

УДК 303.722.4: 336
JEL Classification: D02, I18

DOI: 10.37332/2309-1533.2021.7-8.9

Паненко В.В.,
*директор комунального некомерційного підприємства
«Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня
Вінницької обласної Ради»,
Поліщук О.Т.,
канд. екон. наук, доцент,
доцент кафедри обліку, аналізу і аудиту,
Донецький національний університет імені Василя Стуса*

ОБ'ЄДНАННЯ КОМУНАЛЬНИХ НЕКОМЕРЦІЙНИХ ПІДПРИЄМСТВ ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ КЛАСТЕРНОГО ПІДХОДУ В ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

Panenko V.V.,
*director communal non-profit enterprise
“Vinnytsia regional children's clinical hospital
Vinnytsia Regional Council”,
Polishchuk O.T.,
cand.sc.(tech.), assoc. prof.,
associate professor at the
department of accounting, analysis and auditing,
Vasyl' Stus Donetsk National University*

ASSOCIATION OF MUNICIPAL NON-PROFIT ENTERPRISES AS AN IMPORTANT COMPONENT OF THE CLUSTER APPROACH IN THE ORGANIZATION OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF TERRITORIAL COMMUNITIES

Постановка проблеми. Здоров'я нації є найважливішим чинником існування та відтворення людського капіталу. Тому особливої уваги потребує охорона здоров'я населення направлена на підтримку фізичного, психічного і соціального добробуту людей. Увесь період незалежності України пов'язаний із непростими діями у системі охорони здоров'я, а саме – реформуванням галузі. Ці періоди інколи суттєво відрізнялися один від одного. Але незмінним є те, що процес реформування пов'язаний з переходом від бюджетно-страхової до ринково-страхової моделі функціонування системи. За час реформування відбулась зміна організаційно-правових форм медичних установ, утворення нових та розмежування існуючих рівнів медичної допомоги, впровадження нових способів фінансування медичних організацій, бурхливий, і в певній мірі, безконтрольний розвиток приватної медицини. Сьогодні світові тренди диктують свої умови – відхід від ресурсного виробництва, сировинної економіки та спрямовання вектору розвитку до сучасних технологій, причому значний прогрес виникає саме на стиках технологій, наук, інновацій. А ефективна взаємодія різних суб'єктів господарювання можлива в рамках кластеру.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вагомий внесок у дослідження проблем функціонування охорони здоров'я зробили вітчизняні та зарубіжні вчені: О. Баєва, В. Москаленко, М. Шутов, М. Хвистюк, А. Вялков, Н. Герасименко, Ф. Кадиров, В. Кучеренко, Ю. Лісичин та ін. Питання кластерних об'єднань відображені в працях таких відомих дослідників, як: П. Гайдуцький, Ю. Ковальова, М. Портер, М. Маршалл, Т. Андерсон, Е. Дахмен, Д. Кетельс, Р. Бленді, А. Хансен, Дж. Хельд, М. Енрайт, В. Афанасьєва, Г. Губерна, В. Дорофійенко, В. Іллюшенко, Я. Радиш, І. Ткачук, С. Поважний, А. Поршнев, І. Розпутенко, Ю. Сурмін, О. Черниш та ін. Результати опублікованих досліджень становлять значний інтерес для інноваційного розвитку охорони здоров'я і мають практичне значення. При цьому, незважаючи на значну кількість праць із теоретичних та практичних питань розвитку системи охорони здоров'я, досі не проведено комплексного дослідження проблем кластерного регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я в територіальних

громадах, хоча не викликає сумніву необхідність здійснення цих перетворень в умовах децентралізації.

Постановка завдання. Мета дослідження – обґрунтувати теоретико-методичну основу формування кластерних об'єднань у системі охорони здоров'я територіальних громад та дати практичні рекомендації щодо їх функціонування, на тлі різноманітних форм організації та сукупності відносин, які виникають в рамках кластерного об'єднання в умовах децентралізації повноважень.

Виклад основного матеріалу дослідження. Слово «кластер» відносно нове у нашому побуті. У чому відмінність медичного кластера від медичного центру чи лікарні? За класичним визначенням кластер – це група взаємопов'язаних організацій, які розташовані в географічній близькості одна від одної, що діють у певній сфері та взаємодоповнюють одна одну [6].

Кластерний підхід застосовується в різних галузях знань і, хоча є безліч трактувань цього поняття, сутність залишається однаковою: кластер – це об'єднання декількох однорідних елементів (у випадку медичного кластеру – об'єднання лікарень, науки, бізнесу та влади), яке може розглядатися як самостійна одиниця з притаманними їй певними ознаками (табл. 1).

Таблиця 1

Принципи утворення та функціонування кластерів

Категорія	Принципи	Значення
Основоположні	Концентрація	Дозволяє забезпечити наявність певної «критичної маси» підприємств, необхідної для якісної зміни відносин між ними
	Самоорганізація	Є умовою для виникнення видозмінених відносин у кластері, які були б прийнятними для його учасників
Ефективні	Збереження конкуренції	Визначає напрямок розвитку кластера; дотримання цього принципу є умовою для розвитку ефективного мережевого типу взаємодії
	Кооперація	Дозволяє досягти конкурентних переваг кластера за рахунок зниження витрат та підвищення якості продукції
	Гнучкість та мобільність	Дозволяє забезпечити стійкість системи до мінливих факторів зовнішнього середовища
	Інноваційна спрямованість	Є передумовою для збереження конкурентних переваг у довгостроковому періоді

Джерело: [7]

Основоположником кластерної теорії вважається М. Портер, який визначив, що вони забезпечують нові тенденції економічних взаємовідносин, які ґрунтуються на консолідації усіх суб'єктів господарювання, включаючи органи державної влади [6].

Бондаренко К. під поняттям «кластер» розуміє географічно локалізовану сукупність виробничо-активних економічних суб'єктів з мотивованими та стійкими коопераційними відносинами [2].

Отже, кластер – це добровільне, територіально-галузеве об'єднання підприємств, які тісно співпрацюють із закладами вищої освіти, науково-дослідними установами, органами місцевої влади з метою підвищення конкурентоздатності власної продукції та економічного зростання регіону [7].

Оскільки поява кластерів сприяє швидкому розвитку, зростанню в будь-якій сфері, в якій б вони не створювалися (інноваційні, технологічні, фармацевтичні, хімічні), надзвичайно важливо розвивати медицину, тому що це – найважливіша сфера життя. Кластерний підхід є особливою комбінацією механізмів територіальної і міжгалузевої взаємодії, що дозволяє стимулювати інвестиційні процеси у сфері охорони здоров'я. Це пояснюється тим, що при створенні територіальних кластерів виникає синергетичний ефект від взаємодії його учасників, що перевищує подібний ефект від функціонування вертикально і горизонтально інтегрованих структур.

Особливо важливим фактором даної форми об'єднання системи охорони здоров'я регіону є збереження господарської самостійності учасників, що входять у кластер, що дозволяє їм вести конкурентну боротьбу за клієнтів або постачальників, але, разом з тим, шукати точки дотику з метою спільного подолання ринкових бар'єрів і посилення конкурентних переваг.

Також суттєвим елементом, що забезпечує ефективність медичного кластеру, є участь у його діяльності не тільки регіональних чи муніципальних органів, але й різноманітних бізнес-структур на основі впровадження механізму державно-приватного партнерства, яке є одним із ключових інструментів формування кластерів у сфері охорони здоров'я.

Кластерний підхід дозволяє частково вирішити ряд проблем структурного, управлінського і фінансово-економічного характеру, однак дозволяє впорядкувати організаційну структуру регіональної системи охорони здоров'я, вибудовує ланцюжок стійких взаємозв'язків, заснованих на довірі і розумінні спільних інтересів.

Отже, ключове завдання медичного кластера – дати потужний імпульс для розвитку системи охорони здоров'я, стати точкою зростання медицини за рахунок об'єднання комунальних некомерційних підприємств. Це дасть можливість залучити кращі медичні практики та технології,

підвищити якість медичних послуг для населення країни.

Кластер системи охорони здоров'я відрізняється від інших типів інтерактивних структур тим, що має більш широкую розгалужену структуру. Кластер об'єднує усі компоненти процесу – від постачальників медичних послуг і продукції до споживачів кінцевого продукту. Основною метою об'єднання є досягнення конкретного економічного результату – надання конкурентоспроможних медичних послуг. Це сприяє підвищенню ефективної діяльності кожної окремої організації і прискоренню розвитку економіки регіону у цілому.

Як відзначає Ю. Бережна, необхідність використання кластерного підходу у медицині обумовлена посиленням децентралізації управління практичною медициною та системами підготовки медичних кадрів [2].

Реалізація кластерної політики дозволяє медичним закладам підвищувати якість обслуговування і його ефективність завдяки загальному використанню факторів виробництва, інформації, технологій, необхідних інститутів і координації дій із іншими організаціями. Крім того, медичні кластери дозволяють забезпечити досягнення наступних результатів: збільшення продуктивності медичних закладів, що функціонують в рамках кластеру, прискорення інноваційних процесів, які є фундаментом майбутнього зростання продуктивності, стимулювання нових організацій і нових структур, які, розвиваючись, розширюють кластерну структуру.

Водночас, частково створена і функціонуюча система організації, управління та фінансування охорони здоров'я залишає у собі комплекс проблем. Як стверджує колектив авторів В. М. Лобас, С. М. Вовк, М. М. Шутов, залежно від характеру впливу проблем на соціально-економічну ситуацію, їх варто поділити на основні групи [4]:

– *структурні*: неефективне розміщення ресурсів охорони здоров'я, недостатнє матеріально-технічне забезпечення закладів, неефективне використання кадрового потенціалу, неефективне використання наявної матеріально-технічної бази окремо взятого закладу;

– *управлінські*: фрагментація системи управління, викликана наслідками надмірної децентралізації системи управління галуззю; фрагментація системи управління, викликана самостійністю нових організаційно-правових форм медичних установ; практична відсутність взаємозв'язків між суб'єктами одного рівня системи охорони здоров'я;

– *фінансово-економічні*: невідповідність державних гарантій надання безкоштовної медичної допомоги рівнем фінансування галузі.

За останні роки формується нова інфраструктура та інструменти інноваційного розвитку територій, активно удосконалюється система охорони здоров'я. Однак, єдиного підходу до медичної галузі як системи досі немає. Проте сама система охорони здоров'я повинна розглядатися як складна і керована соціально-економічна система з її унікальними властивостями, елементами і взаємозв'язками.

Різноманітність конкретних форм організації систем охорони здоров'я населення розвинених держав світу, специфіка економічних відносин в цій сфері життєдіяльності суспільства дозволяє виділити ряд параметрів, що відображають спільність розвитку, властиву різним країнам. До числа таких параметрів, що виражають основні риси систем охорони здоров'я та головні економічні характеристики, можна віднести (рис. 1).

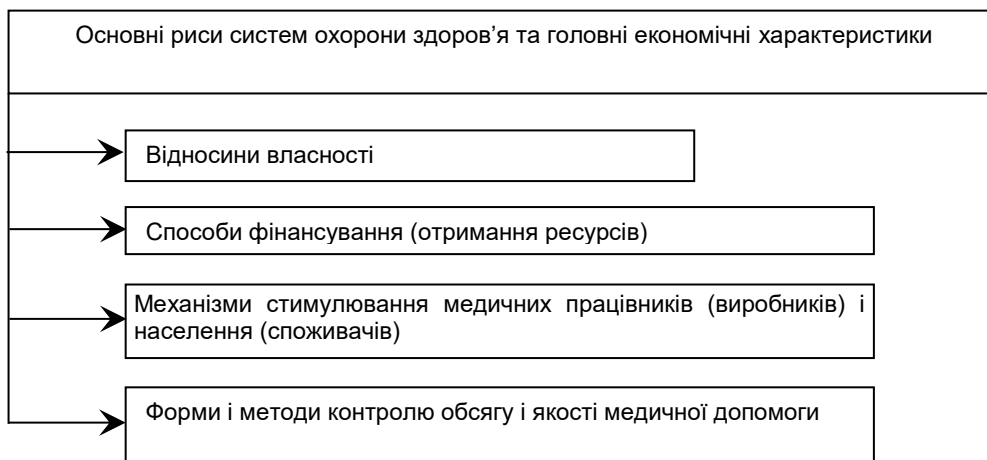


Рис. 1. Параметри, що виражають основні риси систем охорони здоров'я та головні економічні характеристики

Джерело: розробка авторів

Ці риси у кожній країні історично склалися і розвиваються відповідно до способу залучення

економічних ресурсів для надання медичної допомоги, збереження і зміцнення здоров'я населення. Кількість і якість ресурсів, що виділяються суспільством на сферу охорони здоров'я, ефективність їх використання визначається складною системою економічних, політичних, морально-етичних та інших відносин.

Тому, одним з найважливіших елементів системного підходу в медичній сфері нашої держави є пошук оптимальної моделі організації, механізмів управління та фінансування охорони здоров'я на рівні регіону. Орієнтація на таку інноваційну модель дозволить суб'єктам управління більш ефективно визначати кінцеві цілі і розробляти обґрунтовані стратегічні плани довгострокового розвитку галузі. Однією з важливих умов відновлення керованості системи є зміцнення зв'язків як між окремими суб'єктами охорони здоров'я, так і всередині її підсистем. При цьому акцент слід робити не стільки на формування жорсткої вертикалі влади, скільки на розвиток горизонтальних договірних відносин, формування координаційних органів і нових форм об'єднань, що передбачають спільну участь різних структур у реалізації певної мети в галузі охорони здоров'я населення.

Сучасні умови провадження господарської діяльності свідчать про те, що підприємство наодинці може мати певні здобутки у визначеній сфері, однак досягнення справжнього успіху залежить від співпраці з іншими суб'єктами господарювання. Задля успішної роботи та впровадження значних фінансових проєктів підприємствам вже недостатньо функціонувати в рамках окремих розрізаних суб'єктів. Об'єднання в групи за галузево-територіальним напрямком може мати свої переваги [8]. Вбачаємо один із способів вирішення проблеми – це створення корпорації – об'єднання комунальних некомерційних підприємств, із чіткою стратегією, комплексною методикою та сформованою дорожньою картою. Враховуючи те, що заклади охорони здоров'я було реорганізовано у некомерційні комунальні підприємства з відповідними повноваженнями, правами і обов'язками, зміна форми власності призвела не тільки до розширення їх внутрішніх повноважень, але й до повноважень, які дозволяють здійснювати більш активну і розширену зовнішню діяльність та самостійну політику.

Реалізація використання поєднаних потенціалів – кадрових та матеріальних ресурсів – можлива за рахунок поєднання юридичних можливостей комунальних підприємств певної території в результаті створення для них єдиного правового простору з рівними особистими можливостями та спільними правами, а саме, у вигляді корпорації – договірного об'єднання, що формується на основі поєднання виробничих, наукових і комерційних інтересів підприємств, які об'єдналися, з делегуванням ними окремих повноважень централізованого регулювання діяльності кожного з учасників органам управління корпорації [3].

Такі групи підприємств мають низку суттєвих особливостей та відмінностей від господарських товариств.

По-перше, об'єднання утворюються на основі певних спільних економічних інтересів з метою поєднання виробничої та науково-технічної діяльності, централізації координаційних функцій.

По-друге, об'єднання має майно, юридично відокремлене від майна членів об'єднання, і до цього майна належать основні фонди і оборотні кошти, передані членами об'єднання на його баланс згідно з договором чи статутом, та майно, набуте об'єднанням в результаті господарської діяльності. Майно членів об'єднання не входить до складу майна об'єднання.

По-третє, з метою централізованого керівництва з боку органів об'єднання діяльністю учасників ними здійснюється делегування об'єднанню як суб'єкту права деяких функцій і повноважень.

Четвертою ознакою об'єднання є особлива (складна) правосуб'єктність. Її особливість обумовлена організаційною структурою об'єднання. Членами об'єднання можуть бути лише підприємства (організації) – юридичні особи, кожне з яких при входженні до об'єднання зберігає права юридичної особи. Цим об'єднання відрізняється від підприємства, яке не має у своєму складі інших юридичних осіб. Тобто підприємства як члени об'єднання залишаються самостійними суб'єктами господарського права, разом з тим і об'єднання підприємств також є самостійним суб'єктом права. Отже, з точки зору правосуб'єктності об'єднання представляє собою сукупність самостійних суб'єктів права, спільні майнові права та інтереси яких реалізує об'єднання.

Таким чином, господарське об'єднання є складною господарською організацією, яка створена на основі поєднання матеріальних інтересів підприємств-учасників, діє на підставі установчого договору або статуту як юридична особа. В процесі створення об'єднання комунальних некомерційних підприємств (корпорації) (рис. 2) виділимо 7 ключових пунктів.

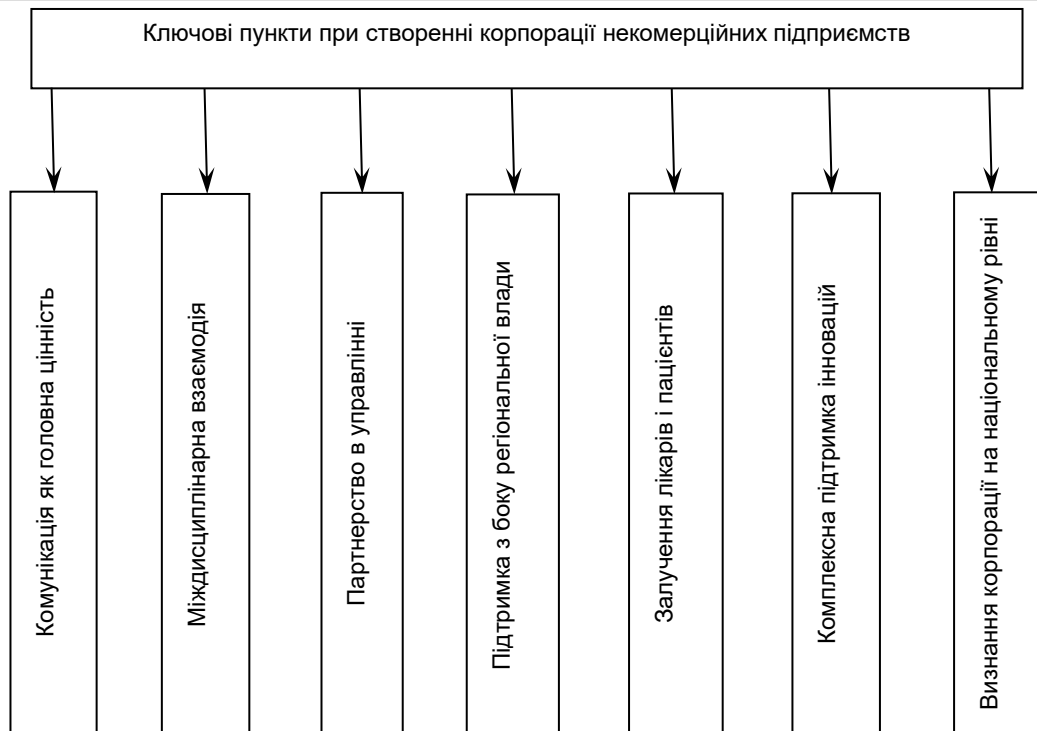


Рис. 2. Ключові позиції при створенні корпорації некомерційних підприємств як складової медичного кластеру

Джерело: розробка авторів

Детально охарактеризуємо їх:

– Комунікація як головна цінність. Без неї неможливо організувати потік спільних проєктів на стику науки і медицини, впроваджувати інновації в клінічну практику і розвивати міжгалузеві зв'язки, а також просувати інтереси учасників корпорації, як складової медичного кластеру;

– Міждисциплінарна взаємодія. В рамках функціонування корпорації виникне необхідність в об'єднанні пацієнтів, лікарів, дослідників і підприємців, які спільно будуть створювати затребувані високотехнологічні продукти і послуги;

– Партнерство в управлінні. Організації, що об'єднуються у рамках корпорації, повинні враховувати інтереси один одного, прагнучи до досягнення однієї мети. Для цього потрібна багаторівнева (партнерська) система управління, на чолі якої стоятиме керуюча компанія, що здійснюватиме загальне управління та операційний контроль над корпорацією. Крім цього, потрібна й експертна рада, яка також може схвалювати важливі управлінські рішення. Окрім цього, створення і управління відбувається за підтримки регіону (територіальної громади) або навіть на державному рівні;

– Підтримка з боку регіональної влади. Медичні корпорації часто об'єднують регіональне співтовариство організацій сектора охорони здоров'я і супутніх видів діяльності. Інституційна база, інфраструктура, бюджет регіону часто служать платформою для розвитку корпорації, у тому числі, фінансовою;

– Залучення лікарів і пацієнтів. Залучення до розробки і тестувань інновацій в охороні здоров'я стало поширеною практикою багатьох корпорацій – такий підхід дозволяє виявити, наскільки медичний продукт або послуга будуть затребувані;

– Комплексна підтримка інновацій: інфраструктура, стартапи, ЗВО. Багато медичних кластерів розташовані в центрах зосередження інноваційної інфраструктури. Створюючи комфортні умови для компаній-інноваторів, корпорації сприяють появі проривних нестандартних рішень на стику охорони здоров'я і високих технологій, а близькість університетів з їх інтелектуальною базою дозволяє втілювати в життя інноваційні проєкти;

– Визнання кластера на національному рівні. Керуючим компаніям необхідно долучатися до державної політики в області охорони здоров'я, активно взаємодіяти з урядом, виступаючи в ролі консультантів або виконавців національних проєктів.

Отже, стратегічною метою функціонування корпорації некомерційних підприємств як складової частини медичного кластеру є створення сегменту медицини, що базується на сукупності «проривних» технологій, що визначають можливість появи нових ринків високотехнологічної продукції і послуг, а також швидкого поширення передових лікарських практик / технологій.

Основними складовими забезпечення медичної допомоги будь-якої територіальної громади є медичні кадри та матеріально-технічна база. Своєю чергою, кадри і матеріально-технічна база мають досить затратні складові, які потребують значних ресурсів на утримання та розвиток.

Звісно, одним з варіантів покращення складових, які забезпечують медичну допомогу, є збільшення ресурсів на утримання галузі охорони [5]. Однак, існують й інші варіанти, які будуть сприяти формуванню оптимальних шляхів для покращення вищезазначених складових, при раціональному використанні ресурсів, одним з яких є пошук оптимальних варіантів на рівні територіальних громад. Такі варіанти, на сьогодні, необхідно розглядати в розрізі всіх рівнів медичної допомоги, яка надається в об'єднаних територіальних громадах.

Проаналізуємо кожну зі складових, що забезпечують можливість надання медичної допомоги:

1. Використання кадрового потенціалу. Діяльність певних закладів з надання медичної допомоги окремим групам населення (вузькоспеціалізовані обласні лікарні тощо) потребує додаткового залучення кадрового потенціалу інших закладів однієї адміністративної території, особливо у випадках, які потребують диференційного підходу для встановлення/виключення того чи іншого діагнозу та/або корекції лікування лікарем вузькоспеціалізованого закладу (поза основним профілем роботи закладу). В зв'язку з чим, виникає додаткова потреба у використанні бюджетних коштів на оплату праці фахівців вузького профілю.

Окрім додаткових витрат на забезпечення роботи кадрового складу лікарень, обмежується доступність до медичної послуги пацієнта та можливість надання повноцінного обсягу медичної допомоги в максимально короткі терміни, що несе в собі ризики для здоров'я пацієнта. Разом з іншим, ця ситуація обмежує можливості в забезпеченні закладами мультидисциплінарного підходу до надання медичної допомоги через відсутність спрощеного механізму залучення до лікувально-діагностичного процесу вузьких спеціалістів інших вузькоспеціалізованих закладів.

В загальному, мета для адміністративної території єдина – забезпечення права пацієнта на отримання якісної медичної допомоги населенню даної території. Відповідно, всі комунальні заклади певної громади також забезпечують досягнення єдиної мети. Постає зрозуміле питання: «чому не спростити процес об'єднання кадрових ресурсів різних підприємств для досягнення єдиної мети?».

Об'єднання кадрових ресурсів підприємств забезпечить підвищення рівня ефективності використання ресурсів, якості та доступності вторинної та третинної медичної допомоги.

2. Використання матеріально-технічної бази. Аналогічна ситуація по складових матеріально-технічної бази, а саме: діагностичного та лікувального обладнання. Наразі, мова йде не тільки про закупівлю надзвичайно дорогівартісного високотехнологічного обладнання, але також і про його постійне обслуговування. Для кожного окремого закладу, зазвичай, це просто неможливо. Окрім того, не завжди закупівля дорогівартісного обладнання є економічно-виправданою для окремо взятих закладів охорони здоров'я в межах однієї територіальної одиниці через відсутність належної підготовки кадрів для роботи з таким обладнанням, низьким рівнем складності патологій, з приводу якої надається медична допомога пацієнтам тощо.

Отже, для системи охорони відбудеться оптимізація процесів надання медичних послуг, підвищиться кваліфікація медичного персоналу.

3. Покращення медичних послуг для пацієнтів (інтегровані сервіси як результат об'єднання сектора охорони здоров'я, готельного і страхового бізнесу, розвитку медичного туризму).

4. Динамічний розвиток науки – медичних інновацій і розробок та їх комерціалізація за рахунок міжнародного рекрутингу наукових кадрів, розширення можливостей учасників за рахунок концентрації в кластері передового устаткування, залучення інвестицій.

5. Залучення бізнесу – зростання числа стартапів у сфері охорони здоров'я, прискорення впровадження інновацій в медичну практику, зростання рентабельності галузі. Кооперація на території кластера можлива не лише у рамках медичної корпорації. Також необхідно залучати наукові центри, фармацевтичний бізнес і сферу медичного обладнання.

Отже, основними результатами створення корпорації некомерційних підприємств як складової медичного кластеру є:

– зменшення витрат бюджетних коштів на оплату праці кадрового складу, за рахунок оптимального розташування медичних кадрів та уникнення дублювання посад лікарів вузького профілю;

– можливість підвищення оплати праці фахівців, за рахунок оптимізації розташування кадрів;

– зменшення витрат бюджетних коштів на закупівлю та утримання дорогівартісного обладнання, за рахунок поєднання фінансових ресурсів та спільного використання дорогівартісного обладнання в межах створеної корпорації;

– підвищення доступності до медичної послуги;

– підвищення якості медичної допомоги при одночасній оптимізації витрат на забезпечення медичної галузі громади.

Пропонуємо, після реалізації проєкту щодо створення корпорації, яка об'єднає некомерційні підприємства медичної сфери в горизонтально-інтегровану структуру, на її платформі – наступним

етапом стане створення повноцінного медичного кластеру територіальної громади (рис. 3).



Рис. 3. Структура регіонального медичного кластеру

Джерело: розробка авторів

Своєю чергою, корпорація трансформується в управляючу компанію регіонального медичного кластеру, основні функції якої будуть зводитись до загальної координації роботи кластеру та управління проектами.

Пропонуємо наступні основні завдання регіонального медичного кластеру:

- розробка нових технологій (методик), здатних скласти основу науково-технологічного «прориву» і забезпечити їх трансфер в практичну медицину у вигляді продуктів і послуг шляхом створення умов для їх комерціалізації;
- формування і розвиток інноваційного кадрового потенціалу охорони здоров'я, медичної і фармацевтичної науки і промисловості, підготовка кадрів вищої кваліфікації, додаткова освіта для медичного і фармацевтичного персоналу освітніх організацій і установ, а також для установ охорони здоров'я, що займаються спеціалізованою медичною допомогою;
- формування ринку високотехнологічних секторів медицини і фармації, реалізуючи механізми партнерства в області технологічної модернізації і підготовці кадрів;
- створення основи для взаємодії учасників медичного сектора економіки в цілях визначення пріоритетних напрямів досліджень і розробок;
- концентрація фінансування досліджень і розробок в тих областях, які є найбільш значимими або ключовими для реалізації цілей на усіх етапах їх розвитку;
- забезпечення координації (регулювання) інноваційних процесів так, щоб прискорити виведення проектів (продуктів, протоколів) на ринок за рахунок зняття бюрократичних бар'єрів;
- гармонізація науково-технологічного розвитку секторів високотехнологічної медицини і фармації з європейською науковою спільнотою;
- формування відповідей на сучасні стратегічні виклики (пандемії тощо).

Висновки з проведеного дослідження. Розглянувши концептуальні положення щодо кластерного підходу в організації системи охорони здоров'я територіальних громад, сформуємо наступні висновки:

1. Ефективність регулювання сфери охорони здоров'я в сучасних умовах значною мірою залежить від забезпечення доступу всіх учасників соціально-економічних відносин в сфері охорони здоров'я до необхідних ресурсів. Регулювання необхідно спрямовувати на забезпечення реалізації потенціалу сфери охорони здоров'я на основі максимально ефективного використання її ресурсів.

2. Одним із найбільш оптимальних інструментів інтеграції інтересів влади, бізнесу і населення в цій області є так званий «кластерний підхід», зважаючи на його універсальні механізми, високий ступінь ефективності застосування і простоту організації. Територіальні кластери є діючою силою економічного розвитку і потужним інструментом взаємозв'язків між учасниками регіональних інноваційних систем у різних країнах світу.

3. Кластер дає важливі синергетичні ефекти, без яких сучасне життя неможливе, він є способом

мобілізації можливостей зацікавлених сторін (держави, бізнесу, наукового співтовариства) та інструментом формування науково-технічної і інноваційної політики для досягнення кінцевої мети у напрямі інноваційного розвитку і технологічної модернізації економіки в області медицини, фармацевтики і супутніх галузях економіки.

4. Корпорація комунальних некомерційних підприємств системи охорони здоров'я виконує роль активного комунікатора і інтегратора для учасників майбутнього медичного кластера і організацій сфери охорони здоров'я. В перспективі таке об'єднання стане міжнародним центром комунікацій і обміну компетенціями, а запуск порталу про медичні технології і інновації в охороні здоров'я дозволить транслювати цей позитивний досвід в маси, розповідати про досягнення в медицині.

5. Систематизовано ознаки господарських об'єднань (корпорації). Встановлено, що це – складна організація, яка створена на основі поєднання матеріальних інтересів підприємств-учасників, діє на підставі установчого договору або статуту як юридична особа.

6. Сформовані переваги об'єднання підприємств у сфері охорони здоров'я, а саме об'єднання комунальних некомерційних підприємств. Основні з них – це ефективне використання кадрового потенціалу, матеріально-технічної бази, покращення медичних послуг для пацієнтів.

Література

1. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я у формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. *Інституційна економіка*. 2015. № 4. С. 29-32.
2. Борисевич С. О., Бондаренко К. І. Стан і тенденції розвитку управління гуманітарною сферою в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2008. Вип. 3. С. 203-208. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Trpdu/2008_3/doc/3/03.pdf (дата звернення: 10.10.2021).
3. Господарський кодекс України : Закон від 16.01.2003 № 436-IV (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text> (дата звернення: 10.10.2021).
4. Лобас В. М., Вовк С. М., Шутов М. М. Методологія реформування системи охорони здоров'я за кластерним підходом. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2(26). С. 84-88.
5. Мещерякова Ж. В. Реформирование системы обязательного медицинского страхования: региональный аспект. *Вестник Северо-Кавказского гуманитарного института*. 2016. № 1(17). С. 121-124.
6. Поліщук О. А., Поліщук О. Т. Концептуальні основи створення кластеру відновлювальної енергії Вінницького регіону. *Економіка і організація управління*. 2016. Випуск № 4(24). С. 229-236.
7. Посібник з кластерного розвитку. 2006. URL: <http://economy-mk.gov.ua/download/books/ClusterHandbookUkr.pdf>. (дата звернення: 10.10.2021).
8. Спасів Н. Я., Хопчан В. М., Хопчан М. І. Кластер як імператив інвестиційної активності. *Ефективна економіка*. № 11. 2010. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=406>. (дата звернення: 10.10.2021).

References

1. Berezhna, Yu. (2015), "The role of the national health cluster in building the capacity of the health sector", *Institutsiina ekonomika*, no. 4, pp. 29–32.
2. Borysevych, S.O. and Bondarenko, K.I. (2008), "Status and trends in the development of humanitarian governance in Ukraine", *Teoriia ta praktyka derzhavnoho upravlinnia*, iss. 3, pp. 203-208, available at: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Trpdu/2008_3/doc/3/03.pdf (access date October 10, 2021).
3. The Verkhovna Rada of Ukraine (2003), The Law of Ukraine "Economic Code of Ukraine" dated of January 16, 2003 № 436-IV (as amended), available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>. (access date October 10, 2021).
4. Lobas, V.M., Vovk, S.M. and Shutov, M.M. (2013), "Methodology of health care reform according to the cluster approach", *Zdorovia natsii*, no. 2 (26), pp. 84–88.
5. Meshcheriakova, Zh.V. (2016), "Reforming the compulsory health insurance system: regional aspect", *Vestnik Severo-Kavkazskogo humanitarnogo instituta*, no. 1(17), pp. 121–124.
6. Polishchuk, O.A. and Polishchuk, O.T. (2016), "Conceptual bases of creating a renewable energy cluster in Vinnytsia region", *Ekonomika i orhanizatsiia upravlinnia*, iss. 4 (24), pp. 229–236.
7. "Cluster Development Guide" (2006), available at: <http://economy-mk.gov.ua/download/books/ClusterHandbookUkr.pdf>. (access date October 10, 2021).
8. Spasiv, N.Ya., Khopchan, V.M. and Khopchan, M.I. (2010), "Cluster as an imperative of investment activity", *Efektivna ekonomika*, iss. 11, available at: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=406> (access date October 10, 2021).