

---

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

---

УДК 334.724.4:332(477)

**В. Ф. Савченко**, д. е. н., професор,  
заслужений економіст України  
**Т. Л. Шестаковська**, к. е. н., ст. викладач

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО ОРІЄНТОВАНИХ КЛАСТЕРІВ В УКРАЇНІ**

**Анотація.** Визначено особливості та необхідність формування соціально орієнтованих кластерів в Україні. Виділені основні елементи концепції соціально орієнтованої кластеризації. Обґрунтовано застосування соціально орієнтованого кластера здоров'я на національному рівні та розкриті його основні риси з метою удосконалення якості життя населення. Здійснено аналіз сучасного стану фармацевтичного ринку. Запропоновані рекомендації щодо збереження і нарощування капіталу здоров'я на основі розробленої схеми формування соціально орієнтованого кластера здоров'я.

**Ключові слова:** соціально орієнтований кластер здоров'я, капітал здоров'я, розвиток економіки, якість життя, інновації.

**В. Ф. Савченко**, д. э. н., профессор,  
Заслуженный экономист Украины  
**Т. Л. Шестаковская**, к. э. н., ст. преподаватель

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫХ КЛАСТЕРОВ В УКРАИНЕ**

**Аннотация.** Определены особенности и необходимость формирования социально ориентированных кластеров в Украине. Выделены основные элементы концепции социально ориентированной кластеризации. Обосновано применение социально ориентированного кластера здоровья на национальном уровне и раскрыты его основные черты с целью усовершенствования качества жизни населения. Осуществлен анализ современного состояния фармацевтического рынка. Предложены рекомендации по сохранению и наращиванию капитала здоровья на основе разработанной схемы формирования социально ориентированного кластера здоровья.

**Ключевые слова:** социально ориентированный кластер здоровья, капитал здоровья, развитие экономики, качество жизни, инновации.

**V. F. Savchenko**, Doctor of Economic Sciences, Full Professor,  
Honoured Economist of Ukraine  
**T. L. Shestakovska**, Candidate of Economic Sciences,  
Senior Lecturer

**FEATURES OF FORMATION OF SOCIALLY ORIENTED CLUSTERS IN UKRAINE**

**Abstract.** The features and the need for a socially oriented cluster in Ukraine are determined. The basic elements of the concept of a socially oriented clustering are allocated. The application of a socially oriented health cluster at the national level is justified and its main features are revealed to improve the quality of life. The analysis of the current state of the pharmaceutical market is carried out. Recommendations to preserve and increase the capital of health are proposed based on the designed scheme of formation of a socially oriented health cluster.

**Keywords:** socially oriented health cluster, health capital, economic development, quality of life, innovation.

---

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

---

**Актуальність теми дослідження.** Сучасна світова економіка характеризується зміною її цільових орієнтирів. Якщо вектор розвитку індустріальної економіки був спрямований на більш повне задоволення потреб суспільства, то постіндустріальної – на підвищення якості життя. Іншими словами, сучасну економіку можна охарактеризувати як економіку підвищення якості життя, що включає поліпшення екологічних умов, а також підвищення рівня здоров'я населення. При цьому економіка підвищення якості життя визначає цілі розвитку суспільства, досягнення яких забезпечує економіка знань, ключовими напрямками розвитку якої є інформаційні технології, нано- та біотехнології. Це зумовлює необхідність створення нових типів кластерів, що формуються в рамках визначених контурів розвитку сучасної економіки.

**Постановка проблеми.** Останнім часом в Україні відбувається усвідомлення значущості кластерного підходу в розвитку національної економіки. У більшості випадків кластери застосовуються для вирішення завдань модернізації, технологічного вдосконалення, реалізації інновацій та залучення інвестицій. Необхідно зазначити, що у сучасних умовах господарювання сталій розвиток держави асоціюється зі збалансованим саморозвитком, джерелом забезпечення слугує людський капітал, збереження і нарощування якого в даний час утруднено. Крім того існують серйозні проблеми з фінансуванням розвитку таких галузей соціальної сфери як охорона здоров'я, освіта і культура, обумовлені їхньою низькою інвестиційною привабливістю. Відсутній ефективний моніторинг результативності фінансування, що пов'язано з неналежним науковим обґрунтуванням підходу до оцінки соціальних інвестицій, що відображає їхній вплив на економіку. Зазначені проблеми необхідно вирішувати комплексно, а це, у свою чергу, обумовлює необхідність формування кластерів, функціонування яких націлене на інтенсивне вирішення соціально-економічних проблем держави з метою забезпечення її сталого розвитку.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження теоретичних та практичних аспектів формування кластерів отримало значного розвитку завдяки роботам Л. В. Левковської [2], С. І. Соколенка [3], В. С. Шовкалюка [10] та інших. До того ж формуванню соціально-орієнтованих кластерів присвячені роботи таких дослідників як В. Л. Макарова [1], А. Е. Мельникова [9] та інших. Проте у даних роботах не достатньо обґрунтовуються аспекти використання кластерного підходу унапрямку поліпшення здоров'я і зниження смертності населення.

**Постановка завдання.** Провести дослідження теоретичних аспектів щодо формування соціально орієнтованих кластерів в Україні та запропонувати практичні рекомендації з їх удосконалення.

**Виклад основного матеріалу.** Використання кластерної форми організації діяльності для вирішення соціальних проблем дозволяє підвищити якість послуг, що надаються населенню, знизити навантаження на бюджети всіх рівнів за рахунок створення конкурентного середовища в даному державному секторі економіки та залучення різнобічних учасників – держави, бізнесу, громадськості, закладів науки і освіти. По суті соціально орієнтовані кластери призводять до трансформації базових завдань соціальної політики держави.

Систематизуючи практичний досвід і теоретичну інформацію щодо цільових орієнтирів, механізмів формування та розвитку соціально орієнтованих кластерів, можна виділити їх особливості:

- 1) цільова орієнтація – соціально-економічний розвиток та модернізація соціально значущих елементів інфраструктури, підвищення якості життя населення;
- 2) структурні складові – органи державної влади і управління, наукові та освітні установи, установи культури і охорони здоров'я, промислові та інфраструктурні підприємства, підприємства житлово-комунального господарства, релігійні установи і громадські організації;
- 3) економічні умови функціонування – перерозподіл прибутку, отриманого від надання послуг, та ефективне використання державних ресурсів[1].

На нашу думку, концепція формування соціально орієнтованих кластерів повинна будуватися на двох основних цілях. Перша пов'язана із збереженням відтворювальних процесів людського капіталу через покращення соціально-економічних умов життя населення (збільшення ВВП на одну особу, тривалості та якості життя, якості охорони здоров'я і т.д.). Друга стосується ефективного формування людського капіталу через підвищення інтелектуального та культурного по-

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

тенціалу населення (збільшення числа навчальних закладів, тривалості та варіативності навчання, підтримка наукових досліджень) і посилення соціально-психологічного потенціалу суспільства (духовно-моральне вдосконалення особистості, формування адекватної ціннісної системи у суспільства і держави) [2].

Дані цілі визначили такі основні методологічні положення щодо забезпечення сталого розвитку в аспекті формування соціально орієнтованих кластерів.

1. Усвідомлення того, що основною рушійною силою розвитку держави є соціально орієнтована економіка.
2. Необхідність врахування інтересів та задоволення потреб населення.
3. Забезпечення збалансованого розвитку держави та її регіонів можливе за рахунок створення соціально орієнтованих кластерів.
4. Для забезпечення саморозвитку регіонів необхідний комплексний розвиток їхнього населення.
5. Соціальна справедливість повинна бути стійкою [3; 4].

Дані положення визначають методологічний підхід до формування соціально орієнтованих кластерів на рівні держави, а саме кластерів здоров'я, знань і культури.

Незважаючи на появу останнім часом досліджень, в яких розглядаються проблеми формування і розвитку соціально орієнтованих кластерів, різні аспекти використання кластерного підходу у галузі охорони здоров'я не вивчені в достатній мірі. Виходячи з вищесказаного, нами пропонується розглянути особливості формування соціально орієнтованого кластера здоров'я на національному рівні.

Підвищення значущості для сучасної економіки формування соціально орієнтованого кластера здоров'я є загальносвітовою тенденцією, що пов'язано, з одного боку, з несформованим запитом на нову якість життя, зростанням цінності здоров'я у системі пріоритетів суспільства, в той час як розвиток медичних технологій істотно підвищує можливість реально впливати на показники здоров'я населення. З іншого боку, виникають нові медико-технологічні та соціальні виклики, пов'язані, у тому числі, зі змінами в демографічній структурі населення, які висувають певні вимоги до галузі охорони здоров'я, формують попит на її продукцію і послуги. До таких соціальних викликів можна віднести зростання захворюваності і смертності населення від онкологічних та серцево-судинних захворювань.

Перспективність формування соціально орієнтованого кластера здоров'я можна визначити в рамках аналізу світового та вітчизняного ринків фармацевтичної продукції.

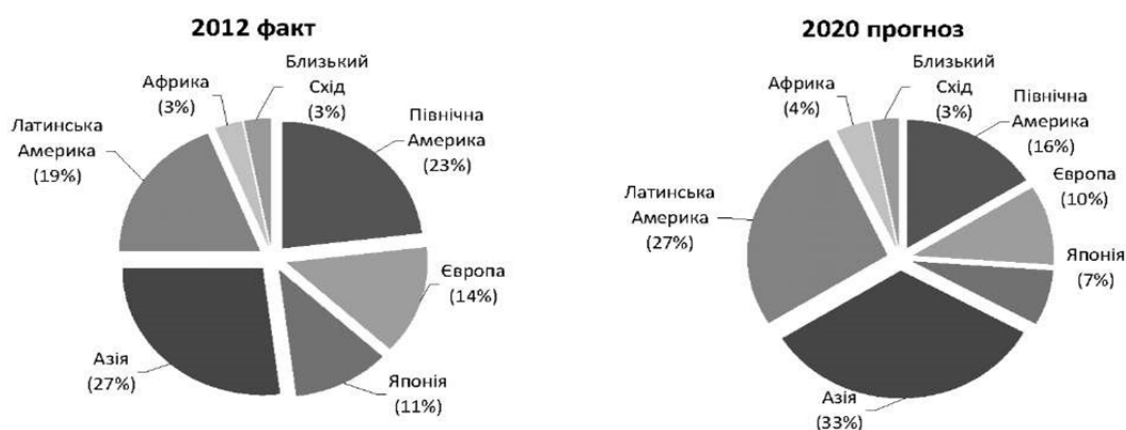


Рис. 1. Структура світового фармацевтичного ринку за регіонами  
Джерело: [5]

Фармацевтичний ринок на сьогодні є одним із провідних за капіталоемністю, наукоємністю, стабільними темпами зростання, соціальною значимістю для світової економіки. За оцінками

## РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА

міжнародної аналітичної компанії IMS Health Consulting, у 2012 році світовий обсяг фармацевтичного ринку склав приблизно 940 млрд. дол. США, а до 2016 року прогнозувалося збільшення його обсягу до 1,2 трлн. дол. США. У 2014 році на світовому ринку домінували компанії США з обсягами доходів, що склали 397,8 млрд. Аналіз тенденцій даного ринку також було здійснено іншою міжнародною аналітичною компанією – Business Monitor International, якою проведено комплексне дослідження і складено прогноз структури світового фармацевтичного ринку до 2020 року за регіональною ознакою [5] (рис. 1).

Відповідно до наведених даних лідируючі позиції залишаються за трьома центрами – Північною Америкою, Латинською Америкою та Азією, проте у відсотковому відношенні частка ринку Північної Америки у 2020 році зменшиться, так само як частки ринків Європи та Японії. Інші центри розвитку – Азія, Латинська Америка та Африка, – збільшать свої частки фармацевтичного ринку [5]. Причинами збільшення часток ринків одних центрів і зменшення інших є вплив соціально-економічних, демографічних та екологічних чинників.

Найбільш потужними учасниками світового фармацевтичного ринку за показниками обсягів продажів є «Pfizer», «Novartis», «MSD», «Sanofi» та «GlaxoSmithKline», сумарний чистий прибуток яких склав 62,1 млрд. дол. США. Проте впродовж 2011-2015 рр. навіть у найбільших компаній спостерігалися внутрішні проблеми, що змушувало їх йти шляхом реструктуризації для підвищення ефективності діяльності [6].

Український ринок фармацевтичних препаратів характеризується зростанням натуральних та грошових показників протягом останніх п'яти років (рис. 2).

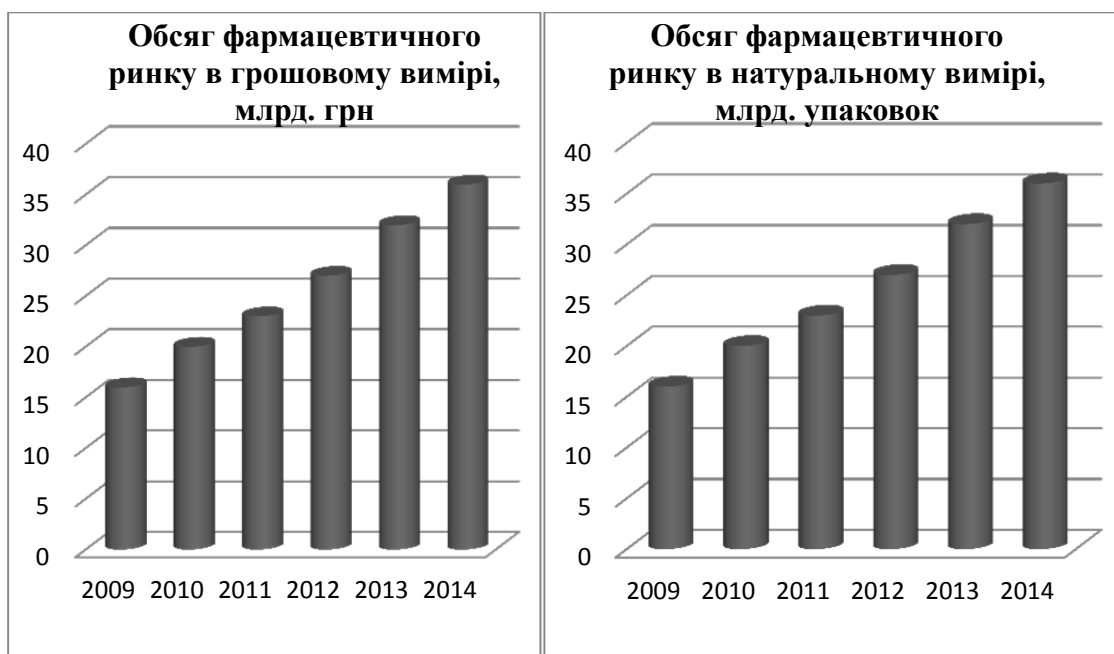


Рис. 2. Динаміка розвитку фармацевтичного ринку України за 2009-2014 роки (у грошовому та натуральному вимірах)

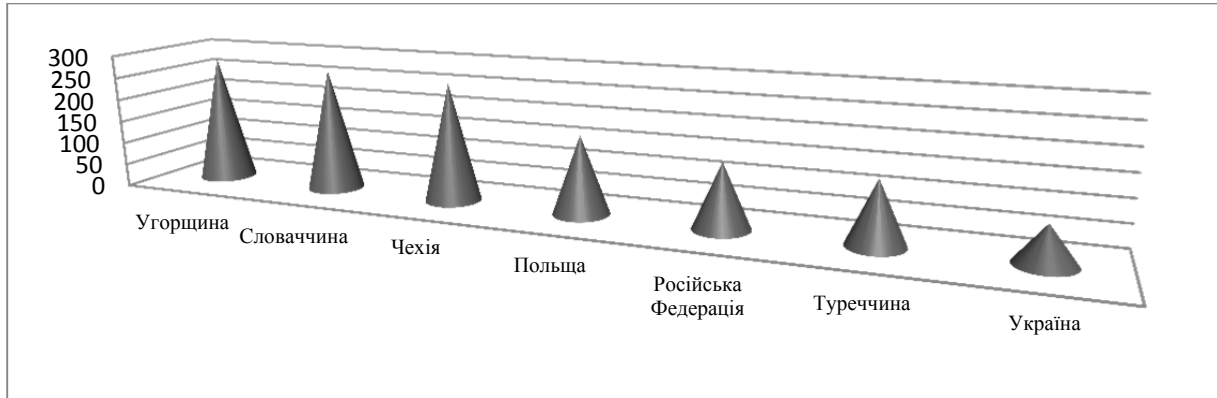
Джерело: [6]

Загальний обсяг фармацевтичного ринку за результатами 2014 року склав 35,85 млрд. грн, що на 12,7% перевищує результати 2013 року. При цьому, у натуральному вимірі обсяг ринку становив 1,99 млрд. умовних упаковок, що на 6% перевищує аналогічний показник 2013 року [6].

Рівень споживання лікарських препаратів на душу населення в Україні є досить низьким (витрати на лікарські засоби займають 5-6 місце у загальній структурі витрат домогосподарств,

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

що становить 75-80 доларів США на рік у порівнянні з деякими європейськими країнами (рис. 3) [7].



**Рис.3. Споживання фармацевтичної продукції на душу населення у 2014 році (доларів США)**  
Джерело: [7]

Враховуючи значну чисельність населення України та відносно невеликі обсяги продажів, можна говорити про існуючий потенціал і перспективи зростання фармацевтичного ринку, що робить його привабливим для вітчизняних та іноземних інвесторів.

Соціально орієнтований кластер здоров'я пропонується визначати як особливий тип кластера, резиденти якого у своїй діяльності використовують технології майбутнього, що дозволяє лідувати на технологічних ринках для вирішення соціальних завдань, пов'язаних з поліпшенням здоров'я, збільшенням тривалості життя людини і зниженням смертності, що призводить до трансформації базових завдань держави при проведенні соціальної політики.

При формуванні нової моделі кластерних структур можна виділити такі відмінні риси соціально орієнтованого кластера здоров'я.

1. Неявна географічна концентрація і функціональний взаємний зв'язок учасників – соціально орієнтований кластер здоров'я має розмиті географічні кордони, його учасники розташовані не тільки в рамках однієї держави, а й за її межами. Це зумовлено розширенням функціональності такого кластера від формування ідеї до створення продукції і надання персональних послуг.

2. Спеціалізація суб'єктів кластера – ринок фармацевтичної і взагалі медичної продукції дуже динамічний, що призводить до безперервних масштабних інвестицій, орієнтованих на створення технологій майбутнього. Учасники кластера повинні бути здатними конкурувати із зарубіжними виробниками на ринку соціально значущої продукції.

3. Різноманіття економічних об'єктів – склад учасників кластера визначається специфікою галузі охорони здоров'я, особливим ринком потреб, пов'язаним з різноманітністю установ охорони здоров'я (лікарняні установи, спеціалізовані лікарні, диспансери, аптеки і т.д.). Значуща роль соціально орієнтованого кластера здоров'я для економіки передбачає участь держави (в тій чи іншій формі) у його створенні. Схематично взаємодія держави і бізнесу в рамках реалізації нової моделі кластера відображена в таблиці 1.

При цьому держава стає повноправним бізнес-партнером для учасників кластера, отримуючи економічні вигоди від вкладених коштів, ефективного використання та управління державною власністю. Використання механізмів приватно-державного партнерства дозволяє підвищити ефективність впровадження інноваційних розробок в медичну практику і мінімізувати ризики інвестиційних та бюджетних витрат. Кластер в рамках такого партнерства отримує в довготривалому користуванні на пільгових умовах державні активи, державні гарантії і, відповідно, можливості залучення інвестицій.



**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

Таблиця 1

**Взаємозв'язок інтересів бізнесу і держави в рамках соціально орієнтованого кластера здоров'я**

<b>КЛАСТЕР</b> <i>Потреби</i>	<b>ДЕРЖАВА</b> <i>Можливості</i>
1) забезпечення сприятливих законодавчих, інвестиційних та інших умов для розвитку бізнесу; 2) залучення необхідної кількості та відповідної якості ресурсів; 3) зниження ризиків довгострокового інвестування; 4) наявність розвинутої інфраструктури; 5) формування позитивного іміджу та забезпечення державної підтримки.	1) створення сприятливих організаційних, податкових, інвестиційних та інших умов для розвитку кластера; 2) доступ компаній до сфер науки, освіти, соціальних послуг, надання на пільгових умовах у користування об'єктів державної власності; 3) державне інвестування, надання субсидій, державних гарантій за кредитами; 4) допуск компаній кластера у сферу розвитку інфраструктури; 5) забезпечення участі у виставкових та інших рекламних заходах.
<i>Можливості</i>	<i>Потреби</i>
1) підвищення дохідності бюджету і рентабельності вкладених засобів; 2) забезпечення високих конкурентоспроможності території та якості життя; 3) реалізація інноваційних проектів; 4) висока ефективність управління; 5) поширення позитивних ефектів на економіку країни; 6) створення та обслуговування соціальної інфраструктури території, забезпечення і моніторинг якості наданих послуг; 7) формування творчої і креативної людини.	1) забезпечення фінансової стійкості економіки, створення робочих місць; 2) формування точок росту на території та у галузях; 3) розвиток конкурентоспроможності високотехнологічних виробництв; 4) підвищення ефективності управління державною власністю; 5) ріст інвестиційної привабливості та інвестиційної активності території; 6) підвищення якості наданих державою послуг населенню; 7) забезпечення високого рівня освіти і культури населення.

Джерело: опрацьовано авторами з використанням [2; 8]

4. Конкуренція і кооперація – між учасниками соціально орієнтованого кластера здоров'я існують переважно коопераційні зв'язки. Кожен учасник має певну функцію, сукупність яких забезпечує реалізацію головної функції кластера (його призначення у зовнішньому середовищі) – задоволення суспільних потреб у соціально значимих товарах і послугах.

5. Інформаційна залежність учасників кластера – визначається особливостями його архітекτονіки і розвиненістю телекомунікаційного сектора. Структура кластера забезпечує вертикальну і горизонтальну інтеграції учасників у рамках технологічного циклу виробництва кінцевого продукту.

6. Соціальна складова – соціально орієнтований кластер здоров'я не тільки реалізує соціальні функції по відношенню до своїх співробітників, але і, в першу чергу, по відношенню до всього суспільства. Держава перекладає на соціально орієнтований кластер витрати, пов'язані зі створенням і утриманням соціально значущих об'єктів, розвитком інженерної інфраструктури, освітою, підтримкою певного рівня здоров'я зайнятих та ін. Створюючи і обслуговуючи соціальну інфраструктуру територій, забезпечуючи і контролюючи якість надаваних послуг, даний кластер певною мірою підміняє державу.

7. Інноваційність – найбільш значущою рисою сучасної фармацевтичної промисловості є її високотехнологічність та науковість, які підтримуються високими витратами на наукові розробки.

---

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

---

8. Особливий життєвий цикл кластера – наявність можливостей його розвитку за рахунок розширення функціональних обов'язків. Крім традиційних етапів створення продукції в такому кластері обов'язково присутній етап доведення її до споживача. Це обґрунтовано тим, що кластер частково реалізує соціальні функції держави. Такий цикл створення продукції сприяє зміні життєвого циклу самого кластера.

9. Наявність стратегічних активів – особливістю соціально орієнтованого кластера здоров'я є перетворення його специфічних активів у стратегічні. При цьому діяльність соціально орієнтованого кластера базується на домінуючому значенні нематеріальних факторів виробництва – знань та інтелектуальних ресурсів. Перевага значущості людських активів над матеріальними також обумовлена високотехнологічністю і науковістю виробництва [9; 3].

У рамках концепції соціально орієнтованої кластеризації нами на прикладі кластера, основною метою функціонування якого є збереження і нарощування капіталу здоров'я, пропонуються наступні рекомендації по його формуванню (рис. 4).

В якості мети визначено створення і розвиток людського капіталу шляхом поліпшення здоров'я та формування здорового способу життя населення. Тоді стратегічна ціль полягатиме у підвищенні якості та доступності медичної допомоги. Що стосується завдань, вони повинні бути представлені на двох рівнях:

- завдання кластера на рівні господарюючих суб'єктів – створення глибоких коопераційних зв'язків між медичними організаціями, формування загальної культури надання медичної допомоги, підвищення медично-технологічного рівня учасників кластера на основі доопрацювання систем менеджменту якості до відповідності вимогам міжнародних стандартів та використання новітніх технологій в профільній області, посилення інноваційної активності учасників кластера та ін.;

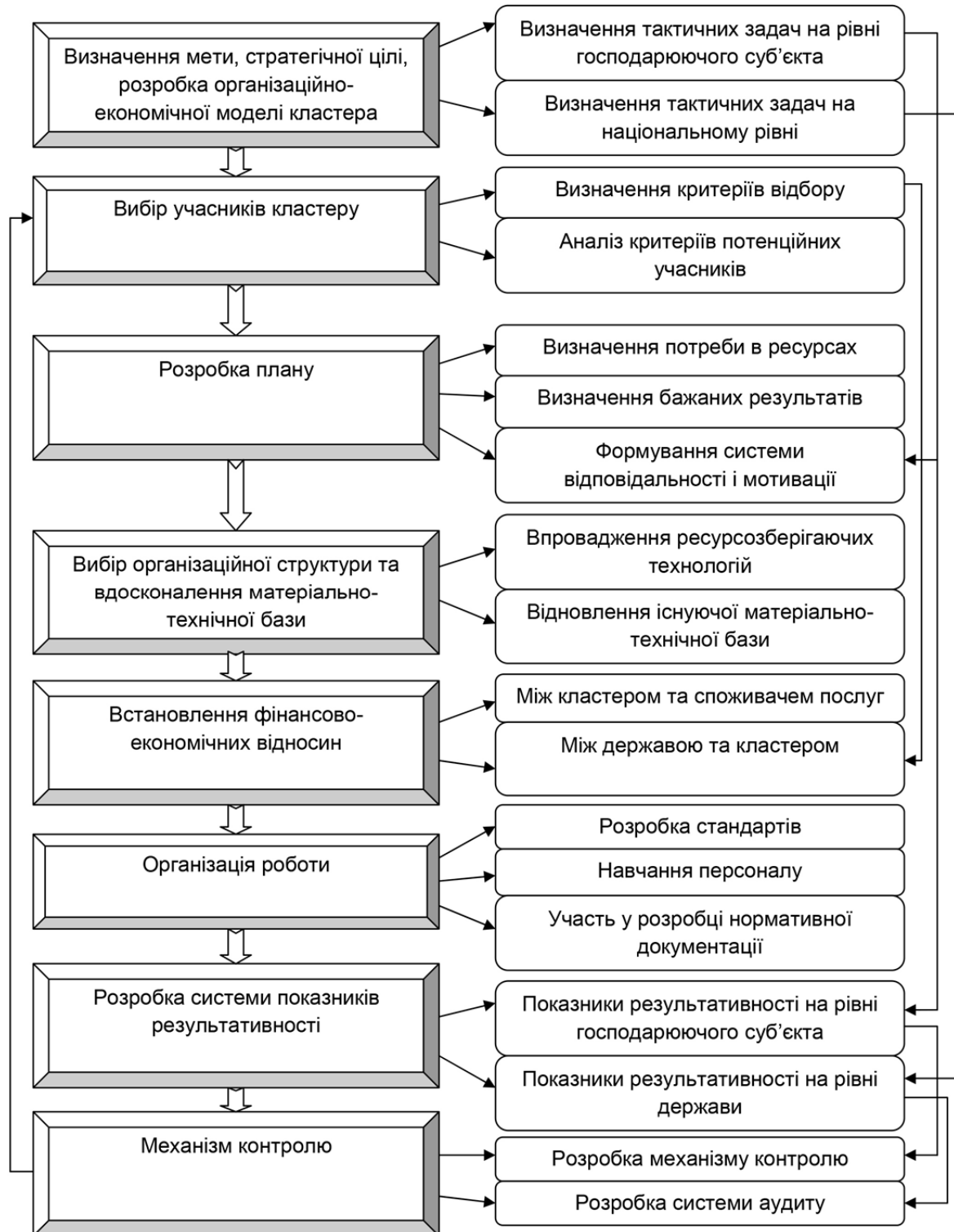
- завдання кластера на державному рівні – підвищення ефективності функціонування галузі охорони здоров'я, забезпечення доступності та якості медичної допомоги, своєчасне попередження хвороб та інших факторів, що загрожують життю і здоров'ю.

Важливим у формуванні соціально орієнтованого кластера є досягнення спільного розуміння всіх його учасників з ключових питань, які необхідно вирішити. Визначення цих питань здійснюється шляхом проведення семінарів і зустрічей.

Для встановлення фінансово-економічних відносин між кластером та споживачами послуг досить вибрати і погодити договори, контракти та угоди. Фінансово-економічні відносини між державою та кластером здійснюються шляхом удосконалення механізму формування цін на медичні послуги на основі тарифів, що забезпечують рентабельність медичних установ і відповідність вартості послуги рівню наданої медичної допомоги. Таким чином, кластерна мережа лікувальних організацій буде володіти конкурентними перевагами в боротьбі за розміщення державного замовлення та високим адаптаційним потенціалом до нових можливих методів фінансування.

Підвищенню якості медичної допомоги сприятиме впровадження єдиної системи стандартизації медичної допомоги та здійснення переходу від утримання лікувально-профілактичних установ на принципі фінансування медичної допомоги за обсягом та якістю її надання незалежно від місця надання. Для підвищення доступності і якості наданої населенню високотехнологічної медичної допомоги необхідні також підготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників, узгоджена модернізація освітнього процесу в навчальних закладах медичного профілю. Таким чином, в рамках кластера потрібно забезпечити взаємодію вищих навчальних закладів, що випускають фахівців відповідного профілю, і лікувальних установ, які забезпечують їхню зайнятість.

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**



**Рис. 4. Схема формування соціально орієнтованого кластера здоров'я**

Джерело: запропоновано авторами з використанням [4; 10]



## РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА

**Висновки.** Необхідність формування соціально орієнтованих кластерів викликана, з одного боку, істотно перебільшеною роллю матеріального багатства, з іншого – тим, що кінцеві людські потреби існування зводяться до нематеріального збагачення, основу якого складають довге і здорове життя, залучення до культури та науки, збереження природного середовища.

Функціонування соціально орієнтованого кластера здоров'я дозволить йому виконувати такі функції як: відтворюючу – підвищує рівень здоров'я населення; балансує – знижує диспропорції можливостей населення задовольняти потреби в отриманні медичних послуг; правову – забезпечує гарантовані конституцією права на отримання безкоштовної медичної допомоги; консультаційну – презентує нові методи лікування та діагностики, а також нові підходи до збереження здоров'я; економічну – мінімізує витрати і підвищує якість капіталу здоров'я, а також розвиток приватно-державного партнерства і стимулювання інвестиційної привабливості галузі; інноваційну – забезпечує впровадження нового обладнання, технологій, методів лікування, а також взаємодію з провідними вітчизняними науково-дослідними організаціями при розробці нових лікарських препаратів; соціальну – надає робочі місця висококваліфікованим кадрам і високий рівень заробітної плати.

### Література

1. Макаров, В. Л. Социальный кластеризм. Российский вызов / В. Л. Макаров. – М.: ООО Издательский дом «Бюджет», 2010. – 272 с.
2. Левковська, Л. В. Формування інноваційних кластерів в Україні / Л. В. Левковська // Продуктивні сили України. – 2009. – № 1. – С. 115-119.
3. Соколенко, С. І. Кластери в глобальній економіці / С. І. Соколенко. – К.: Логос, 2004. – 848 с.
4. Шестаковська, Т. Л. Образовательные кластеры как организационно-экономическая форма реализации стратегии развития общего среднего образования / Т. Л. Шестаковская // Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. – 2013. – №2(77). – С.116-122.
5. Van Arnum P. IMS Projects Stronger Growth in the Global Pharmaceutical Market [Electronic resource] / P. Van Arnum. – Mode of access: <http://connect.dcat.org/blogs/patricia-van-arnum/2014/11/24/ims-projects-stronger-growth-in-global-pharmaceutical-market#.VTv1FtLtmko>.
6. Горбунова, К.С. Фармацевтичний сектор України: проблеми регуляції [Електронний ресурс] / К. С. Горбунова // Еженедельник АПТЕКА – 2013 -№ 36. – С. 12. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/251633>.
7. Магалецький, К. М. Інвестиційні перспективи фармацевтичного ринку [Електронний ресурс] / К. М. Магалецький. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/uploads/2014/02/5.pdf>.
8. Савченко, В. Ф. Кластер як економічна передумова інноваційного розвитку України на прикладі підприємств машинобудування / В. Ф. Савченко, С. Д. Гривко // Трансформація національних моделей економічного розвитку в умовах глобалізації : матеріали міжнародної наук.-прак. конф. (20-22 лист. 2013 р., м. Київ) відп. ред. А. А. Мазаракі. – К.: КНТУ, 2013. – С. 459-460.
9. Мельников, А. Е. Региональные аспекты формирования кластеров в системе здравоохранения / А. Е. Мельников // Труды IX Всероссийской конференции молодых ученых. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2011. – С. 312 – 317.
10. Шовкалюк, В. С. Кластери та інноваційний розвиток України [Електронний ресурс] / В. С.Шовкалюк // Створення та функціонування інноваційних кластерів: інформ.-аналіт. матеріали Державного агентства з питань науки, інновацій та інформатизації України. – Режим доступу: [http://www.dkni.gov.ua/images/stories/Stvor ta funk klasteriv.pdf](http://www.dkni.gov.ua/images/stories/Stvor_ta_funk_klasteriv.pdf).

### References

1. Makarov, V. L. (2010). *Sotsialnyi klasterizm. Rossiyskiivyzov* [Social clusterism. Russian challenge], ООО Izdatelskij dom "Bjuzhet". Moscow [in Russian].
2. Levkovska, L. V. (2009). Formuvannia innovatsiinykh klasteriv v Ukraini [Formation of innovation clusters in Ukraine]. *Produktivni syly Ukrainy - Productive forces of Ukraine*, 1, 115-119 [in Ukrainian].
3. Sokolenko, S. I. (2004). *Klasteri v hlobalnii ekonomitsi* [Clusters in the global economy]. Kyiv: Lohos [in Ukrainian].
4. Shestakovska, T. L. (2013). *Obrazovatelnye klasteri kak organizatsionno-ekonomicheskaya forma realizatsii strategii razvitiia obshchego srednego obrazovaniia* [Educational clusters as the organizational form of economic development strategy of the general secondary education]. *Izvestiia Gomejskogo gosudarstvennogo universiteta imeni F. Skoriny - Proceedings of the F. Skorina Gomei State University*, 2, 116-112 [in Belarusian].
5. Van Arnum, P. IMS Projects Stronger Growth in the Global Pharmaceutical Market. Retrieved from: <http://connect.dcat.org/blogs/patricia-van-arnum/2014/11/24/ims-projects-stronger-growth-in-global-pharmaceutical-market#.VTv1FtLtmko>.
6. Horbunova, K. S. (2015). *Farmatsevtichniy sektor Ukrainy: problemy rehulatsii* [Pharmaceutical Sector of Ukraine: Problems of regulation] Retrieved from: <http://www.apteka.ua/article/251633> [in Ukrainian].
7. Mahaletsykyi, K. M. (2014). *Investytsiini perspektyvy farmatsevtichnoho rynku* [Investment opportunities of pharmaceutical market] Retrieved from: <http://www.apteka.ua/uploads/2014/02/5.pdf>. [in Ukrainian].
8. Savchenko, V. F. (2013). *Klasteri yak ekonomichna peredumova innovatsiinoho rozvytku Ukrainy na prykladi pidpriemstv mashynobuduvannia* [Cluster as a prerequisite for economic innovation development of Ukraine on the example of engineer-

---

**РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА**

---

ing]. *Transformatsiia natsionalnykh modelei ekonomichnoho rozvytku v umovakh hlobalizatsii: materialy mizhnarodnoi nauk.-prak. konf. – Proceedings of Scientific and Practical Conference: Transformation of national models in the development of globalization*, (pp. 459-460). Kyiv: KNTU [in Ukrainian].

9. Melnikov, A. E. (2011). Regionalnye aspekty formirovaniia klasterov v sisteme zdavookhraneniia [Regional aspects of cluster formation in the health system]. *Trudy IX Vserossiiskoi konferentsii molodykh uchenykh – Proceedings of All-Russian conference of young scientists*, (pp. 312-317). Ekaterinburg: Institut ekonomiki UrO RAN [in Russian].

10. Shovkaliuk, V. S. (2013). Klasteri ta innovatsiinyi rozvytok Ukrainy [Clusters and innovative development of Ukraine]. *Stvorennia at funktsionuvannia innovatsiinykh klasteriv: inform.-analit. Materialy Derzhavnoho ahentstva z pytannauky, innovatsii at informatyzatsii Ukrainy – Proceedings of information and analytical materials of state agency for Science, Innovation and Information: The creation and operation of information clusters* Retrieved from: [http://www.dknii.gov.ua/images/stories/Stvor\\_ta\\_funk\\_klasteriv.pdf](http://www.dknii.gov.ua/images/stories/Stvor_ta_funk_klasteriv.pdf).

Надійшла 15.03.2016