




## Тема 4-5. РОЗВИТОК СФЕРИ СОЦІАЛЬНО-КУЛЬТУРНИХ ПОСЛУГ

1. Економічні відносини у сфері охорони здоров'я, освіти, культури
2. Роль соціально-культурних послуг в інноваційному розвитку суспільства
3. Закономірності розвитку сфери охорони здоров'я, освіти, культури в постіндустріальній економіці
4. Суперечності, перешкоди та шляхи розвитку сфери соціально-культурних послуг в Україні.



## Специфіка надання соціально-культурних послуг:

- Високі вимоги до принципів соціальної справедливості. Конституційний принцип рівного доступу до суспільних благ. Оскільки суспільні ресурси обмежені, то принцип соціальної справедливості означає вимоги того, щоб кожний громадянин міг отримати певний мінімальний рівень цих благ.
- Головною метод діяльності закладів є соціально-економічна ефективність;
- Вплив соціально значущих зовнішніх ефектів.
- Особлива роль держави у фінансуванні соціально-культурних послуг, впровадження медичних протоколів та контроль за їх дотриманням; значна частка державного сектору та некомерційних неурядових організацій;
- Нестача, або асиметрія інформації для споживачів



- Складності прийняття інвестиційних рішень

Споживання освітньої послуги має тривалий термін. Освітня система готує майбутніх працівників. Для прийняття правильного економічного рішення – інвестувати в освіту чи ні – випускник має проаналізувати альтернативні витрати. Але це дуже складно. Деякі молоді люди бажали б отримати кредит, але не впевнені, що можуть вчасно повернути.

- Обмеженість доступу на ринок нових надавачів послуг (професійна освіта, в медицині – практичний досвід під наглядом кваліфікованих лікарів;


- Локальний монополізм. Зумовлений наявністю шкіл або районних лікарень, поліклінік, сільських амбулаторій з територіальним закріпленням населення, розташованих за межами великих міст, де населення недостатньо велика, щоби мати більше закладів. Якщо держава не втручається, монопольна позиція не дозволяє підвищувати якість послуг.

## *2. Роль соціально-культурних послуг в інноваційному розвитку суспільства*


- ✓ Здоров'я, освіта та культура є не тільки кінцевим, але й проміжним, інвестиційним благом. Як кінцеве благо – забезпечують добробут і безпеку людини, надають їй свободу, активність. Як проміжне, інвестиційне благо (економічний ресурс) – створюють передумови для якісного відтворення інтелектуального капіталу та активної економічної самореалізації індивіда. Капіталоутворююча функція здоров'я.

Звідси випливає роль інноваційному розвитку суспільства


Ще німецькі сучасники фізіократів і класика політекономії А. Сміта – камералісти – вважали громадське здоров'я та позитивний демографічний стан першоджерелом багатства країни. В наш час громадське здоров'я та освітній рівень населення наближується до макроекономічних понять поряд з національним багатством, національним доходом, рівнем і якістю життя.


- 
- ✓ Інноваційна економіка, використання унікальних технологій викликає необхідність зрілої, відповідальної людини. Зростає вік першого виходу працівника на ринок праці, тривалість середньої освіти збільшується.
  - ✓ Освіта є сферою формування системи знань, які стають економічним ресурсом і фактором конкурентної переваги. Навчання – це індивідуальне споживання інтелектуального потенціалу викладача і водночас виробництво інтелектуального потенціалу учня, студента;
  - ✓ Соціально-культурні послуги активно впливають на ефективне функціонування бізнесу.

Хвороби та нездоровий спосіб життя знижує можливості відтворення інтелектуального капіталу. В сучасних умовах медицина та освіта підтримує не тільки фізичну, але й інтелектуальну працездатність робітників, їх витривалість до розумової, дослідницької праці.

- 
- ✓ Скорочення безробіття серед молоді завдяки освіті.
  - ✓ Інтеграція науки і вищої освіти сприяє зростанню інновацій у виробництві;
  - ✓ Розвиток сфери послуг вимагає від людей освоєння комунікативних навичок, оскільки веде до зростання міжособистісного і міжкультурного спілкування (якість виконавця, прямий зв'язок зі споживачем)
  - ✓ Знання мови і культури споживача, вміння розмовляти з ними зрозумілою мовою і встановлювати контакт сприяють комунікаціям і просуванню послуг на міжнародному рівні;

Наприклад, в Індії непунктуальність — все ще звичне і досить прийнятне явище, чого точно не скажеш про Японію.

- 
- ✓ Інноваційна культура (вміння працювати в команді, обмінюватися ідеями та інформацією, толерантність) сприяють зростанню креативності і здатності до постійного пошуку.
  - ✓ Взаємодія різних культур збагачує креативний потенціал міжнародних компаній, сприяє доброзичливому партнерству, вирішенню протиріч та підтримці бідних народів в прагненні до сучасного розвитку.
  - ✓ Культура є також чинником економічної інтеграції та глобалізації країн.




**The World Economic Forum** щорічно розробляє рівень глобальної конкурентоспроможності національної економіки. Охорона здоров'я та освіта є її стрижневими чинниками.

Усі чинники: державні та суспільні установи; інфраструктура; макроекономічна стабільність; *охорона здоров'я та початкова освіта, середня, вища та професійна освіта*; ефективність товарного ринку; ефективність ринку праці; рівень розвитку фінансового ринку. технологічна готовність; ємність ринку; удосконалення бізнесу; інновації.

Рейтинг країн світу 2018-2019 рр. – Україна 88 місце (зі 141). Вже традиційно, рейтинг очолила Швейцарія. До десятки найконкурентоспроможніших, як і в попередньому дослідженні, увійшли США, Сінгапур, Нідерланди, Німеччина, Гонконг, Швеція, Великобританія, Японія та Фінляндія.






### *3. Закономірності розвитку сфери охорони здоров'я, освіти, культури в постіндустріальній економіці*

1. Тривалий тренд випереджального зростання середніх витрат на охорону здоров'я та освіти порівняно з їх зростанням в інших сферах економічної діяльності. Вибухове зростання витрат університетів. Фінансування зменшення нерівності доступу до лікування.


Причини: подальша демократизація суспільства, увага до прав людини, а також зростання її ролі у створенні нематеріальної складової ВВП, запровадження дорогих медичних технологій; зростання витрат на розробку нових ліків; зростання людських очікувань на більшу якість і кількість медичних послуг, старіння населення, демографічний чинник.

Вартість навчання зростає і не компенсується відповідним зростанням студентського контингенту. В багатьох країнах Європи ще 15-20 років назад вища освіта фінансувалася переважно державою. Але зараз бюджетних грошей не вистачає.




2. Прискорений розвиток нових медичних і освітніх технологій та інформації. Швидкий розвиток Інтернету. Індивідуалізація та диверсифікація освіти. Безперервне оновлення курсів, збільшення студентів, які навчаються додатково та перенавчаються.

Зміна головного вектору освіти від простого оволодіння сумою знань майбутніх випускників на розвиток їхніх здатностей до самостійного навчання та розвитку протягом професійної кар'єри. Жорсткі вимоги до професури. Прискорення процесу оновлення знань, університети навіть не поспівають. Можливі негативні наслідки. Перетворення Інтернету на засіб масової інформації часто призводить до зниження освітнього, професійного, культурного рівня аудиторії Інтернету. Гаджети перетворюються на основний банк інформації.




3. Розвиток контрактних відносин. Державно-приватне партнерство. Партнерство університетів і бізнесу.

Переваги партнерства: для держави – підвищення фінансування фундаментальних досліджень, їх розвиток у пріоритетних напрямках національної безпеки; для університетів – вихід на ринок, диверсифікація джерел фінансування, можливості впровадження нового обладнання, підвищення ефективності досліджень, збільшення їх обсягів; для бізнесу – збільшення притоку талановитих випускників, розвиток наукової бази, удосконалення комерційних технологій. У медицині – поєднання державної соціальної підтримки і ринкових переваг.



4. Розвиток ендаументів. Ендаумент (endowment – англ. )— допоміжний інвестиційний фонд, який створений для підтримки ВНЗ, лікарень, музеїв, некомерційних організацій.

Ендаумент Гарвардського університету дорівнює 36 млрд дол. Створюється фонд (відкривається рахунок, на який залучають кошти меценатів). Фондом править окрема фірма, яка інвестує кошти у певний бізнес, а музей отримує фінансовий дохід у виді процентів. Загальні гроші фонду витратити заборонено (тільки проценти). Використовуються для конкретних потреб або для подальшої роботи закладу.



5. Підвищення ефективності державних витрат, політика стримування непродуктивних витрат на освіту і здоров'я.


✓ Структурна перебудова охорони здоров'я та освіти.

Сегмент лікувальних закладів є найбільш витратним. здійснюється політика скорочення лікарень та впровадження інтенсивних медичних технологій, підтримки лікарів загальної практики. Структурні зміни в освітній діяльності: різке скорочення аудиторних годин, збільшення самостійної роботи, зростання ролі бібліотек та електронних засобів навчання.

✓ децентралізація фінансування охорони здоров'я, освіти, культури.

✓ Розподіл витрат на навчання, поступове зростання платного навчання у виді цільових внесків, поширення пільгових кредитів. Скорочення стипендіальної підтримки незаможної молоді та доступності до освіти взагалі. Диференціація ВНЗ.

Тобто суперечливі тренди: скорочення доступності до освіти (для бідних) та її збільшення за рахунок on-line навчання. Гибкість обучения: одним нужны короткие курсы, другим – длительные. Размытие старых брендов университетов.

- 
6. Новий менеджмент відповідно до сучасних вимог.
  7. Трансформація ринку праці. У більшості країн зростання частки громадян з вищою освітою. Зниження привабливості соціального статусу людей з вищою освітою. Нестача лікарів по всьому світу.
  8. Інтернаціоналізація медицини та освіти і поява глобальної конкуренції. Ринок медичного туризму Конкуренції ВНЗ за іноземних студентів і за ендаументи. Демографічний чинник – скорочення випускників шкіл.

Конкуренція за кращих студентів і кращих викладачів. США і Канада конкурують з ЄС. Активно підключаються Японія, Китай, Індія, Сінгапур, Австралія, Нова Зеландія, Ізраїль, Латинська Америка, ЮАР. У Китаю витрати держбюджету на обладнання та науку збільшилися у 4 рази (з 1 трлн юаней до 4 трлн).

9. Міжсекторальне управління поліпшенням здоров'я громадян. Розвиток страхування.
10. Розвиток культурного плюралізму та ефективного налагоджування ділових комунікацій між представниками різної культури.



#### *4. Суперечності, перешкоди та шляхи розвитку сфери соціально-культурних послуг в Україні*

Суперечності: Між ринковою, змішаною економікою, яка є метою перехідної економіки України і адміністративно-командною системою надання соціально-культурних послуг.

У централізованій ієрархічній системі держава об'єднує процеси привласнення, володіння, розпорядження й використання об'єктів, керує закладами і фінансує їх. Вертикальні потоки грошей. Монополістична структура. В ринковій економіці, як показала практика багатьох країн (особливо Великій Британії, Швеції, Фінляндії, Новій Зеландії, Італії, Туреччини) право розпорядження та управління власністю і фінансовими потоками делегується самому виробникові с-к послуг, хоча право привласнення її об'єктів залишається за державою. Цей досвід використовує зараз Україна.

## *Шляхи розвитку*

— децентралізація надання соціально-культурних послуг:

А. означає посилення ролі регіонів у регулюванні медичної галузі за умови збереження загального національного ринку. Територіальні громади, області, міста і райони матимуть найширший обсяг повноважень і грошових ресурсів, необхідних для соціального розвитку регіонів.


Б. Передача низки правомочностей власності і фінансової автономії від центра до самих закладів, їх перетворення на некомерційні комунальні підприємства.

Медичний, культурний, освітній заклад у ринковому середовищі є економічною одиницею.

Переваги: відіграє значну роль у використанні власного та запозиченого капіталу, оптимальному розподілі ресурсів; розробляє бізнес-план розвитку, який дає можливість залучити банківські кредити та гроші інших інвесторів. Йому стає вигідно проводити інноваційну діяльність, проводити сегментування зовнішнього середовища задля вивчення потреб і попиту населення у послугах. Автономія закладів сприяє удосконаленню оплати праці працівників, їх мотивації до якісної праці.


У діючій до цього ієрархії голова закладу позбавлений маневру. Персональний менеджмент є дуже обмеженим. Відтворювався екстенсивний тип розвитку охорони здоров'я та освіти, які є несумісними з інноваційними медициною та освітою.



- 
- Розвиток контрактних відносин та організація конкуренції всередині галузі. Державно-приватне партнерство.

Система нових відносин між лікарями та місцевими органами влади дозволяє впровадити нові методи управління якістю медичної допомоги.

- Структурна перебудова галузей, формування сімейних лікарів як медичних і юридичних суб'єктів.
- формування системи електронної охорони здоров'я і об'єднання інформаційних ресурсів галузі. Зниження трансакційних витрат. Єдине інформаційне поле дозволяє об'єднати ефективну медичну та фармацевтичну політику.
- Розвиток медичного страхування (ОМС і ДМС)



— розвиток діяльності неурядового некомерційного сектора, спрямованого на задоволення потреб суспільства.

Суб'єкти – громадські організації, асоціації, фонди, волонтерські організації, спілки споживачів, профспілки, релігійні організації, територіальні громади. Забезпечує громадянам додаткове фінансування. Лікарські та освітні товариства, юридичні організації, меценати, опікунські ради. Поглиблюють роздержавлення в охороні здоров'я

— скорочення тіньової економіки охорони здоров'я, освіти, культури. Необхідна судова реформа, усунення значної залежності судової влади від виконавчої, підвищення рівня фінансування охорони здоров'я та зарплати лікарів, встановлення її диференційованості залежно від обсягу й якості праці.

— Впровадження новітнього менеджменту.