SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE AND INNOVATION OF MODERN WORLD

PROCEEDINGS OF III INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE NOVEMBER 24-26, 2022

LONDON
2022

SOCIOLOGICAL SCIENCES

УДК330

КЛАСТЕРНА РЕФОРМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Копач Катерина Дмитрівна
Національний університет охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика
м. Київ, Україна
Кащенко Вероніка Олегівна
студентка
Міжнародний Європейський Університет
м. Київ, Україна

Анотація Структура кластерної кооперації є реальним інструментом розвитку малих і середніх суб'єктів, які окремо не мають достатнього впливу. Чи може ця форма співпраці бути ефективною також у сфері охорони здоров'я, зокрема, коли вона фінансується з державних коштів?

Створення та зміцнення зв'язків співпраці в рамках Кластеру з метою розвитку малого та середнього підприємництва на основі інноваційних медичних, фармацевтичних, ІТ та пов'язаних із медициною технологій, розширення пропозиції медичних послуг шляхом впровадження нових медичних технологій, матеріалів, інструментів та лікарських засобів.

Поєднуючи потенціал роботодавців медичної галузі та науково-дослідних підрозділів, ми створюємо інноваційне середовище для розвитку підприємництва.

Ключові слова: кластерна реформа, лікарні, зміни, європейські стандарти, медичні технології.

Вступ Європейська та національна кластерна політика дає перші результати. З’являється все більше мереж бізнесових, наукових і державних органів, які співпрацюють [1]. Проте чи принесе зовнішній стимульований процес створення інноваційності та конкурентоспроможності компаній через кластери реальні результати? Творцем концепції кластерів вважається, зокрема, відомий британський економіст Альфред Маршалл. з введенням поняття еластичності попиту. Наприкінці дев’ятнадцятого століття Маршалл помітив, що концентрація виробничих компаній в окремих промислових районах приносить переваги, пов’язані з більшою економічною активністю території, підвищенням продуктивності підприємств, розташованих поблизу них, а також кращими умовами праці – слабка конкуренція внаслідок географічного розташування. дисперсія знижує витрати, але призводить до гіршої відповідності між організаціями та їхніми працівниками [2].

Серед інших переваг експерти називають нижчі транспортні витрати, легший обмін ідеями та продуктами, а також стимулювання інновацій - близькість компаній галузі прискорює прогрес.

Складові форми кластера

Поняття кластер визначається як просторова організація взаємопов’язаних утворень, спеціалізованих у певних галузях, які в результаті утворюють певне ціле – мережу функціонально схожих, взаємодоповнюючих одиниць. Суб’єкти, що діють у кластерній структурі, не тільки співпрацюють між собою, а й конкурують. В результаті вони надають послуги, ділячись компетенціями один з одним, що економить час і витрати, необхідні для надання цих послуг. Чим більше різноманітних суб'єктів включено в кластер, тим більша його самодостатність. Хоча ідея кластерів є відносно новою в секторі охорони здоров’я, вона вже користується досить великим інтересом і просувається як інструмент для скорочення боргів. Положення, що діють в Україні, прямо не регулюють організаційно-правову форму кластера. Проте передбачено низку організаційних інструментів, завдяки яким суб’єкти можуть працювати в кластері. Цьому сприяє, наприклад, принцип свободи договору,

тобто можливість укладення двосторонніх і багатосторонніх договорів [3]. Структура кластера може бути сформована в рамках консорціуму, асоціації, фонду, кооперативу, організації підприємців або компанії. Вибір найбільш зручної форми функціонування кластера є істотним, але він залежить від багатьох факторів, зокрема від специфіки діяльності учасників, характеру та мети співпраці, а також правових умов. Незважаючи на те, що українське законодавство вказує на різноманітність організаційно-правових форм, не всі суб'єкти, що працюють на ринку, зможуть використовувати всі доступні форми. Зокрема, це стосується державних суб'єктів охорони здоров'я, які надають послуги за державні кошти та діяльність яких контролюється суб'єктами, що їх створюють. У випадку незалежних державних закладів охорони здоров'я, не перетворених у комерційні юридичні компанії, єдиною правовою формою кластера є асоціації та консорціуми. Варто коротко охарактеризувати найважливіші форми кластерів. Першим, найменш формалізованим і водночас найбільш гнучким є консорціум, який у своєму основному розумінні є організацією, що об'єднує кілька суб'єктів господарювання, створених на заздалегідь визначений період часу для досягнення певної мети. Правова структура консорціуму не є окремим нормативним актом – діяльність і взаємовідносини є результатом взаємних домовленостей учасників укладеної угоди, що є відображенням принципу свободи договору, який панує в польському цивільному праві [4]. Таким чином, не вимагається, щоб консорціум мав організаційну структуру, оскільки - в основному - він не має статусу юридичної особи, тому він не розглядається як окремий суб'єкт господарювання, зобов'язаний показувати власні активи.

Суб'єкти, які співпрацюють за підписаною угодою, є незалежними у своїй діяльності на сьогоднішній день, якщо певні види діяльності не були зарезервовані за консорціумом і є інструментами для реалізації спільної політики, в тому числі фінансової. На практиці рекомендується, щоб суб'єкти, об'єднані в консорціум, вибрали одного з них, який, відповідно до закону, зможе представляти їх за межами. Головне тут – відповідальність за зобов'язаннями.

Якщо зобов'язання виникне з ініціативи та від імені лише одного з учасників, то він, а не консорціум, буде відповідати перед третьою особою [5]. Проте, якщо організація, яка несе відповідальність, робить це від імені всього консорціуму, члени консорціуму залишаються солідарно відповідальними. Іншою важливою формою кластера є асоціація. Така форма дозволяє комплексно підходити до масштабів ініціатив кластера, що в свою чергу призводить до того, що саме об'єднання стає кластером. При створенні асоціації її учасники зобов’язані розробити статут, визначити цілі діяльності кластеру та права та обов’язки окремих учасників. На відміну від консорціуму, який є лише цивільно-правовою угодою, асоціація має статус юридичної особи, що потребує реєстрації у відповідному реєстрі Національного судового реєстру. Проте об'єднання може бути створено лише з неприбутковою метою, тому провадити в його рамках діяльність з метою одержання прибутку виключено. Поки що практика показує, що в більшості випадків ініціаторами створення кластерів є приватний сектор. Проте змішані угоди за участю як представників публічної та приватної сфер, так і науково-дослідних підрозділів стають все більш поширеними [6]. Участь останнього є основною умовою для отримання додаткового джерела фінансування з фондів ЄС. У цьому випадку оптимальною організаційно-правовою формою кластера є асоціація.

Об’єднання в округи. Поділ на кластери.

Як повідомляє Міністерство охорони здоров’я, що новий інфраструктурний етап медичної реформи передбачає об’єднання мережі лікарень однієї області до одного госпітального округу [7]. В свою чергу, це територія, в межах якої має бути забезпечено доступ до якісної і повноцінної медичної допомоги, яка має надаватись постійно. Верховною Радою України був ухвалений законопроект №6306 -про вдосконалення медичної допомоги. За новим підходом, мережа закладів охорони здоров’я в області, об’єднана в один госпітальний округ, буде додатково поділена на шпитальні і кластери, з урахуванням:

- меж адміністративно-територіальних одиниць;

- географічних особливостей регіону та стану автомобільних доріг;
- поточних і прогнозованих демографічних показників чисельності населення, структури захворюваності і смертності;
- оптимальних клінічних маршрутів пацієнтів задля своєчасного доступу до медичної та реабілітаційної допомоги, що ґрунтується на принципах доказової медицини;
- навантаження на медичних працівників та фахівців із реабілітації.

Відповідно до видів медичної допомоги, яка надається в медзакладах госпітального кластера, мережа закладів охорони здоров'я буде поділена на надкластерні, кластерні та загальні лікарні.

Рівні лікарень:

- надкластерний – лікарні, в яких є ресурси та технології для надання медичної допомоги у найбільш складних або рідкісних випадках захворювань;
- кластерний – багатопрофільні лікарні в межах госпітального округу, які мають забезпечити потребу населення в лікуванні найбільш поширених захворювання;
- загальний – багатопрофільні лікарні, які обслуговують населення територіальної громади або декількох громад. Вони забезпечують базові напрями лікування та у разі потреби спрямовують хворих до кластерних

Рис. 1. Поділ лікарень за рівнем на прикладі закарпатської області [4].

Таким чином найпростіші випадки лікуватимуться в найближчому розташуванні до пацієнта, у загальних лікарнях. Такі лікарні знаходитимуться з розрахунку один медичний заклад на 50-80 тисяч населення. У складніших випадках пацієнта відвозитимуть у кластерні та надкластерні лікарні, які надаватимуть високоспеціалізовані послуги.

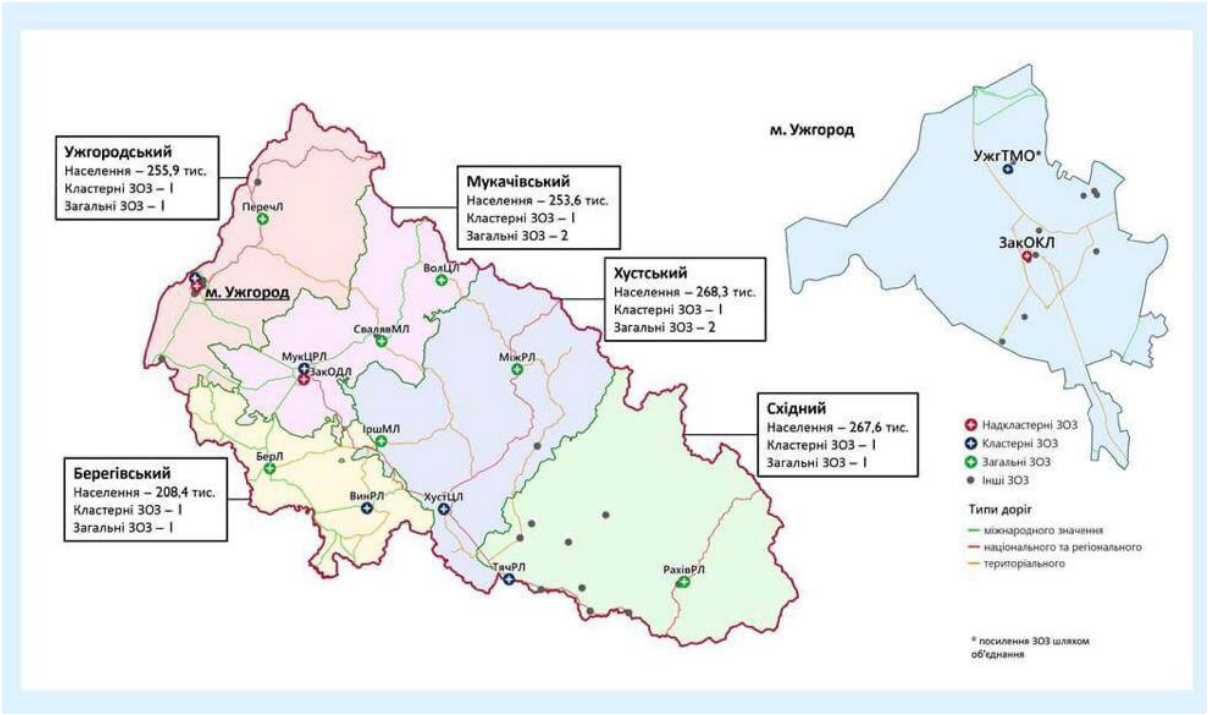

Рис. 2. Статистичні данні закарпатської області [4].

Згідно з цими статистичними даними, лікарні розділились на загальні, кластерні та надкластерні. Залишились відділення первинної та екстренної допомоги. В загальних лікарнях надаватимуться такі послуги як: пологи, педіатрія, інфекція тощо.

Кластерні лікарні прийматимуть ускладнені пологи, інфаркти, інсульти. Крім того будуть однопрофільні надкластерні заклади — цент легеневих хвороб, інфекційна, кардіологічна, тощо.

Загальні лікарні знаходяться у Перечині, Іршаві, Свалявi, Воловці, Берегові, Міжгір'ї, Рахові. Кластерні – Ужгородська міська лікарня, Мукачівська районна лікарня, Тячів, Виноградів і Хуст.

Вони надаватимуть більш як тринадцять сервісів. І дві надкластерні - обласна дитяча та обласна доросла лікарні.

На прикладі Міжгірського району можна прослідкувати певну синхронізацію, що пацієнта з інфарктом треба везти в Хуст. Так само в Хуст везуть з кесаревим розтином. Там є неонатологія, підготовлені спеціалісти, відповідне обладнання і там надаватимуться всі необхідні послуги. Екстренна допомога вже давно працює екстериторіально.

«Цей оновлений підхід передбачає, забезпечення необхідним обладнанням медичні заклади що медичні заклади, відповідно до свого рівня в госпітальному окрузі. Мінімалізація ситуацій, коли в загальну лікарню, наприклад, встановлюють дорогий ангіограф, якому місце в кластерному закладі, так як в загальній лікарні його вмикають раз на тиждень, а то й на місяць, а він повинен працювати 24/7. Покращення якості послуг, які надаються людям, й ефективне використовування наявних ресурсів», — додав міністр охорони здоров'я [7].

Продумане госпітальне планування дозволить спростити доступ пацієнта до медичних послуг, покращити їхню якість та ефективно використовувати ресурси [8].

Висновки

Отже, в рамках реалізації реформ кластерної кооперації прискорить зростання та винахід нових продуктів, послуг і форм надання цих послуг за рахунок того, що компанії діляться своїми компетенціями одна з одною.

Важливою метою також є підвищення якості наданих медичних послуг. Одним із шляхів її досягнення є співпраця всередині кластера з іншими, більш спеціалізованими структурами, зокрема науково-дослідними підрозділами.

У випадку інноваційних проектів, які передбачають реалізацію конкретних медичних цілей у співпраці з науково-дослідними підрозділами, додаткові форми фінансової підтримки зі сторони європейських компаній.

Вказуючи на переваги, ми не можемо оминути занепокоєння керівників невеликих закладів охорони здоров'я, які, бажаючи отримати додаткове фінансування, не бачать шансів на співпрацю з великими спеціалізованими науково-дослідними підрозділами.

Взаємовідносини, які слід підкреслити, є основним питанням функціонування кластеру, оскільки те, як і в якій формі будуть діяти окремі учасники, залежатиме від спільно прийнятих передумов.

Підводячи підсумок, діяльність кластера на фоні поточних правових умов можна розуміти як можливість для розвитку українських суб'єктів охорони здоров'я, оскільки вони мають бути гнучкими як перед обличчям мінливих економічних факторів, так і як соціальний запит.

ЛІТЕРАТУРА

1. https://innowacyjnamedycyna.eu
2. https://medicus.lublin.pl
3. https://www.een.org.pl
4. https://varosh.com.ua
5. https://lb.ua/blog
6. https://journalse.com
7. https://medycynaprywatna.pl
8. https://klastermedyczny.org