

6. Постанова Кабінету Міністрів України від 21 липня 2006 р. № 1001 «Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2015 року» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.

7. Пістун М.Д. Географія агропромислових комплексів: навч. пос. / М.Д. Пістун, В.О. Гуцал, Н.І. Проводар. – К.: Либідь, 1997. – 200 с.

8. Статистичний щорічник Полтавської області за 2010 рік / за редакцією Л.М. Безхлібняка. – Полтава, 2011. – 408 с.

9. Кушнір Л.М. Особливості сучасного стану галузевої структури господарського комплексу Полтавської області / Л.М. Кушнір, С.М. Шевчук // Науковий часопис. – Географія і сучасність. – 2009. – № 12 (22). – С.80-90.

10. Статистичний щорічник Полтавської області за 2009 рік / [за ред. Т.Л. Бугайченко] – П.: «Полтавський літератор», 2010. – 415 с.

*Рецензент докт. екон. наук, професор А.Ф. Шевченко*

13:338.24(477.74)

*Балджи М.Д., к.геогр.н.*

### **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ УПРАВЛІННЯ ЕКОНОМІКОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ (НА ПРИКЛАДІ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ)**

Проблема охорони здоров'я вкрай необхідні для сучасної України, адже економічний розвиток країни тісним чином пов'язаний з наявністю працездатного населення, кількістю трудових ресурсів та загального стану здоров'я населення. У Програмі економічних реформ на 2010-2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» закладено основи розбудови якісно нової системи охорони здоров'я [1].

Головною метою реформи є побудова такої моделі охорони здоров'я, яка б забезпечувала б рівний та справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, високу якість та економічність цих послуг при збереженні соціально прийнятної обсягу державних гарантій. У 2006 році Кабінетом Міністрів України була затверджена Державна стратегія регіонального розвитку на період до 2015 року, яка визначила основні напрямки та механізми державної підтримки регіонів України. Для реалізації цілей державної регіональної політики були розроблені Стратегії регіонального розвитку, головною ціллю яких є визначення ключових проблем регіонального розвитку, пріоритетів регіональної політики з точки зору загальнонаціональних потреб та інтересів на період до 2015 року. У 2011 році була розроблена «Стратегія економічного та соціального розвитку Одеської області на період до 2020 року» [2].

Її стратегічною метою є досягнення європейських стандартів життя населення та динамічного розвитку територіальної громади на основі визначених пріоритетів та консолідації зусиль влади, бізнесу і громадськості на їх реалізацію. В Стратегії підкреслено, що соціальній сфері належить провідне місце, адже людина знаходиться у центрі уваги та визначені основні умови забезпечення життєдіяльності і гармонійного розвитку особистості протягом життя кожного пересічного громадянина. Особливості демографічної ситуації та стану здоров'я населення, соціально-економічні зміни, нові вимоги до якості й обсягів медичної допомоги та способу життя громадян мають отримати адекватне відображення в пріоритетних напрямках управління економікою охорони здоров'я на регіональному рівні.

Питання охорони здоров'я широко розглядається у вітчизняній науковій літературі. Так, Н. Солоненко було впорядковано основні положення економіки охорони здоров'я [3]; В.М. Лехан та В.М. Рудий запропонували шляхи розвитку охорони здоров'я [4]; В.М. Лехан, Г.О. Слабкий Г.О. та М.В. Шевченко розробили стратегію розвитку системи охорони здоров'я [5].

Поряд з вищевказаними напрацюваннями, питання управління економікою охорони здоров'я на регіональному рівні залишаються відкритими.

Метою статті є обґрунтування системи управління економікою охорони здоров'я на прикладі Одеської області.

Одеська область за площею території та протяжністю – найбільша в Україні. Згідно даних Державного комітету статистики України, чисельність населення Одеської області, станом на 1 березня 2012 року становила 2 387 615 осіб, що складає 5,24% всього населення України [6]. За кількістю жителів область посідає шосте місце серед усіх регіонів України після Донецької,

Дніпропетровської, Харківської областей, м. Києва та Львівської області. З початку року чисельність населення скоротилась на 1162 особи або на 3 особи на 1000 населення.

Загальне скорочення населення відбулось за рахунок природного скорочення – 4463 особи, що на 40% менше, ніж за аналогічний період попереднього року (- 7 454 особи). У той час, як міграційний приріст населення склав 4090 осіб (+1,7 на 1000), що на 20% менше, ніж у минулому році (+ 5 102). Найбільше зростання населення спостерігалось у містах Южне (+ 5,13%), Іллічівськ (+ 0,66%) та Теплодар (+ 0,53%), Овдіопольському (+ 2,01%) та Роздільнянському (+ 0,60%) районах. Протягом 2011 року на території області народилося 29 225 немовлят, а померло 33 688 осіб. Протягом 2003-2011 рр. спостерігалась депопуляція населення. Його кількість, у порівнянні з 2001 роком, скоротилась на 3,5% [6].

В області на 1 січня 2012 року працює 161 заклад первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, в тому числі у сільській місцевості – 143, міських – 14, приватних – 4. Триває, започаткована у 2008 році позитивна тенденція по деяких показниках, а саме: за 2011 кількість пологів склала 32126, що на 810 пологів (2,8%) більше ніж за 2010 рік; показник дитячої смертності склав 9,5‰ проти 9,6‰ у попередньому році; захворюваність на туберкульоз зменшилась з 79,6 до 76,8 осіб на 100 тисяч населення.

Незважаючи на наявність первинних медичних закладів, доступність медичного обслуговування стоїть на низькому рівні. На перепоні стає: значна відстань між обласним центром та районами, відсутність зручного транспортування хворих, проведення профілактичних заходів, значна кількість населення похилого віку, відсутність фахівців-медиків в сільській місцевості та ін. В зв'язку з вищезначеними причинами в 2012 році в Одеській області була прийнята програма «Народний медогляд», що передбачає реалізацію масового медичного огляду населення профільними лікарями-фахівцями з метою проведення глобального моніторингу стану здоров'я населення області. На протязі серпня 2012 р. лікарі провели близько 1700 виїздів до населених пунктів Одещини. Крім цього, можливістю перевірити стан здоров'я скористувались близько 85 тисяч одеситів, що дозволило провести експрес-діагностику та надати практичні рекомендації. Але для подальшого вдосконалення започаткованого необхідно формування загальної системи удосконалення охорони здоров'я населення.

Основою підвищення ефективності охорони здоров'я, на нашу думку, виступає вдосконалення його управління, що має поєднувати: державне регулювання на різних рівнях (загальнодержавному, регіональному, локальному), саморегулювання та саморозвиток на макрорівні та громадське регулювання з боку населення. Це відповідатиме типовій формі поєднання елементів ринкової саморегуляції з елементами демократичного державного регулювання, що притаманна сучасній соціально-орієнтованій економіці. Така структура покликана забезпечити, по-перше, доступність науково обґрунтованого набору медичних послуг для всіх громадян за рахунок впровадження й дотримання нормативів фінансування та матеріально-технічного постачання охорони здоров'я, впровадження стандартів медичного обслуговування, а по-друге, забезпечити ефективність системи охорони здоров'я завдяки підвищенню відповідності суспільних видатків і досягнутих за їх допомогою результатів державним цілям і гарантіям в охороні здоров'я; економічну ефективність як з точки зору доцільності витрат, так і забезпечення позитивного ефекту від раціоналізації розподілу ресурсів між різними виробниками медичних послуг, оптимізації співвідношення стаціонарних і амбулаторно-поліклінічних послуг, удосконалення територіальної структури охорони здоров'я; інституційну ефективність за рахунок створення нової системи управління шляхом поєднання централізованої й децентралізованої її моделей, налагодження вертикальних і горизонтальних управлінських зв'язків, введення обов'язкового медичного страхування.

В Україні медичне страхування представлене на даний момент тільки приватними страховими компаніями, які співпрацюють з лікувально-профілактичними закладами. На жаль, у нашій державі кількість громадян, які здатні самостійно фінансувати лікування, обмежена. Більшість населення належить до категорії громадян з низькою купівельною спроможністю. Фінансування лікування цих громадян відбувається за рахунок бюджетних коштів. Враховуючи, що Наказ МОЗ України за номером 86 від 27.02.2006 р. обмежує перелік медикаментів, які можуть бути закуплені за бюджетні кошти, можна зробити припущення, що хворий з низькою купівельною спроможністю, потрапивши в стаціонар, буде позбавлений необхідних для нього ліків. Тому, щоб компенсувати рівень життєво необхідної фармакотерапії та довести його до рівня оптимальної, залучаються кошти страхової медицини.

Незважаючи на те, що дискусія щодо запровадження в Україні обов'язкового соціального медичного страхування (ОСМС) ведеться принаймні протягом останніх декількох років, у зв'язку з

чим неодноразово розроблялись відповідні законопроекти, при чому серед науковців, урядовців, законодавців, роботодавців, профспілок, представників медичної спільноти й пересічних громадян й досі відсутня єдина думка як щодо остаточного напрямку розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я, бачення шляхів її фінансування, так і щодо необхідності, можливості й форми запровадження страхової медицини.

Реформування сфери охорони здоров'я пов'язують із двома можливими сценаріями: введенням страхової медицини та вдосконаленням існуючої системи.

Основними перевагами, які вказують на необхідність запровадження обов'язкового соціального медичного страхування, є наявність цільового характеру внесків і тим самим зміцнення фінансової бази системи охорони здоров'я і забезпечення високого ступеню солідарності, незалежно від фінансової можливості людини. Разом з тим, на сьогодні в Україні залишаються невирішеними і потребують доопрацювання низка ключових моментів, які суттєво ускладнюють в найближчий час запровадження ОСМС, а саме:

1. Ризики, пов'язані зі становищем на ринку праці, зокрема:

– низька заробітна плата населення країни, високий рівень нарахувань на заробітну плату (41,5%, з яких 3,5% сплачує найманий робітник, а 38% – роботодавець);

– високий рівень тіньових заробітних плат (за оцінками Всесвітнього банку, Україна має найбільший неформальний сектор, який сягає 50 % ВВП [7]);

2. Ризики, пов'язані з сучасним станом сфери охорони здоров'я, зокрема:

– законодавча неузгодженість між Основами законодавства України про охорону здоров'я, статтею 49 Конституції України та рішенням Конституційного Суду України у справі про безоплатну медичну допомогу [8] у питаннях визначення об'єму медичних послуг, що мають надаватися населенню України безоплатно за рахунок публічних джерел фінансування та співучасті населення в оплаті вартості медичних послуг (у тому числі й за рахунок соціального медичного страхування) [9];

– відсутність єдиних державних тарифів на медичні послуги, відповідно до стандартів якості послуг з охорони здоров'я, що може призвести до неконтрольованого зростання цін на послуги з охорони здоров'я без відповідного підвищення якості;

– регіональна та організаційна диспропорція в оснащенні медичних закладів, що ускладнює процес забезпечення рівності та солідарності надання якісних послуг з охорони здоров'я та загостриться в умовах запровадження страхової медицини;

– поширена практика неофіційної оплати за медичні послуги (за деякими даними, становить іноді більш як половину доходів лікарів).

3. Ризики пов'язані з медико-демографічною кризою:

– стрімке постаріння населення. Що, по-перше, призводить до загострення процесів депопуляції (навіть за умови підвищення народжуваності), по-друге – посилюється тягар на працююче населення та на державу;

– високий рівень загальної захворюваності населення на тлі значного поширення факторів ризику захворювань непопулярність серед населення здорового способу життя (поширеність тютюнопаління, вживання алкоголю тощо);

– виражена відмінність показників захворюваності забезпечених і малозабезпечених груп населення (більше, ніж у 3 рази) [4], при високій питомій вазі бідного населення [10];

Отже, етапу реформування української системи охорони здоров'я, шляхом запровадження ОСМС, має передувати значна підготовча робота щодо підвищення ефективності функціонування існуючої системи, з паралельним сприянням розвитку добровільного медичного страхування.

Виходячи з вищенаведеного, для підвищення ефективності функціонування існуючої системи охорони здоров'я необхідна реалізація наступних кроків:

1. Вдосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

2. Посилення ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я.

3. Стимулювання розвитку добровільного медичного страхування.

4. Підвищення якості послуг з охорони здоров'я.

5. Підвищення якості кадрового забезпечення системи охорони здоров'я.

6. Створення стратегії управління системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Одеська область – найбільша з адміністративно-територіальних утворень України. Її протяжність з півдня на північ та з заходу на схід створює складні умови для забезпечення систематичного медичного огляду населення, а загальне старіння мешканців потребує суттєвих заходів щодо прийняття управлінських рішень з метою проведення систематичної діагностики

населення, покращення якості послуг методичного спрямування та вдосконалення існуючої системи охорони здоров'я.

Література

1. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: Програма економічних реформ на 2010-2014 рр. / Комітет з економічних реформ при Президентові України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.president.gov.ua/docs/Programa\\_reform\\_FINAL\\_2.pdf](http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf).
2. Стратегія економічного та соціального розвитку Одеської області на період до 2020 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://oblrada.odessa.gov.ua>.
3. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: навч. посібник / Н. Солоненко. – К.: Вид-во НАДУ, 2005. – 415 с.
4. Основні шляхи подальшого розвитку охорони здоров'я в Україні / За заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. – К., Вид-во Раєвського, 2005. – С. 17.
5. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – К., 2009. – 128 с.
6. Офіційний сайт Державного комітету статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
7. Соціально-економічний стан України: наслідки для народу та держави. Національна доповідь / За заг. ред. В.М. Гейця. – К.: НВЦ НБУВ, 2009. – 687 с.
8. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v010p710-02>
9. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В.М. Рудий. – К.: Сфера, 2005. – С. 229-230.
10. У двох областях України за межею бідності – половина населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health.unian.net/ukr/detail/217289>.

338.45:332.14 (620.9.004.18:043.3)

*Худолей В.Ю., к.е.н., доцент,  
Міжнародний науково-технічний університет  
імені академіка Юрія Бугая*

**АРХІТЕКТОНІКА СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕНЕРГОЕФЕКТИВНОСТІ  
ФУНКЦІОНУВАННЯ РЕАЛЬНОГО СЕКТОРУ РЕГІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ**

У сучасних умовах функціонування реального сектору регіональної економіки України перманентне уточнення дефініційного визначення такої категорії «ефективність» у наукових дослідженнях такої галузі науки як розвиток продуктивних сил і регіональна економіка залишається «вічним» вмонтованим у теоретичні засади і методологічні положення щодо вирішення соціально-економічних проблем управління забезпеченням високої енергоефективності функціонування будь-яких об'єктів господарювання. Зазначене, можна пояснити, з одного боку, нагромадженням знань і колективного досвіду в системі стратегічного управління економікою та макроекономічного регулювання розвитку регіональних промислових комплексів (РПК). А з іншого, - необхідністю використання змісту і сутності цієї категорії на різних рівнях реструктуризації виробничо-економічних, соціальних чи організаційних систем і в різних специфічних умовах, навіть, і систем одного рівня складності в межах РПК.

Тому, у даній статті, як вважає автор, є необхідність, у першу чергу, розкрити зміст дефініції «ефективність», проте, стосовно досягнення високої енергоефективності функціонування саме РПК держави. Оскільки, зазначене стає конститутивно-ключовим аспектом інтенсифікації процесів щодо формування, розбудови нової (дієвої) та адекватної реальним виробничо-господарським процесам системи управління забезпеченням енергоефективності (ЕЕ) функціонування промисловості в регіонах. Поняття економічної ефективності та методичні підходи щодо її ідентифікації допрацювалися багатьма вченими-економістами. Зокрема, розробці проблематики, пов'язаної із забезпеченням високої ЕЕ функціонування РПК, а також цілеорієнтованого розвитку стратегічного потенціалу (СП) промисловості, присвячені праці українських вчених: О. Алимova, О. Амоші, В. Геця, Б. Данилишина, В. Микитенко, О. Суходолі, І. Чукаєвої та інших фахівців (викладено у працях [1 – 5]). Результати емпіричних досліджень процесу реалізації інноваційно, енергетичної та екологічної політики висвітлювали у своїх роботах М. Корецький, Є. Хлобистов, В. Чижова та ін.