

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП

Засновано у 2001 р.

Випуск 46 (3–2015)

Політичні науки

Юридичні науки

Економічні науки

Київ
ДП «Видавничий дім «Персонал»
2015

УДК 330-339; 321.7; 159.9
ББК 65.9(4УКР)29-2я43
М58

Редакційна колегія

Подолька А. М., д-р юрид. наук, проф. — головний редактор
Головатий М. Ф., д-р політ. наук, проф. — заступник головного редактора
Ігнатченко А. А., канд. техн. наук — відповідальний редактор

Політичні науки

Антонюк О. В., д-р політ. наук, проф.,
Бабкіна О. В., д-р політ. наук, проф.,
Бідзюра І. П., д-р політ. наук, Варзар І. М.,
д-р політ. наук, проф., Головатий М. Ф.,
д-р політ. наук, проф., Гончаренко О. М.,
д-р іст. наук, Мелков Ю. О., д-р філос.
наук, доц., Піляєв І. С., д-р політ. наук,
Попов В. Ж., д-р іст. наук, проф., Сур-
мін Ю. П., д-р соціол. наук, проф., Хиж-
няк І. А., д-р іст. наук, проф., Шуба О. В.,
д-р політ. наук, проф.

Юридичні науки

Александров Ю. В., канд. юрид. наук, проф.,
Ануфрієв М. І., д-р юрид. наук, проф., Бандур-
ка О. О., д-р юрид. наук, проф., Боро-
дін І. Л., д-р юрид. наук, проф., Гаркуша
В. С., канд. юрид. наук, доцент, Демчен-
ко С. Ф., д-р юрид. наук, Джузь В. В.,
д-р юрид. наук, проф., Ковальська В. В.,

д-р юрид. наук, ст. наук. співр., Корнієнко М. І.,
канд. юрид. наук, проф., Курко М. Н., д-р юрид.
наук, доцент, Мартиненко О. А., д-р юрид. наук,
проф., Муравйов К. В., канд. юрид. наук, доцент,
Недюха М. П., д-р філос. наук, проф., Подо-
ляка А. М., д-р юрид. наук, проф., Темченко В. І.,
канд. юрид. наук, доцент, Христинченко Н. П.,
канд. юрид. наук, Юлдашев О. Х., д-р юрид. наук,
проф., Ярмиш О. Н., д-р юрид. наук, проф.

Економічні науки

Захожай В. Б., д-р екон. наук, проф., Дахно І. І.,
д-р екон. наук, проф., Дмитренко Г. А., д-р екон.
наук, проф., Куроченко О. В., д-р екон. наук, проф.,
Пиля В. І., д-р екон. наук, проф., Радзієвський О. І.,
д-р екон. наук, Федоренко В. Г., д-р екон. наук,
проф., Шостак Л. Б., д-р екон. наук, проф.,
Швець В. Я., д-р екон. наук, проф., Баєва О. В., д-р
біол. наук, проф., Сафонова В. Є., д-р екон. наук,
Хачатрян Г. Е., д-р екон. наук.

*Рекомендовано до друку Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом
(протокол № 9 від 30 жовтня 2015 р.)*

Міжрегіональна Академія управління персоналом.

М58 Наукові праці МАУП / редкол.: А. М. Подолька (голов. ред.) [та ін.]. — К. : МАУП, 2001 —
Вип. 46 (3–2015). Політичні, юридичні, економічні науки. — К. : ДП “Вид. дім “Персонал”,
2015. — 224 с.: іл. — Бібліогр. в кінці ст.

У збірнику наукових праць публікуються статті науковців, які займаються проблемами роз-
витку політології, права і економіки.

Для науковців, викладачів, студентів, а також усіх, кого цікавить розвиток науки в Україні.

*Вищою атестаційною комісією України “Наукові праці МАУП” визнано як фахове видання з політичних наук
(за постановою Президії ВАК України № 1-05/4 від 26 травня 2010 р.) та юридичних наук (за постановою
Президії ВАК України № 1-05/5 від 31 травня 2011 р.).*

*Міністерством освіти і науки України збірник “Наукові праці МАУП” визнано як фахове видання
з економічних наук (за наказом МОН України від 21.11.13 № 1609).*

ББК 65.9(4УКР)29-2я43+67.9(4УКР)я43

© Міжрегіональна Академія
управління персоналом (МАУП), 2015
© ДП “Видавничий дім “Персонал”, 2015

ЗМІСТ

ПОЛІТИЧНІ НАУКИ	5	Кміта О. В. Концепт “законності” в працях античних мислителів та вчених нового часу: проблеми генези	65
Дахно І. І., Алієва-Барановська В. М. Велика Британія і Європейський Союз: вузлики для української пам’яті	5	Коренева М. М. Особливості ризику в діяльності деяких правоохоронних структур України (адміністративний аспект)	72
Гольцов А. Г. Вплив неоевразійської ідеології на сучасну російську геополітику	14	Любченко М. О. Право на вільний вибір місця проживання в законодавстві України	78
Костюк Т. О. Ситуативний та ідеологічно-пропагандистський аспект політики домінування в сучасних міжнародних відносинах	22	Скрипнюк О. О. Принцип народного суверенітету: історико-правові аспекти	85
Красногор О. В. Становлення парламенту та генеза парламентаризму в незалежній Україні	27	ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ	92
Росеро Г. Освіта як цілісний феномен розвитку людини і суспільства: соціологічний аспект	37	Гулей А. І., Дмитренко Т. Л. Формування державної політики розвитку вексельного ринку України	92
Ахадов Емін Аділь огли Виробнича діяльність людини як важливіша засада створення конкурентоспроможного товару	43	Романова Л. В. Ключові компетенції як важлива стратегічна складова конкурентоспроможного маркетингового потенціалу промислових підприємств	98
ЮРИДИЧНІ НАУКИ	46	Саблук П. Т. Розвиток АПК: аграрно-економічні трансформації	104
Дахно І. І. Цивільно-правове мереживо в Україні й довкола неї наприкінці ХХ – початку ХХІ століть	46	Сафонова В. Є. Фінансова модель інноваційної інфраструктури освітньої діяльності ВНЗ	113
Мовчан А. В. Актуальні проблеми використання систем біометричної ідентифікації для виявлення терористичних загроз	53	Шконда В. В., Кальянов А. В. Проблеми та протиріччя постіндустріальної глобалізації	128
Шашкова-Журавель І. О. Міжнародно-правові аспекти безпеки та гігієни праці працівників будівельної галузі	59	Баєв В. В. Концептуальні засади моделі кластеру медичного туризму	136

Заяць Г. С. Освіта України: досягнення і проблеми розвитку.....	142	Корецька О. В. Визначення методики розрахунку інтегрального показника інноваційної спрямованості підприємства	185
Коваль М. І. Роль і значення обліку, аналізу і аудиту в системі економічної безпеки підприємства в умовах застосування інформаційних технологій	147	Петько С. М. Холдингові структури на сучасному етапі розвитку фінансового ринку.....	194
Руда О. В. Змістовно-понятійне трактування економічної безпеки підприємства.....	157	Сергієнко С. А. Формування комплексу маркетингових комунікацій за методом аналізу, синтезу та оптимізації (АСО)	201
Юсеф Н. Аналіз і переваги сучасних моделей зростання відкритої економіки.....	163	Харченко О. В. Ретроавтотранспорт як соціально-економічний феномен: постановка проблеми	207
Бігдаш В. Д. Проблеми розвитку страхового ринку України в умовах реформування вітчизняної економіки	169	Пугач В. Г. Теорія організованого капіталізму: аспект економічної демократії	211
Марченко С. М. Застосування концепції “будинок якості” для вдосконалення сервісного логістичного маркетингового обслуговування споживачів сільськогосподарської техніки в Україні.....	174	РЕЦЕНЗІЯ	217
Ісонкін О. О. Формування системи документів та показників стратегічного планування	180	Головатий М. Ф. Савойська С. Мовна політика у сучасній Україні: деструктивні і конструктивні виміри.....	217
		ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ	220

В. В. БАЄВ

Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ МОДЕЛІ КЛАСТЕРУ МЕДИЧНОГО ТУРИЗМУ

Наукові праці МАУП, 2015, вип. 46(3), с. 136–141

З метою збереження вітчизняної туристичної індустрії доцільним вбачається розвиток нових для України видів туризму. В наведеному дослідженні розглянуто доцільність розвитку вітчизняного туризму за рахунок окремого сегмента ринку – медичного туризму. Формування кластеру медичного туризму в Україні має бути спрямовано на організацію внутрішнього та в'їзного туризму, які забезпечують фінансові потоки в країну.

На початку ХХІ ст. туризм перетворився на одного з лідерів серед видів економічної діяльності в багатьох країнах світу, його розглядають як інструмент сталого розвитку та диверсифікації регіональних економік. За рейтингом Всесвітнього економічного форуму, за загальним показником конкурентоспроможності, Україна в 2014–2015 рр. посідала 76 місце серед 144 країн світу, членів UNWTO [8]. Незважаючи на сталі показники конкурентоспроможності, в 2012–2014 рр. спостерігається негативна динаміка туристичних потоків (див. рис. 1), що позначається на господарській діяльності туристичних підприємств та інших суб'єктів туристичної індустрії.

З метою збереження вітчизняної туристичної індустрії доцільним вбачається розвиток нових для України видів туризму. В наведеному дослідженні розглянуто доцільність розвитку вітчизняного туризму за рахунок окремого сегмента ринку – медичного туризму. Такий вибір було зроблено у зв'язку зі стрімким розвитком медичного туризму в останнє десятиріччя.

За даними Всесвітньої асоціації медичного туризму медичний туризм є однією з важливих економічних галузей, що створює 100 млн робочих місць та генерує 12 % світового ВВП [7].

Розвиток медичного туризму та формування єдиного міжнародного медичного простору вже на початок 2015 р. має достатні резерви для запобігання летального наслідку хвороб у 36 млн осіб та скорочення видатків на охорону здоров'я на 10,4 млрд дол. США [3]. Вже в 2012 р. світова індустрія медичного туризму акумулювала близько 400 млрд дол. США, а в 2015 р. передбачається зростання прибутків від цієї галузі до 500 млрд дол. США. Основними країнами в'їзного та виїзного медичного туризму є США, Німеччина, Туреччина, Індія, Таїланд, Канада, Велика Британія, Франція, Іспанія, Йорданія, ОАЕ, Сінгапур, Японія, Корея, Філіппіни, Південно-Африканська Республіка. Основні прибутки від медичного туризму отримують США, Німеччина, Туреччина, Індія і Таїланд [4].

Один із лідерів світового ринку медичного туризму – Туреччина планує в 2015 р. досягти позначки туристичного потоку до 500 тис. медичних туристів, порівняно з 75 тис. осіб, які відвідали країну з метою отримання медичної допомоги в 2002 р. Економіка країн, які приймають медичних туристів, мають значні статки від осіб, які їх супроводжують. За свідченням Голови Асоціації приватних медичних закладів Йорданії Фаузі Хамурі, в 2014 р. країну відвідало

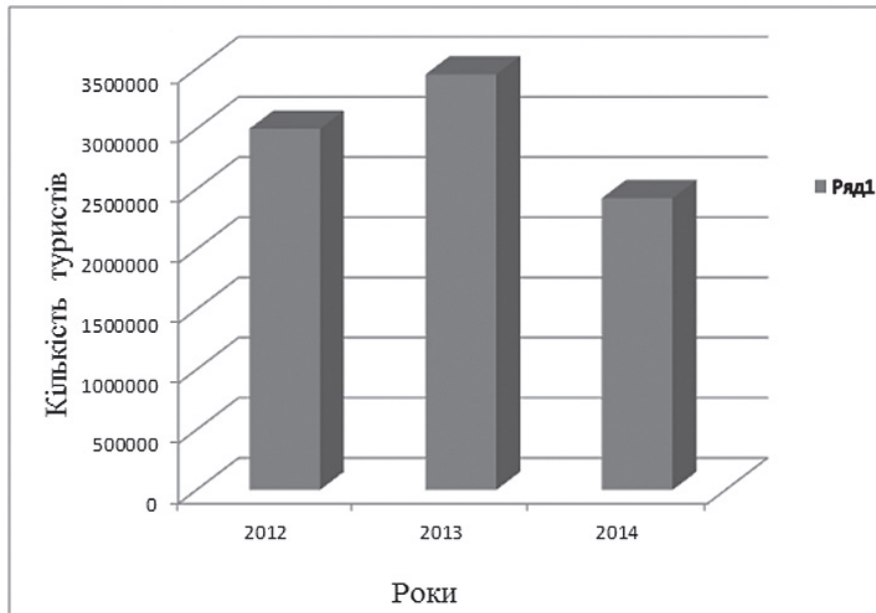


Рис. 1. Динаміка туристичних потоків в Україні за 2012–2014 рр.
(Розроблено за даними Державної служби статистики України [6])

25 тис. медичних туристів. Оскільки кожного супроводжувало мінімум дві особи, то загальна кількість туристів, які відвідали Йорданію, становила близько 750 тис. осіб. Економіка Йорданії отримала статки в 1,4 млрд дол. США не тільки від надання медичної допомоги, проте й транспортування, проживання медичних туристів та осіб, які їх супроводжували [5].

У наукових дослідженнях вітчизняних та зарубіжних авторів І. М. Вахович, А. П. Джангірова, В. Ф. Киф'яка, В. В. Малімон, V. Balaban, L. Burkett, L. Carabello, N. Lunt, H. H. Gray, V. C. S. Heung, R. Vijaya досліджено передумови та фактори розвитку медичного туризму, визначено його статус як базового конкурентоспроможного елемента економіки країни та окремих регіонів.

Об'єднати медичний потенціал та ресурси всіх суб'єктів туристичної індустрії, сприяти ефективному використанню державних та інших інвестиційно-інноваційних ресурсів з метою сталого розвитку медичного туризму та забезпечення його конкурентоспроможності на світовому ринку вбачається можливим при впровадженні кластерної технології. На актуальність проблеми ідентифікації туристичних кластерів, оцінки їх впливу

на економіку країни та окремих регіонів, а також на специфіку управління розвитком кластерних утворень у сфері туризму звертали увагу P. Arzesen-Otamisa, H. Erkuş-Öztürk, J. Jackson, S. Nordin, M. Novelli, A. Weidenfeld.

У наукових працях В. В. Малімон, І. М. Дишлового, М. К. Todd використано інструментарій кластерного підходу до формування регіонального ринку туризму. Проте не повною мірою досліджено наукові засади управління кластером медичного туризму як інструменту зростання конкурентоспроможності вітчизняної економіки.

Карту кластеру медичного туризму представлено на рис. 2.

Важливе місце на карті кластеру медичного туризму посідають його основні види, які відображають зацікавленість туристів та можливість країни або регіону задовольнити потреби споживачів у різних туристичних продуктах. Ми виокремили три види медичного туризму: діагностично-лікувальний; оздоровчий та б'юті-туризм.

Формування кластеру медичного туризму в Україні має бути спрямовано на організацію внутрішнього та в'їзного туризму, які забезпечують фінансові потоки в країну.

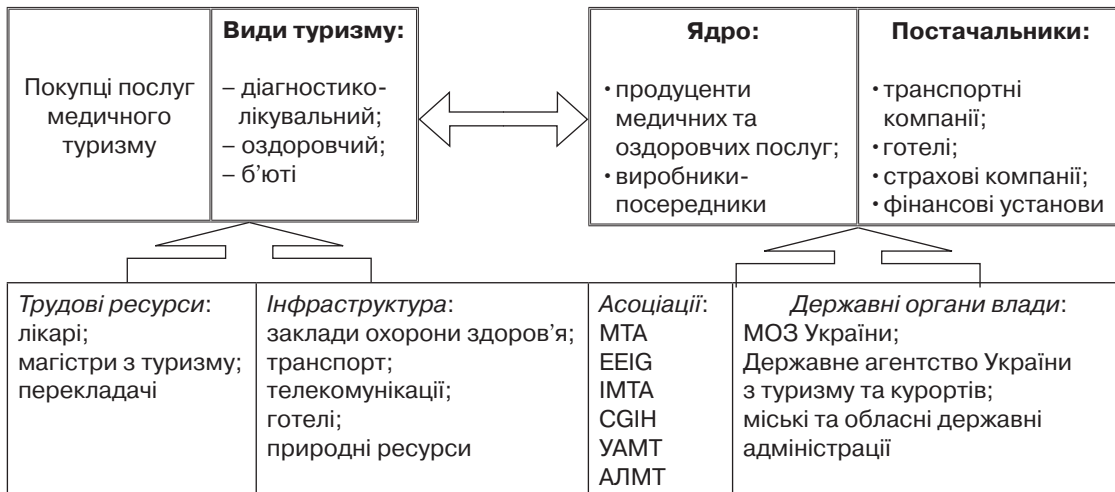


Рис. 2. Карта кластеру медичного туризму (джерело: авторська розробка)

Діагностично-лікувальний туризм — це подорож в іншу країну з метою отримання послуг з лікування та діагностики захворювань різних медико-діагностичних груп. Як правило, продукти з діагностико-лікувального туризму охоплюють послуги з організації подорожі та отримання медичної допомоги: в екстремальних станах, загрозливих для життя людини; з репродуктивної медицини; з метою повернення здоров'я при тимчасовій втраті працездатності.

Оздоровчий туризм — туризм з метою отримання реабілітаційних та оздоровчих послуг. До оздоровчих послуг належать санаторно-курортні, спа- та вілнес-послуги.

Б'юті-туризм — подорож в іншу країну з метою отримання послуг з пластичної хірургії, догляду за зовнішністю та косметології. Специфікою цього виду туризму є отримання послуг, які надаються особами з медичною освітою. Проте отримання таких послуг не належить до категорії лікування або оздоровлення.

Покупці послуг є важливою частиною кластеру медичного туризму. Їх можна ранжувати за кількома категоріальними ознаками по їх відношенню до каналу оплати туристичного продукту та отримання медичних послуг. А саме:

- осіб, які подорожують з метою отримання послуг медичного туризму та самостійно сплачують вартість туристичного пакету;

- законні представники споживачів медичних послуг, які можуть витратити власні кошти та кошти споживача за домовленістю або за заповітом. Як правило, це батьки неповнолітніх дітей, представники недієздатних осіб та осіб, які перебувають в коматозному стані;
- непрямі покупці — юридичні особи (страхові компанії, державні або громадські організації, медичні заклади в країні проживання медичного туриста), які укладають відповідні угоди з виробником послуг.

Ядром кластеру медичного туризму є продуценти медичних, оздоровчих послуг і послуг б'юті-туризму, та виробники-посередники. До продуцентів послуг медичного туризму належать лікувально-профілактичні заклади, санаторно-курортні заклади, косметологічні лікарні та клініки пластичної хірургії. Продуценти медичних та оздоровчих послуг несуть відповідальність за якість медичної допомоги перед покупцями послуг медичного туризму та пацієнтами, виробниками-посередниками.

Конкурентною перевагою України вбачається можливість координації діяльності з надання послуг медичного туризму між переліченими виробниками-продуцентами. Наприклад, особа, яка подорожує з метою дентал-туризму, може проживати в санаторно-курортному закладі та отримувати додатковий перелік оздоровчих послуг.

Виробниками-посередниками в кластері медичного туризму є:

- національні туристичні підприємства;
- лікувально-профілактичні заклади, організаційна структура яких передбачає структурні підрозділи з організації медичного туризму;
- закордонні представництва асоціацій медичного туризму та спеціалізованих туроператорів.

До функцій виробників-посередників належать: організація туристичної подорожі, пошук та укладання угод з виробниками медичних послуг, а також іншими суб'єктами туристичної індустрії щодо транспортування (у тому числі літаками санітарної авіації), трансфер (у тому числі з супроводом медичного персоналу на спеціалізованих автомобілях), проживання (у тому числі супроводжуваних осіб) тощо. Агентства з медичного туризму несуть відповідальність перед покупцями послуг медичного туризму за організацію та якість медичного обслуговування, догляд під час лікування, планування лікування спільно з лікарями зарубіжних та вітчизняних клінік тощо.

Виробники-посередники безпосередньо формують туристичний продукт та укладають угоди про надання послуг з основними посередниками: транспортними компаніями, готелями, страховими компаніями; фінансовими установами та іншими суб'єктами туристичної індустрії.

Необхідним змістовним елементом розвитку кластеру медичного туризму є освітні заклади, які готують лікарів, магістрів з туризму та менеджменту туристичної індустрії, перекладачів. Специфіка медичного туризму потребує післядипломної освіти та підвищення кваліфікації як медичного персоналу, так і фахівців з туристичною освітою.

Запропонована карта кластеру медичного туризму передбачає координацію діяльності організацій, які становлять ядро кластеру, з боку державних органів влади та громадських асоціацій.

Міжнародні організації є направляючою та координуючою платформою в рамках гло-

бальної системи охорони здоров'я. Вони координують питання з формування медичних досліджень, встановлення норм, стандартів і етики, розробки політики на основі фактичних даних, забезпечення технічної підтримки країнам, а також моніторинг та оцінки провідних тенденцій медичного туризму. До функцій таких організацій також належить просвіта та навчання в міжнародних школах, конференціях, виставках з медичного туризму, організація публікацій в журналах з медичного та оздоровчого туризму. До міжнародних організацій, які регулюють відносини у сфері медичного туризму, належать:

- Асоціація медичного туризму (Medical Tourism Association, MTA);
- Всесвітня Асоціація медичного туризму (GHTC – Global Healthcare Travel Council);
- Асоціація посередників туристичного страхування (Association of Travel Insurance Intermediaries);
- Європейський Альянс медичного туризму (European Medical Tourism Alliance, EEIG);
- Міжнародна Асоціація медичного туризму (International Medical Travel Association, IMTA);
- Рада з світової інтеграції охорони здоров'я (Council on the Global System of Healthcare, CGIH).

На сферу медичного туризму повинна впливати координаційна діяльність Всесвітньої туристичної організації (UNWTO) та Всесвітньої Ради з подорожей і туризму (TTC).

До основних національних асоціацій, які мають координувати відносини в кластері медичного туризму, можна віднести:

- УАМТ – Українську асоціацію медичного туризму;
- АЛМТ – Асоціацію лікарів медичного туризму.

Безпосередньо до елементів та органів управління кластером медичного туризму доцільно віднести державні органи влади (Міністерство охорони здоров'я України, Державне агентство України з туризму та курортів, міські та обласні державні адміні-

страції). Безпосередньо здійснювати координаційний вплив на діяльність підприємств, об'єднаних в єдиний туристичний кластер, має відповідна громадська організація через виконавчий та керуючий комітети [2, 71].

Організація, яка координує діяльність кластеру медичного туризму, може мати статус громадської спілки. Відповідно до Закону України “Про громадські об'єднання” засновниками громадської спілки можуть бути юридичні особи приватного права, а членами як юридичні особи приватного права, так і фізичні особи [1].

Координаційний центр кластеру медичного туризму як громадська спілка має право:

- бути учасником цивільно-правових відносин, набувати майнові і немайнові права відповідно до законодавства;
- здійснювати підприємницьку діяльність; засновувати засоби масової інформації для формування комунікативних зв'язків у сфері медичного туризму;
- брати участь у здійсненні державної регуляторної політики у сфері медичного туризму відповідно до Закону України “Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності” тощо.

Відповідно до Закону України “Про громадські об'єднання” організації кластеру медичного туризму зі статусом юридичної особи мають право на фінансову підтримку за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів.

Отже, запропонована модель кластеру медичного туризму передбачає основні складові, які забезпечують синергійний ефект від координації діяльності продуцентів медичних та оздоровчих послуг, виробників-посередників і постачальників основних послуг, які входять до туристичного продукту. Регулю-

ючим органом у кластері медичного туризму є координаційний центр з медичного туризму, який функціонує на засадах громадської організації. Координують діяльність суб'єктів кластеру медичного туризму міжнародні та національні асоціації з медичного туризму та державні органи влади.



Література

1. Закон України “Про громадські об'єднання” // ВВР України. — 2013. — № 1. — Ст. 1.
2. Дишловий І. М. Особливості функціонування регіонального рекреаційно-туристичного кластеру та його регулювання / І. М. Дишловий // Экономика и управление. — 2010. — № 6. — С. 69–75.
3. Корнюшин В. Медицинский туризм: растущий рынок больших инвестиционных возможностей [Электронный ресурс] / В. Корнюшин. — Режим доступа: // <http://www.1-du.ru/news/analysis/704400/>
4. Медицинский туризм в мире [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://itogi.ua/society/8490-2013-03-28-00-15-04.html>
5. Медицинский туризм принес Иордании 1,4 миллиарда долларов [Электронный ресурс]. — Режим доступа: // www.newsru.co.il/health/14jan2015/jordan_a206.html
6. Туристичні потоки (2000–2014 рр.) [Електронний ресурс] / Державна служба статистики України. — Режим доступу: http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/tyr/tyr_u/potoki2006_u.htm
7. Global Healthcare Travel Council [Electronic resource]. — Access mode: // <http://www.globalhtc.org>
8. The Global Competitiveness Report 2014–2015 [Electronic resource] / World Economic Forum. — Access mode: <http://reports.weforum.org/global-competitiveness-report-2014-2015/#>
9. 500,000 tourists visited Turkey for health tourism last year / Daily Sabah with Ihlas News Agency Istanbul. — Published May 13, 2015 [Electronic resource]. — Access mode: // www.dailysabah.com/health/500000-tourists-visited-turkey-for-health-tourism-last-year

Проаналізовано динаміку туристичних потоків в Україні за 2012–2014 рр. Запропоновано модель кластеру медичного туризму, який передбачає основні складові, що забезпечують синергійний ефект від координації діяльності продуцентів медичних та оздоровчих послуг, виробників-посередників і постачальників основних послуг, які входять до туристичного продукту.

Проанализирована динамика туристических потоков в Украине за 2012–2014 гг. Предложена модель кластера медицинского туризма, который предусматривает основные составляющие, обеспечивающие синергический эффект от координации деятельности производителей медицинских и оздоровительных услуг, производителей-посредников и поставщиков основных услуг, которые входят в состав туристического продукта.

Analyzed the dynamics of tourist flows in Ukraine in 2012–2014. The proposed model of medical tourism cluster, which provides the basic components provides a synergistic effect of coordinating the activities of producers of medical and health services, manufacturers, intermediaries and providers of basic services, which are included in the tourist product.

Надійшла 3 липня 2015 р.