Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства
та природокористування
Кафедра державного управління
документознавства та інформаційної діяльності

ISSN 2617-4650
https://doi.org/10.31713/st1-220180

СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

збірник наукових праць
Випуск 1-2, 2018 р.

Рівне – 2019

Зміст випуску

ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Антонова С. Є.
Державна політика у сфері професійної освіти в Рівненській області 5
Веретін Л. С.
Теоретичні основи управління продуктивністю підприємств у емерджентному середовищі 10
Гладченко А. Ю.
Макроекономічна рівновага на національному рівні 15
Альшаафі Мохамед Алі
Відображення тенденцій інформатизації суспільства в сучасній системі охорони здоров'я. 21
Поляков М. В., Ханін І. Г., Бормотенко М. В., Косенчук С.
Стратегія та тактика інноваційного розвитку підприємств IT-індустрії 28
Сазонець О. М., Ідріссі Сулейман
Українські реалії зростання IT в контексті світової інформаційної асиметрії 36
Саленко А. С.
Регуляторний вплив держави та інституційне забезпечення лібералізації економіки та підприємницької діяльності 41
Саричев В. І.
Порівняльний контекст функціонування системи охорони здоров'я України та співпраця з міжнародними інституціями 53
Стець Н. В.
Інституційна сфера функціонування сільського господарства та забезпечення збалансованого розвитку сільськогосподарських підприємств 63

СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Рустамов Ю., Алієв С.
Оптимальні рішення для використання іррігації води 74
Бурачик А. І., Ільченко А. О.
Вдосконалення системи державного регулювання медичної допомоги учасникам бойових дій в контексті військово-медичної доктрини України 79
Зима І. Я.
Сутність та функції системи державного управління охороною здоров'я в інституційному середовищі 85
Маланчук Л. О.
Дослідження розвитку інформаційних війн в Україні та світі 95
Мартинюк Г. Ф.
Формування інформаційної культури бакалаврів з інформаційної, бібліотечної та архівної справи засобами НІКТ 99
Нікітенко С. В.
Державне управління фізичною культурою і спортом в Україні. Історіографія проблеми 102
Сазонець І. Л., Гессен А. Є.
Теоретичні та практичні підходи до формування державних і корпоративних соціальних програм 111
Тихончук Л. Х.
Сучасний стан та напрями вдосконалення механізмів державного регулювання міжнародної економічної діяльності корпорацій 119
Фесянов П. О.
Вивчення громадської думки у процесі здійснення державної політики: регіональний аспект 124
Цецик Я. П.
Діяльність націонал-демократів на Волині у контексті нормалізаційної угоди з польським урядом 1935-1939 рр. 132

Issue's Contents

ECONOMIC ISSUES OF PUBLIC ADMINISTRATION

Antonova S. Y.
State Policy in the Field of Professional Education in Rivnen Region 5

Veretin L. S.
Theoretical Bases of Management of Productivity of Enterprises in the Emergency Environment 10

Hladchenko A. Y.
Macroeconomic Equilibrium at the National Level 15

Alshaafi Mohamed Ali
Displacement of Trends of Information Society in Modern System of Health Protection Systems 21

Poliakov M. V., Khanin I. H., Bormatenko N. V., Kosenchuk S.
Strategy and Tactics of Innovative Development of it Industry Enterprises 28

Sazonets O. M., Idrissi Soulaimane
Ukrainian Realities of it Growth in the Context of the World Information Asymmetry 36

Salenko A. S.
Regulatory Influence of the State and Institutional Provision of Liberalization of Economy and Enterprise Activity 41

Sarychev V. I.
Comparative Context of the Functioning of Ukraine's Health System and Cooperation With International Institutions 53

Stets N. V.
Institutional Sphere of Functioning of Agriculture and Ensuring Balanced Development of Agricultural Enterprises 63

STRATEGIES AND TACTICS OF PUBLIC ADMINISTRATION

Rustamov Y., Aliyev S.
The Optimal Irrigation Under Water Use Decisions 74

Burachyk A. I., Ilchenko A. O.
Improving the System of Public Regulation of Medical Aid For Participants of Malays of Action in the Context of the Military Doctrine of Ukraine 79

Zyma I. Ya.
The Essence and Functions of Public Health Management System in the Institutional Environment 85

Malanchuk L. O.
Study on the Development of Informational War in Ukraine and The World 95

Martyniuk H. F.
Formation of Information Culture of Bacalawers From Information, Library and Archival Affairs by NICT 99

Nikitenko S. V.
State Management of Physical Culture and Sports in Ukraine. Historiography Problem 102

Sazonets I. L., Hessen A. Ye.
Theoretical and Practical Approaches to the Formation of Public and Corporate Social Programs 111

Tykhonchuk L. Kh.
Modern State and Directions for Improvement of Mechanisms Public Regulation of International Economic Activities of Corporations 119

Fesianov P. O.
Study of Public Opinion in the Process of Implementing State Policy: Regional Aspect 124

Tsetsyk Y. P.
Activities Of National Democrats to the Volyny in the Context of the Normalization Agreement With the Polish Government of 1935-1939 132

економіка. 2014. № 4. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3634 (дата звернення: 15.05.2019).
10. Наукові основи та імплементація світових практик місцевого самоврядування та обєднання територіальних громад : колективна монографія / Сазонець І. Л. та ін. ; за наук. ред. д.е.н., проф. Сазонця І. Л. Рівне : Волин. обереги, 2017. 216 с.
11. Осецький В. Л., Сльозко О. О. Теорії економічних циклів у перехідних економіках. *Економіка та держава*. 2009. № 4. С. 4–7.

References

1. Liberalizatsiia ekonomichnykh system u konteksti ekonomichnoi bezpeky / H. I. Bashnianyn, A. A. Selskyi, Yu. I. Turianskyi, O. O. Kundytskyi. *Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnutrishnikh sprav*. Seriia: *Ekonomichna*. 2012. № 2. S. 3–11.
2. Sipailo L. H., Sipailo N. A. Orhanizatsiino-ekonomichni zasady liberalizatsii innovatsiinoho pidpryiemnytstva : monohrafiia. Rivne : NUVHP, 2018. 126 s.
3. Liapin D. Liberalizatsiia ekonomiky ta rozvytok maloho pidpryiemnytstva v Ukraini. *Visnyk KNTU*. 2009. № 5. S. 66–74.
4. Korolevska N. Yu. Napriamy rozvytku ta liberalizatsii pidpryiemnytskoi diialnosti v Ukraini. *Upravlinnia proektamy ta rozvytok vyrobnytstva* : zb. nauk. pr. Luhansk : vyd-vo SNU im. V. Dalia, 2011. № 3(39). S. 41–47.
5. Ekonomichna intehratsiia. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/ (data zvernennia: 15.05.2019).
6. Piankova O. V. Rozvytok zovnishno-ekonomichnykh zviazkiv Ukrainy ta Kanady u vymiri stratehichnoho partnerstva. *Efektyvna ekonomika*. 2017. № 5. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5594 (data zvernennia: 15.05.2019).
7. Zona vilnoi torhivli. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/. (data zvernennia: 15.05.2019).
8. Hladchenko A. Yu. Instytutsiine zabezpechennia diialnosti korporatsii v protsesi formuvannia hlobalnoi rivnovahy. Rivne : Volyn. oberehy, 2018. 244 s.
9. Yednak V. Yu., Kataitseva S. O., Kyselova A. V. Okremi acpekty mytno-taryfnoho rehuliuvannia Ukrainy v umovakh asotsiatsii z YeS. *Efektyvna ekonomika*. 2014. № 4. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3634 (data zvernennia: 15.05.2019).
10. Naukovi osnovy ta implementatsiia svitovykh praktyk mistsevoho samovriaduvannia ta obiednannia terytorialnykh hromad : kolektyvna monohrafiia / Sazonets I. L. ta in. ; za nauk. red. d.e.n., prof. Sazontsia I. L. Rivne : Volyn. oberehy, 2017. 216 s.
11. Osetskyi V. L., Slozko O. O. Teorii ekonomichnykh tsykliv u perekhidnykh ekonomikakh. *Ekonomika ta derzhava*. 2009. № 4. S. 4–7.

Рецензент: д.е.н., професор С. О. Левицька

УДК 351.773:001.818(477) https://doi.org/10.31713/st1-220188
JEL Classification: E 02, F 53, I 15

Саричев В. І.
д.е.н., професор
професор кафедри економіки та управління
національним господарством
Дніпровського національного університету
імені Олеся Гончара

ПОРІВНЯЛЬНИЙ КОНТЕКСТ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА СПІВПРАЦЯ З МІЖНАРОДНИМИ ІНСТИТУЦІЯМИ

Sarychev V. I.
Doctor of Economics, Professor
Professor of the Department of Economics and
Management National Economy
Oles Honchar
Dnipro National University

COMPARATIVE CONTEXT OF THE FUNCTIONING OF UKRAINE'S HEALTH SYSTEM AND COOPERATION WITH INTERNATIONAL INSTITUTIONS

В статті розглядається порівняльний контекст функціонування системи охорони здоров'я України та співпраця з міжнародними інституціями, проаналізовано порівняльні показники охорони здоров'я, визначено перспективи співпраці з такими міжнародними організаціями як ВООЗ, Світовий банк та ЮНІСЕФ.

The article deals with the comparative context of the functioning of the Ukrainian health care system and cooperation with international institutions, comparative health indicators are analyzed, prospects of cooperation with international organizations such as WHO, World Bank and UNICEF are defined.

***Ключові слова**:* система, охорона, здоров'я, співпраця, показники, перспективи, організації.
Keywords: system, security, health, cooperation, indicators, prospects, organizations.

Постановка проблеми. Проблема збільшення цінності трудових (людських) ресурсів на тлі сучасних всеохоплюючих процесів глобалізації економіки безумовно висувають її на перший план порядку денного розвитку світового господарства. Людина як головна продуктивна суспільна сила стає дедалі більше пріоритетним об'єктом як міжнародного ринку праці, так і національних інтересів через те, що інвестиції в охорону здоров'я, освіту, інші сфери гуманітарного розвитку людини дають значно більший фінансовий зиск та соціально-економічний ефект ніж вкладання у фізичний капітал. На сьогодні головна частина національного багатства створюється шляхом витрачання людського капіталу та його невід'ємної природної складової – людського здоров'я. Тому, тепер здоров'я перестає бути лише соціальною категорією і динамічно перетворюється на категорію економічну.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Система охорони здоров'я та здоров'я людини, як важливий економічний ресурс, що значною мірою впливає на процес та наслідки соціально-економічного розвитку, є предметом для досліджень провідних науковців – фахівців з економіки та державного управління України. Відомими авторами, що досліджують процеси вдосконалення організації сучасної системи охорони здоров'я є І.Л. Сазонець та І.Я. Зима. В своїх статтях та монографіях: «Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я», «Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід» [14; 15] науковці охопили значне коло питань охорони здоров'я. Крім того, проф. Гладун З.С. в монографії «Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування та реалізації)» [16] досліджував соціально-економічні аспекти функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я. Колектив авторів Лазоришинець В.В., та ін. підготували монографію «Державне управління охороною здоров'я України» [17], монографія «Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я» вийшла під редакцією О.В. Баєвої, І.М. Солоненка [18]. Однак, слід вважати, що недостатньо довгий термін вивчення вченими-економістами цих питань не дозволяє їх вважати такими, що дають відповіді на ключові питання цієї науки.

Мета статті. Метою статті є вирішення наукового завдання на основі статистичних порівнянь визначити контекст функціонування системи охорони здоров'я України та продемонструвати потенційні напрями співпраці з міжнародними інституціями

Виклад основного матеріалу. Здоров'я є економічною категорією. За результатами постійного моніторингу ВООЗ тільки у 2002-2014 рр. інфекції стали причиною 22% смертей у світі. У цей же час, наприклад, підраховуючи збитки від спалаху атипічної пневмонії у 2002-2003 рр. Національна рада з розвідки США дійшла висновку, що при незначній кількості захворілих (7,2 тис. осіб у 28-ми країнах) та невисокому рівні смертності (10%) економічні втрати склали, приблизно, 10-30 млрд дол. через порушення стабільності функціонування таких галузей як сільське господарство, туризм, міжнародна торгівля, перевезення тощо [9].

В Україні за підрахунками А. М. Нагорної як прямі, так і непрямі втрати (медико-соціальні та економічні) тільки від професійних захворювань щороку складають близько 16 млрд грн. (1,14% ВВП за цінами 2012 р.).

Головні втрати за підрахунками І. М. Новака (Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України) від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань у 2012 р. розподілилися таким чином: на страхові виплати – 4,75 млрд грн. (0,34% ВВП); відшкодування потерпілим, їх родинам від підприємств – 22,4 млн грн.; виплати пенсій за інвалідністю або достроково призначених пенсій через шкідливі умови праці – 526,5 млн [7; 8].

Значними залишаються як економічні, так і соціальні національні втрати від травматизму на виробництві. Так, протягом 2016 р. було зареєстровано близько 4,3 тис. нещасних випадків, які зафіксовані у процесі виробництва. Це трохи більше (на 33 випадки, 0,8%), ніж у 2015 р. при значній кількості потерпілих – близько 4,43 тис. осіб (4,44 тис. – протягом 2015 р.).

Особливою рисою травматизму на виробництві є: значна кількість потерпілих, що перебували у стані або алкогольного, або наркотичного сп'яніння (102 особи); велика частка травм, що мали летальні наслідки (загинуло 357 осіб, з них – 34 жінки), масова негативна практика приховування випадків травматизму на об'єктах приватної форми власності тощо. В цілому, разом з випадками травматизму, не пов'язаному з виробництвом, ситуація є такою (табл. 1) [2].

Таблиця 1

Характеристика випадків травматизму в Україні у 2016 р.
[складено автором за матеріалами 2]

Показники	Усього	У тому числі травматизм	
		пов'язаний з виробництвом	не пов'язаний з виробництвом
1. Кількість нещасних випадків, од., з них:	5667	4287	1380
- групові	161	146	15
- з летальними наслідками	862	340	522
2. Кількість потерпілих від нещасних випадків, осіб, з них:	5815	4429	1386
- жінки	1521	1198	323
- потерпілі у групових випадках	311	289	22
- потерпілі з летальними наслідками / жінки	879/63	357/34	522/29
3. Кількість потерпілих, яким установлено інвалідність, осіб, з них:	398	376	22
- І групи	22	18	4
- ІІ групи	114	101	13
- ІІІ групи	262	257	5

Загальний обсяг тимчасової непрацездатності за цими випадками травматизму склав 222 тис. днів (у середньому по 50,2 дня на одного потерпілого). У 2015 р. ця цифра сягала рівня 212 тис. днів.

Проте, наявність об'єктивних даних про надмірний рівень захворюваності та значні економічні втрати на цих підставах й досі не стали предметом підвищеною уваги до здоров'я нації з боку найбільш ресурсозабезпеченого суб'єкту регулювання людським розвитком – держави, особливо серед пострадянських країн, України зокрема [16]. За даними ВООЗ, що оприлюднені у 2014 р., загальні середні витрати на охорону здоров'я в країнах світу у 2000–2010 рр. сягали 8,2 та 9,2% ВВП (в Європейському регіоні відповідно – 8,0 та 9,3%) (табл. 2).

У групі пострадянських країн ці показники перебільшили тільки Молдова та Грузія, але у порівнянні з розміром загальних витрат на душу населення у 24 дол. США в Молдові у 2000 р. та 190 – у 2010 р. (в Грузії відповідно 45 та 272 дол.) з середніми загальносвітовими витратами відповідно у 482 та 941 дол., ці країни далекі від міжнародного рівня, європейського зокрема [5].

Решта країн характеризується низьким, а Таджикистан і Киргизстан вкрай низьким рівнем витрат охорону здоров'я. Відставання України за показником загальних витрат на душу населення у порівнянні з загальносвітовими та європейськими складало у 2000 р. відповідно – 92 та – 96%, а у 2010 р. – 75 та – 90%, що є свідченням загрозливої тенденції щодо недофінансування цієї сфери з боку держави, а також можливого погіршення загального стану здоров'я нації у майбутньому [12].

Такий стан справ потребує глибокого дослідження. На сьогодні для підвищення об`єктивності моніторингу стану здоров`я нації застосовують три таких методи оцінки вартості людського життя.

Метод суб'єктивного підходу ґрунтується на визначенні власних намагань людини зберегти своє здоров`я та життя за рахунок частки коштів, що він заробляє протягом життя. Дотримуючись певної здоров'язбережувальної технології життя робітник накопичує потенційний людський капітал, який у сукупному вигляді держава може втратити у разі втрати ним працездатності (смерті). Щорічно в світі на виробництві від травм гинуть близько 200 тис. осіб та травмуються 120 млн [8]. Заради об'єктивності потрібно відмітити, що у більшості країн дані про виробничий травматизм замовчуються.

Україна за кількістю нещасних випадків на виробництві утримує провідне місце серед європейських країн з індексом 0,104 (на 1 тис. працюючих) [2]. Для порівняння: у Великобританії аналогічний індекс складає – 0,016; Швеції – 0,032; Фінляндії – 0,038; Німеччині – 0,08; в середньому у світі – 0,06.

Другий метод обрахування економічних збитків від втрат здоров`я відомий як метод «суспільної згоди». Він ґрунтується на чинній практиці встановлення страхових (компенсаційних) виплат у разі загибелі або каліцтва робітника.

Третій метод ґрунтується на визначенні вартості статистичного життя шляхом акумуляції цінностей, які може накопичити людина протягом усього життя.

Отже, будь-яка стратегія національного розвитку повинна враховувати що сучасна архітектура світового порядку передбачає значний динамізм соціально-економічного прогресу, який суттєво гальмується недосконалою міжнародною моделлю убезпечення здоров'я в діяльності ВООЗ, національних моделей тощо [39; 40]. Їх розбіжності підтверджують наслідки діяльності систем охорони здоров'я на теренах пострадянських країн (табл. 2) [4].

Особливо загрозливою ситуація стає через те, і сьогодні це є вже безумовно зрозумілим, що в світі існує велика частка бідного, соціально уразливого населення, що має несправедливо обмежений доступ до життєво важливих заходів зміцнення здоров'я через причини, які мають виключно соціальні та економічні коріння і самостійно подолати ці перепони не здатне, у т.ч. й доросле.

Відносно результатів діяльності системи охорони здоров'я України потрібно виділити такі вузькі місця. По-перше, за рівнем поточних витрат на охорону здоров'я наша країна разом з Білоруссю посідає 11-12 місце з 15-ти, проте за рівнем дитячої смертності має більш високі позиції – 6-те місце за показниками смертності малюків та дітей у віці до 5 років.

Таблиця 2

Результати охорони здоров'я дітей у пострадянських країнах у 2017 р.

Рейтинг за ІЛР та країни	Діти у віці до 1 року не охоплені щепленням, у %, 2017 р.		Затримка у зростанні помірного та важкого ступеня, % дітей до 5 років	Смертність, на 1 тис. живонароджених		Поточні витрати на ОЗ, у % ВВП у 2015 р.
	від КДС	від кору		малюки	до 5 років	
30. Естонія	6	7		2,3	2,9	6,5
35. Литва	3	6		4,3	5,3	6,5
41. Латвія	2	4		3,9	4,6	5,8
49. РФ	3	2		6,6	7,7	5,6
53. Білорусь	3	3		2,9	3,9	6,1
58. Казахстан	1	1	8,0	10,1	11,4	3,9
70. Грузія	2	5	11,3	9,5	10,7	7,9
80. Азербайджан	3	2	18,0	27,2	30,9	6,7
83. Вірменія	3	4	9,4	11,9	13,4	10,1
88. Україна	35	14		7,8	9,1	6,1
105. Узбекистан	1	1	19,6	21,4	24,1	6,2
108. Туркменістан	1	1	11,5	43,4	51,0	6,3
112. Молдова	9	7	6,4	13,7	15,9	10,2
122. Киргизстан	6	5	12,9	18,8	21,1	8,2
127. Таджикистан	2	2	26,8	37,1	43,1	6,9
Європа та Центральна Азія	6	5	13,1	15,7	17,8	4,9
Світ в цілому	10	15	27,4	29,9	39,3	9,9

По-друге, через суттєві прорахунки системи вакцинації дітей Україна за показником дітей не охоплених щепленням від кору та КДС далеко відстає у групі пострадянських країн, світу в цілому зокрема.

Та, по-третє, аналогічна ситуація спостерігається й відносно дорослого населення. За рівнем розповсюдження ВІЛ серед осіб у віці 15-45 років Україна посідає останнє місце у наведеному рейтингу, 12 місце – за рівнем захворюваності на туберкульоз та 9-те місце за очікуваної тривалості життя при народженні (табл. 3).

Особливо обтяжливою ситуація в Україні стає через надмірні економічні втрати, спричинені високим рівнем захворюваності населення [12]. Так, серед неінфекційних хвороб тільки серцево-судинні захворювання спричинили глобальні соціально-економічні втрати населення світу, включаючи й Україну (у 2014 р. за даними офіційної статистики від серцево-судинних захворювань в Україні померло більше 440 тис. осіб – 66,3% від усіх причин смертей, серед яких – 30% осіб працездатного віку).

Політичною декларацією щодо профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними, яка була ухвалена в 2010 р. 66-ю Генасамблеєю ООН визнано, що неінфекційні захворювання є одним з основних викликів розвитку людства XXI ст. і створюють загрозу для соціально-економічного благополуччя в усьому світі. Паралельно з цим ВООЗ запропонувала ефективну методику розрахунків економічних збитків, що стали наслідком професійних хвороб – DALY (Disability Adjusted Life Years). До уваги

Таблиця 3

Результати охорони здоров'я дорослих у пострадянських країнах

Рейтинг за ІЛР та країни	Розповсюд-ження ВІЛ, % осіб у віці 15-49 рр.	Захворюваність на туберкульоз на 100 тис. осіб	Смертність, на 1 тис. осіб		Очикувана тривалість життя при народженні
			жінки	чоловіки	
30. Естонія		16,0	65	181	68,2
35. Литва	0,2	53,0	85	250	66,1
41. Латвія	0,7	37,0	89	242	66,2
49. РФ		66,0	120	322	63,5
53. Білорусь	0,4	52,0	90	261	65,5
58. Казахстан	0,2	67,0	117	295	63,4
70. Грузія	0,5	92,0	78	224	64,9
80. Азербайджан	0,1	66,0	85	173	64,9
83. Вірменія	0,2	44,0	74	174	66,3
88. Україна	0,9	87,0			64,0
105. Узбекистан		76,0	101	180	64,5
108. Туркменістан		60,0	131	246	61,4
112. Молдова	0,6	101,0	98	241	63,6
122. Киргизстан	0,2	145,0	108	247	63,5
127. Таджикистан	0,3	85,0	103	164	63,5
Європа та Центральна Азія	0,5	54,8	86	178	65,0
Світ в цілому	1,1	140,0	115	173	63,5

Джерело: складено автором за даними [4].

були взяті втрати на підготовку відповідних медичних працівників, проведення регулярних медичних оглядів, лікування як в умовах стаціонарів, так і на відновлювану реабілітацію, відшкодування тимчасової непрацездатності, виплату пенсій та матеріальної допомоги, урахування зниження якості життя [3].

У свою чергу, оцінювання ситуації з боку МОП щодо визначення економічних збитків через хвороби працюючого населення зокрема країн, що розвиваються, свідчить про втрати близько 10% ВВП. Така оцінка не збігається з офіційно задекларованими збитками, особливо пострадянськими країнами. Приміром, РФ у 2010 р. оголосила про свої втрати від нещасних випадків та професійних захворювань на рівні 0,35% ВВП, а Україна – 0,37.

Потрібно також враховувати соціально-демографічне навантаження на систему охорони здоров'я, де значення має не стільки загальна кількість населення, скільки його вікова структура – зокрема, частка дітей (від 0 до 14 років) та осіб похилого віку (старші 65 років), які природно потребують більше лікарської уваги через нестабільний фізіологічний стан.

За підрахунками ВООЗ в її європейському регіоні чисельність населення до 2050 р. може бути такою (див. табл. 4). Провідними загрозливими тенденціями є, по-перше, значне прогнозоване збільшення частки населення старшого 65-ти років. Така частка осіб похилого віку може складати до 25% у 2020 р. та 42% у 2050 р. Значне «старіння» населення природно викликає прискорення соціально-економічних проблем.

По-друге, при майже не змінній частці (17 – 16%) дітей віком до 14 років протягом прогнозованого періоду, дефіцит робочої сили, вочевидь, буде покриватися за рахунок трудової міграції, що є потужним викликом не тільки з демографічних позицій, а й політичних, культурних, релігійних тощо.

Таблиця 4

Прогнозна кількість населення європейського регіону ВООЗ за віковою структурою до 2050 року, млн осіб

Показники	2010		2020		2050	
	кількість	%	кількість	%	кількість	%
Всього	893,7	100	910,9	100	895,65	100
віком 0-14 рр.	155,72	17	157,68	17	140,66	16
віком 15-64 рр.	608,96	68	600,91	66	531,22	59
віком 65-84 рр.	115,35	13	133,37	15	183,6	20
віком старші 85 рр.	13,67	2	18,94	2	40,17	4
Частка дітей та осіб похилого віку на 100 тис осіб у віці 15-65 рр.						
діти (0-14 рр.)		26		26		26
особи віком 65+		21		25		42

Джерело: складено автором за даними ВООЗ [8]

Так, за останніми прогнозами ООН чисельність населення України до 2050 р. складатиме 30 млн осіб, прогнози українських демографів є більш оптимістичними – 36 млн [6]. З огляду на таку ситуацію здається доцільним використання міжнародного досвіду застосування інноваційних інформаційних засобів підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Інформатизація цієї галузі дозволяє з'єднати у працездатну систему головні сегменти медичного ринку та функції медичної допомоги з метою задоволення життєво важливих потреб населення.

Тому, у зв'язку з цим доречно проаналізувати глобальні пріоритети впливових суб'єктів людського розвитку як світового рівня (ВООЗ, Світовий банк(СБ), ЮНІСЕФ), так і національного разом з громадським суспільством, в галузі охорони здоров'я, їх зв'язку з ЦРТ на тлі системної докорінної трансформації вітчизняної галузі в сучасних умовах [1; 13].

Впровадження позитивного світового досвіду в програму реформування системи охорони здоров'я в Україні, сподіваємось, стане об'єктивною основою інноваційних перетворень із застосуванням переваг медичних інформаційних систем, розповсюдження телемедичних технологій, формування повноцінних професійних і персональних сегментів охорони здоров'я, розгортання масштабів добровільного медичного страхування тощо.

Зауважимо, що за підрахунками СБ у 2014 р. через реалізацію тісно пов'язаних з охороною здоров'я програм і проектів щодо ЦРТ ООН вдалося здійснити антиретровірусну терапію 1,5 млн дорослим і дітям, надати допологову медичну допомогу 55 млн жінок, придбати і розповсюдити 34 млн протимоскітних сіток для запобігання малярії, провести вакцинацію близько 50 млн дітей тощо.

Паралельно удалося розв'язати світову проблему з водопостачання та каналізації, що має ключове значення для збереження здоров'я – домогтися виконання ЦРТ 7: знизити вдвічі кількість людей, що не мають надійного доступу до безпечної питної води. З 1990 р. за сприяння Дитячого фонду ООН, ВООЗ, СБ та інших організацій більше 2 млрд осіб отримали доступ до покращених джерел питної води. У той же час 1,8 млрд осіб стали користувачами надійних санітарно-каналізаційних систем. При цьому зараз у світі 2,5 млрд осіб ще не мають доступу до каналізації, а 780 млн позбавлені можливості вживати безпечну питну воду.

Останнім часом СБ є найпотужнішим джерелом зовнішнього фінансування проектів в галузі доступу до водних ресурсів. У 2014 фінансовому році на ці цілі ним було спрямовано 3,6 млрд дол. США, з яких – 4% було витрачено на загальні проекти з водопостачання, каналізації та захисту від повеней, 3% – на поліпшення систем водопостачання і каналізації, 2% – на захист від повеней, ще 2% – на збирання, відвід, обробку та вилучення стічної води, трохи менше 1% – на утилізацію твердих відходів [11].

На основі міцних партнерських зв'язків СБ з іншими впливовими суб'єктами людського розвитку активно реалізуються Програма водопостачання і каналізації, Програма партнерства в сфері водних ресурсів, Глобальне партнерство з питань надання допомоги, Державно-приватний фонд консультативної допомоги з питань розвитку інфраструктури, Співробітництво в сфері міжнародних вод в Африці, Ініціатива щодо водних ресурсів Південної Азії. За оцінками СБ сьогодні тільки загальні потреби країн, що розвиваються, в інвестиціях з метою створення і підтримання належної інфраструктури складають 1,1 трлн дол. США [10].

Головним координатором у розв'язанні глобальних проблем охорони здоров'я залишається ВООЗ, яка будує свою діяльність за такими напрямами: сприяння розвитку; підсилення безпеки в галузі охорони здоров'я; збільшення ефективності національних систем охорони здоров'я через підвищення кваліфікації персоналу, забезпечення достатнього фінансування, розробку систем збирання і обробки інформації, полегшення доступу до нових технологій і лікарських засобів; встановлення норм та стандартів на підставі наукових досліджень, моніторинг і оцінка ситуації у глобальній перспективі; розвиток партнерств із спеціалізованими установами ООН, різними донорами, громадянським суспільством і приватним сектором на будь-якому рівні (країни, регіони, міжнародні організації).

В цілому, після прийняття 11-ої Загальної програми роботи ВООЗ глобальний порядок денний виглядав наступним чином (рисунок).

Рисунок. Глобальні пріоритети ВООЗ
Джерело: складено автором за даними [1]

Висновки: Найважливішими інструментами і механізмами ВООЗ у досягненні своїх завдань та в потенційних напрямках співпраці з Урядом України та відповідальними органами державного управління в сфері охорони здоров'я є:

– поширення практики Міжнародних медично-санітарних правил (ММСП), положень Рамкової конвенції з боротьби проти тютюну (РКБТ ВООЗ), Стандартів ВООЗ щодо зросту дитини, Міжнародних стандартів їжі (кодекс Аліментарус);

– реалізація стратегій у співпраці з Україною – Глобальна стратегія щодо споживання їжі немовлятами та дітьми раннього віку (2002), Стратегічні напрямки охорони здоров'я дітей та підлітків (2003), Глобальна стратегія охорони здоров'я від ВІЛ/СНІДу (2003-2007), глобальна стратегія щодо споживання їжі, фізичної активності та здоров'я (2004), Стратегія «Зупинити туберкульоз» (2006-2015), Стратегія в галузі репродуктивного здоров'я (2004), Глобальний стратегічний план партнерства «Позбавитися від малярії» (2005-2015);

– створення центрів співпраці ВООЗ, на національному рівні які у межах середньострокових стратегічних рамкових програм координують зусилля органів національної галузі охорони здоров'я з іншими суб'єктами процесу, переважно в сфері професійної гігієни, сестринської справи, інфекційних захворювань, психічного здоров'я, медичних технологій;

– моніторинг стану здоров'я, результати якого висвітлюються у щорічних доповідях (Доповідь про стан охорони здоров'я у світі, Всесвітня статистика охорони здоров'я) та щотижневих епідеміологічних звітах, які дають можливість аналізувати стан справ та вносити зміни до національних стратегій;

– включення України до програмного бюджету для виконання стратегічних цілей та надання допомоги у реалізації програм національним установам охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Бюлетень ВОЗ. URL: www.who.int/entity/bulletin/volumes/88/1/09-066795-ab/ru. (дата звернення: 15.05.2019).

2. Державна служба статистики України. URL: http://www.ukrstat.gov.ua. (дата звернення: 15.05.2019).

3. Доклад группы высокого уровня Генерального секретаря ООН по глобальной устойчивости «Жизнеспособная планета жизнеспособных людей: будущее, которое мы выбираем. Обзор». Нью-Йорк, 2012. URL: http:// un.by/f/file/Overview %| 20-% 20 Russia, pdf. (дата звернення: 15.05.2019).

4. Індекси та показники людського розвитку: Оновлена статистика за 2018 рік. URL: file:///C:/Users/admin/Downloads/HDR-2018 Ukraine-UA%20(1).pdf (дата звернення: 15.05.2019).

5. Карамишев Д. В., Немченко А. С. Майбутнє відчизняної системи фінансування охорони здоров'я. Законодавчі аспекти. *Медицина сьогодні і завтра*. 2003. № 3. С. 49–52.

6. Вимірювання якості життя в Україні : аналітична доповідь / Е. М. Лібанова, О. М. Гладун, Л. С. Лісогор та ін. К. : ПРООН, 2013. 52 с.

7. Людський розвиток в Україні: трансформація рівня життя та регіональні диспропорції : колективна монографія / відп. за випуск Л. М. Черенько, О. В. Макарова ; за ред. Е. М. Лібанової. У 2-х т. К. : ІДСД ім. М.В. Птухи НАН України, 2012. 436 с.

8. Макарова О. В. Соціальна політика в Україні : монографія. К. : ІДСД ім. М.В. Птухи, 2015. 244 с.

9. Мир после кризиса. Глобальные тенденции – 2025: Меняющийся мир. Доклад Национального разведывательного совета США. М. : Европа, 2011. 187 с.

10. Отчет департамента контроля и профилактики заболеваний Министерства здравоохранения КНР. Великая Эпоха. 2012. URL: http://www.epochtimes.ru/content/view/65713/4. (дата звернення: 15.05.2019).

11. Офіційний сайт статистичної служби Європейського Союзу. URL: ec.europa.eu/Eurostat. (дата звернення: 15.05.2019).

12. Саричев В. І. Глобальні та національні економічні механізми вдосконалення охорони здоров'я як складової людського розвитку. *Вісник НУВГП. Економіка*. 2013. Рівне : НУВГП, 2013. Вип. 2(62). С. 422–432.

13. Слабкий Г. О., Левицький О. І., Вовк М. Г. Методичні матеріали щодо планування видатків і використання держкоштів для надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я. К. : НАДУ, 2011. 29 с.
14. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я : монографія. Рівне : Волин. обереги, 2018. 168 с.
15. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід : колективна монографія / Сазонець І. Л., Зима І. Я. та ін. ; за наук. ред. д.е.н., проф. Сазонця І. Л. Рівне : Волин обереги, 2019. 350 с.
16. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування та реалізації) : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 460 с;
17. Державне управління охороною здоров'я України : колективна монографія / В. В. Лазоришинець, Г. О. Слабкий, Н. П. Ярош, Л. А. Чепелевська, М. В. Шевченко, А. С. Кутуза, О. М. Ціборовський, С. В. Істомин, Н. Ю. Кондратюк, Н. Т. Кучеренко, Г. М. Тяпкін. К., ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2014. 312.
18. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Білінська, Л. І. Жаліло та ін. ; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. К. : МАУП, 2007. 376 с.

References

1. Biuleten VOZ. URL: www.who. int/entity/bulletin/volumes/88/1/09-066795-ab/ru. (data zvernennia: 15.05.2019).
2. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. URL: http://www.ukrstat.gov.ua. (data zvernennia: 15.05.2019).
3. Doklad hruppy vysokoho urovnia Heneralnoho sekretaria OON po hlobalnoi ustoichivosti «Zhiznesposobnaia planeta zhiznesposobnykh liudei: budushchee, kotoroe my vybiraem. Obzor». Niu-York, 2012. URL: http:// un.by/f/file/Overview %| 20-% 20 Russia, pdf. (data zvernennia: 15.05.2019).
4. Indeksy ta pokaznyky liudskoho rozvytku: Onovlena statystyka za 2018 rik. URL: file:///C:/Users/admin/Downloads/HDR-2018_Ukraine-UA%20(1).pdf (data zvernennia: 15.05.2019).
5. Karamyshev D. V., Nemchenko A. S. Maibutnie vidchyznianoi systemy finansuvannia okhorony zdorovia. Zakonodavchi aspekty. *Medytsyna sohodni i zavtra*. 2003. № 3. S. 49–52.
6. Vymiriuvannia yakosti zhyttia v Ukraini : analitychna dopovid / E. M. Libanova, O. M. Hladun, L. S. Lisohor ta in. K. : PROON, 2013. 52 s.
7. Liudskyi rozvytok v Ukraini: transformatsiia rivnia zhyttia ta rehionalni dysproportsii : kolektyvna monohrafiia / vidp. za vypusk L. M. Cherenko, O. V. Makarova ; za red. E. M. Libanovoi. U 2-kh t. K. : IDSD im. M.V. Ptukhy NAN Ukrainy, 2012. 436 s.
8. Makarova O. V. Sotsialna polityka v Ukraini : monohrafiia. K. : IDSD im. M.V. Ptukhy, 2015. 244 s.
9. Mir posle krizisa. Hlobalnye tendentsii – 2025: Meniaiushchiisia mir. Doklad Natsionalnoho razvedyvatelnoho soveta SShA. M. : Evropa, 2011. 187 s.
10. Otchet departamenta kontrolia i profilaktiki zabolevanii Ministerstva zdravookhraneniia KNR. Velikaia Epokha. 2012. URL: http://www.epochtimes.ru/content/view/65713/4. (data zvernennia: 15.05.2019).
11. Ofitsiinyi sait statystychnoi sluzhby Yevropeiskoho Soiuzu. URL: ec.europa.eu/Eurostat. (data zvernennia: 15.05.2019).
12. Sarychev V. I. Hlobalni ta natsionalni ekonomichni mekhanizmy vdoskonalennia okhorony zdorovia yak skladovoi liudskoho rozvytku. *Visnyk NUVHP*. *Ekonomika*. 2013. Rivne : NUVHP, 2013. Vyp. 2(62). S. 422–432.
13. Slabkyi H. O., Levytskyi O. I., Vovk M. H. Metodychni materialy shchodo planuvannia vydatkiv i vykorystannia derzhkoshtiv dlia nadannia medychnoi dopomohy zakladamy okhorony zdorovia. K. : NADU, 2011. 29 s.
14. Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Sotsialni instytuty v transformatsii derzhavnoi systemy upravlinnia okhoronoiu zdorovia : monohrafiia. Rivne : Volyn. oberehy, 2018. 168 s.
15. Instytutsiina transformatsiia derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorovia: Ukraina ta inozemnyi dosvid : kolektyvna monohrafiia / Sazonets I. L., Zyma I. Ya. ta in. ; za nauk. red. d.e.n., prof. Sazontsia I. L. Rivne : Volyn oberehy,

2019. 350 s.
16. Hladun Z. S. Derzhavna polityka okhorony zdorovia v Ukraini (administratyvno-pravovi problemy formuvannia ta realizatsii) : monohrafiia. Ternopil : Ekonomichna dumka, 2005. 460 s;
17. Derzhavne upravlinnia okhoronoiu zdorovia Ukrainy : kolektyvna monohrafiia / V. V. Lazoryshynets, H. O. Slabkyi, N. P. Yarosh, L. A. Chepelevska, M. V. Shevchenko, A. S. Kutuza, O. M. Tsiborovskyi, S. V. Istomyn, N. Yu. Kondratiuk, N. T. Kucherenko, H. M. Tiapkin. K., DU «Ukrainskyi instytut stratehichnykh doslidzhen MOZ Ukrainy», 2014. 312.
18. Upravlinnia pidpryiemnytskoiu diialnistiu v haluzi okhorony zdorovia : kol. monohr. / O. V. Baieva, M. M. Bilinska, L. I. Zhalilo ta in. ; za red. O. V. Baievoi, I. M. Solonenka. K. : MAUP, 2007. 376 s.

Рецензент: д.е.н., професор Л. І. Безтелесна

УДК 330.101(075.8) https://doi.org/10.31713/st1-220189
JEL E 02, Q 12, Q 56

Стець Н. В.
заступник начальника відділу контролю
за відшкодуванням ПДВ
ГУ ДФС у Рівненській області

ІНСТИТУЦІЙНА СФЕРА ФУНКЦІОНУВАННЯ СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБАЛАНСОВАНОГО РОЗВИТКУ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ

Stets N. V.
Deputy Head of the Department for Control
of VAT refunds Head of DFS in the Rivne region

INSTITUTIONAL SPHERE OF FUNCTIONING OF AGRICULTURE AND ENSURING BALANCED DEVELOPMENT OF AGRICULTURAL ENTERPRISES

В статті досліджено інституційну сферу функціонування сільського господарства та забезпечення збалансованого розвитку сільськогосподарських підприємств. Визначено інституційні підходи до дослідження інституційної сфери АПК. Подано загальні критерії результативності інституційного забезпечення розвитку підприємництва в аграрній сфері.

The article analyzes the institutional sphere of functioning of agriculture and ensures balanced development of agricultural enterprises. The institutional approaches to research of the institutional sphere of the agroindustrial complex are determined. The general criteria of the effectiveness of institutional support for the development of entrepreneurship in the agrarian sector are presented.

Ключові слова: інституційна, сфера, сільське господарство, збалансований, розвиток, підприємства, аграрна, підприємництво.
Keywords: institutional, sphere, agriculture, balanced, development, enterprises, agrarian, entrepreneurship.

Постановка проблеми. Визначення діяльності сільськогосподарських підприємств механізму регулювання збалансованої потребує теоретичного аналізу впливу