої структури).

Завдання даного дослідження: виявити проблеми функціонування сфери охорони здоров'я та її конкурентні переваги і перспективи розвитку; виявити, з якими організаціями налагоджена співпраця та частоту такої співпраці; з'ясувати перешкоди, які заважають співпраці між різними організаціями; дослідити позитивні наслідки співпраці медичних установ, навчальних закладів, науково-дослідних установ, підприємств.

Розподіл респондентів за віком склався наступним чином: 57% опитаних у віці 21-40 років, 28% – 41-50 років і 15% – 51 і більше років. За професією 66% опитаних є медичними працівниками, 11% – працівниками освіти і науки у медичних навчальних закладах, 5% – працівниками сфери торгівлі (аптеки), по 2% – консультанти, державні службовці та соціальні працівники. Серед респондентів 72% осіб із вищою освітою, 18% – з середньою професійною (училище, ліцей) і 10% – із середньою спеціальною (коледж, технікум). За посадою серед опитаних 65% – працівники, 16% – керівники нижчої ланки, 14% – керівники середньої ланки і 5% – керівники вищої ланки.

На питання анкети щодо найважливіших проблем у сфері охорони здоров'я респонденти відповіли наступним чином:

- Низька заробітна плата у медичного персоналу – 72%.
- Недостатня матеріально-технічна база, відсутність необхідного медичного обладнання – 70%.
- Низький рівень підготовки спеціалістів (кваліфікація) – 37%.
- Переважання дорогих іноземних медпрепаратів над дешевшими вітчизняними – 30%.

- Мала частка наукових розробок у сфері охорони здоров'я – 28%.
- Відсутність у пацієнтів повної достовірної інформації про кваліфікацію лікарів, послуги, ціни, медичні заклади тощо – 22%.
- Поширена практика оплати в конвертах лікарям – 13%.
- Низький рівень медичного обслуговування – 0%.

Найбільше серед проблем опитаних хвилює низька заробітна плата медичного персоналу, що може бути причиною не завжди відповідального ставлення до своєї роботи. На другому та третьому місцях такі проблеми як недостатня матеріально-технічна база, відсутність необхідного медичного обладнання та низький рівень підготовки спеціалістів (кваліфікація). Необхідно зазначити, що дані проблеми можна вирішити в тому числі через створення кластера в системі охорони здоров'я.

Серед основних переваг чинної системи охорони здоров'я опитані назвали:

- Конкуренція приватних та державних медичних закладів – 53%.
- Доступність медичного обслуговування – 53%.
- Наявність базової мережі медичних закладів – 53%.
- Наявність мережі навчальних медичних закладів – 42%.
- Потенціал розвитку біотехнологій та фармацевтики – 17%.
- Наявність висококваліфікованих спеціалістів – 0%.

Обрані переваги також свідчать про наявність усіх обов'язкових та необхідних факторів для створення кластера, зокрема наявність конкуренції, базової мережі медичних закладів та навчальних медичних закладів. Цікавим є те, що «наявність висококваліфікованих спеціалістів» не була обрана респондентами – представниками сфери охорони здоров'я як перевага чинної системи охорони здоров'я.

Серед опитаних представники таких організацій: державна служба – 5%, агенція регіонального (місцевого) розвитку – 2%, навчальний заклад медичного та соціального спрямування – 12%, медична установа (лікарня, поліклініка) – 43%, приватне підприємство – 27%, аптека – 10%.

Серед організацій, з якими співпрацюють установи респондентів, були обрані:

- Медичні установи (лікарні, поліклініки тощо) – 52%.
- Навчальні заклади (вищі, середні спеціалізовані) – 38%.
- Постачальники – 37%.
- Органи державної влади – 35%.
- Фармацевтичні компанії – 40%.
- Приватні підприємства – 15%.
- Громадські організації – 5%.
- Агенції регіонального (місцевого) розвитку – 2%.
- Субпідрядники – 2%.
- Ні з ким не співпрацюємо – 2%.
- Науково-дослідні установи (інститути, лабораторії) – 0%.

Відсутність налагоджених зв'язків з науково-дослідними установами свідчить про недостатній розвиток науково-дослідних та пошукових робіт, що є значним недоліком чинної системи охорони здоров'я. Лише 2% організацій не мають налагодженої співпраці з жодними організаціями та установами.

Регулярна співпраця налагоджена між організаціями 67% опитаних, що є досить високим показником. Дуже рідко співпрацюють 7% опитаних. Такі пункти, як «час від часу» і «ніколи», не обрав жоден із респондентів.

Як видно із рис. 1, серед перешкод для співпраці респонденти назвали нестачу фінансових та інших ресурсів (45%), низький рівень довіри між ор-



Рис. 1. Перешкоди для налагодження співпраці між організаціями

ганізаціями (30%). Особливо важливою є проблема довіри, яка перешкоджає налагодженню довготривалої співпраці між організаціями. Тому досить часто учасниками кластера є друзі або родичі, що забезпечує додаткові гарантії.

Від співпраці з іншими організаціями респонденти очікують:

- Отримання нових знань (про нові технології, методи управління) – 42%.
- Розробку та впровадження інновацій – 35%.
- Налагодження довготривалої співпраці – 30%.
- Участь у спільних проектах (в т. ч. дослідницьких, маркетингових) – 23%.
- Спільне лобювання інтересів – 20%.
- Можливість залучати інвестиції – 17%.
- Підготовку та забезпечення висококваліфікованими кадрами, обмін досвідом – 12%.
- Отримання доступу до ресурсів, спільне використання ресурсів, інфраструктури – 0%.

Від співпраці респонденти очікують насамперед: отримання нових знань, розробку та впровадження інновацій, участі у спільних проектах та налагодження довготривалої співпраці. Знову ж таки доцільно зазначити, що всі ці переваги можна отримати у кластері. Необхідно відмітити, що пункт анкети «Отримання доступу до ресурсів, спільне використання ресурсів, інфраструктури» не вибрав жоден із респондентів, що може свідчити про недостатнє розуміння сутності кластерів та переваг, які можна отримати від такої співпраці.

Щодо участі працівників у семінарах, навчаннях, презентаціях з питань розвитку мереж та створення кластерів, респонденти відзначили, що 42% таку участь брали. Такий же відсоток організацій не брав участі, а 22% опитаних взагалі не можуть відповісти на це питання. Тобто можна підсумувати, що більшість організацій недостатньо проінформовані про сутність та можливості кластера.

В результаті опрацювання даних анкетування можна зробити висновок про часткову готовність Львівської області до впровадження кластерних ініціатив у сфері охорони здоров'я. На даний час у суспільстві визріває думка про необхідність співпраці у сфері охорони здоров'я, однак не всі зацікавлені особи володіють достатньою та вичерпною інформацією про сутність, можливості та переваги кластерів. Для того, щоб підвищити готовність, необхідно провести комплекс заходів; зокрема, серед основних необхідно відзначити такі:

1. Забезпечення інформування та впровадження маркетингових механізмів у діяльність установ сфери охорони здоров'я.

Необхідним є комплекс маркетингових заходів з інформування зацікавлених суб'єктів щодо сутності, переваг кластерного підходу, можливостей його впровадження в систему охорони здоров'я регіонів України. Зважаючи на виявлення проблеми низького рівня довіри між організаціями доцільно більше проводити ознайомчих семінарів щодо успішного функціонування кластерів в Україні та за кордоном, в тому числі в інших сферах діяльності. Використання маркетингових механізмів також є доцільним, зважаючи на необізнаність

суб'єктів про можливість формування кластера в системі охорони здоров'я, адже зазвичай із кластером асоціюють промисловість, виробництво. Використання маркетингових механізмів доцільне на всіх стадіях розвитку кластера від виникнення і до трансформації.

2. Утримання та мотивація кваліфікованих кадрів у регіоні.

Для органів влади важливо насамперед працювати із креативними людьми, стимулювати їх розвиток, адже не реалізувавши себе в регіоні, вони можуть виїхати за кордон, де зарубіжними державами розроблені спеціальні програми залучення креативних молодих працівників з інших країн. Такі програми, як відомо, пропонували США для медичного персоналу. Тому така підтримка має бути на державному рівні шляхом реалізації різноманітних програм підтримки та утримання в регіоні талановитих працівників, зокрема через забезпечення їх робочими місцями у кластері.

Список використаних джерел

1. Банин А. С. О формировании кластеров в системе здравоохранения региона / А. С. Банин // Управление общественными и экономическими системами – Орел : ОрелГТУ, 2007. – №1. – Режим доступа : URL: <http://www.bali.ostu.ru/umc/arhiv/2007/1/Bani>

Пастернак Е.И., Горблюк Р.В. Оценка готовности Львовской области к формированию кластеров в системе здравоохранения.

Исследуется готовность Львовской области к формированию кластеров в системе здравоохранения путем опроса потенциальных целевых групп кластера. Анализируются результаты анкетирования жителей, в частности видение ими проблем функционирования и конкурентных преимуществ сферы здравоохранения, а также ее перспектив развития, положительных результатов сотрудничества медицинских учреждений, учебных заведений, научно-исследовательских учреждений, предприятий. Приводятся результаты анкетирования потенциальных организаций, заинтересованных в создании кластера, а именно представителей больниц, поликлиник, аптек, частных медицинских учреждений, а также медицинских учебных заведений с целью выявления их готовности сотрудничать в сфере здравоохранения путем создания кластера или сетевой структуры. Предложен комплекс мер для улучшения готовности среды внедрять кластеры в сфере здравоохранения.

Ключевые слова: кластер, анкетирование, здравоохранение, сотрудничество, информирование, готовность среды, конкурентные преимущества.

Pasternak O.I., Horbliuk R.V. Assessment of Readiness of Lviv Region for Healthcare Cluster Formation.

The paper investigates readiness of Lviv Region for healthcare cluster formation through survey of potential cluster target groups. Results of the survey of residents, specifically their vision of operational challenges and competitive advantages of healthcare, as well as development prospects, positive consequences of cooperation of health institutions, educational establishments, research and development institutions, and companies are analyzed. Results of the survey of potential organizations interested in establishing a cluster, i.e. representatives of public hospitals, outpatient clinics, pharmacies, private health facilities, and medical schools, in order to determine their readiness to cooperate within healthcare sector through establishment of a cluster or a network structure are provided.

Key words: cluster, survey of residents, healthcare, cooperation, awareness, readiness of environment, competitive advantages.

Надійшло 17.06.2010.