

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/st3-420190>

# **СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ**

збірник наукових праць  
Випуск 3-4, 2019 р.

Рівне – 2019

## СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

<b>Антонова С. Є.</b> Аналіз реалізації публічної житлової політики в місті Рівне .....	7
<b>Сазонець І. Л., Вівсяник О. М.</b> Наукова спадщина Анрі де Сен-Сімона на етапі становлення інституалізму як методологічного інструменту науки про державне управління .....	14
<b>Зима І. Я.</b> Теоретичні основи формування механізму державного управління охороною здоров'я та співпраці з міжнародними організаціями .....	25
<b>Корбутяк В. І., Фесюк А. М.</b> Підвищення якості надання інформаційно-адміністративних послуг в Малолюбашанській ОТГ .....	31
<b>Мартинюк Г. Ф.</b> Зарубіжний досвід організації підготовки та підвищення кваліфікації державних службовців: проблеми імплементації в Україні .....	45
<b>Обуховська Л. І.</b> Розвиток процесу децентралізації в Україні та досвід реформи децентралізації в Польщі .....	53
<b>Романенко О. Є., Сивий Р. П.</b> Імплементація політики Європейського Союзу у сферу трансформації державної служби в Україні на основі електронного урядування .....	64
<b>Тихончук Л. Х.</b> Структурна модернізація суспільно-економічних відносин та небезпека ізоляціонізму в міжнародній економічній діяльності України .....	74
<b>Фесянов П. О.</b> Державне регулювання радіаційною безпекою в Україні: заходи щодо його вдосконалення .....	79
<b>Цецик Я. П.</b> Протидія силових структур Другої Речі Посполитої українським національним партіям на Волині напередодні другої світової війни .....	86
<b>ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ</b>	
<b>Андрійцьо-Рузаєва А. Ю., Задорожна Іванна</b> Сутність стратегічної парадигми самоменеджменту .....	93
<b>Антонюк О. Р.</b> Роль професійних організацій у розвитку ринку послуг (на прикладі діяльності аудиторської палати України) .....	100

## Зміст випуску

<b>Валіулліна З. В.</b> Зростання значення ІТ-корпорацій України в експорті послуг .....	109
<b>Гессен А. Є., Приз О. В.</b> Проблеми конкурентоспроможності експортного потенціалу України .....	116
<b>Гладченко А. Ю.</b> Потенціал впровадження європейського досвіду досягнення макроекономічної рівноваги в Україні .....	125
<b>Джинджоян В. В.</b> Реалізація принципів корпоративної соціальної відповідальності туристичних підприємств в контексті «Концепції реалізації державної політики у сфері сприяння розвитку соціально відповідального бізнесу в Україні на період до 2030 року» .....	131
<b>Сазонець О. М., Никончук В. М.</b> Методи оцінки інтелектуального капіталу на різних рівнях економічної системи ....	142
<b>Саленко А. С.</b> Визначення напрямів розвитку високотехнологічного корпоративного підприємництва в Україні .....	148
<b>Сардак С. Э., Радзиевская С. А.</b> Идентификация локальных цивилизаций и их влияние на социально-экономическое развитие .....	155
<b>Саричев В. І.</b> Індикатори ефективності охорони здоров'я в умовах розвитку соціо-еколого-економічних систем .....	167

№ 2. S. 96–100.

8. Osipov H. V., Kuzyk B. N., Yakovets Yu. V. *Perspektivy sotsiokulturnoi dinamiki i partnerstva tsivilizatsii*. M. : INES, 2007. 283 s.

9. Filipenko A. S. *Tsyvilizatsiini vymiry ekonomichnoho rozvytku*. K. : Znannia Ukrainy, 2002. 189 s.

10. *Hlobalnoe modelirovanie protsessov ustoichivoho razvitiia v kontekste kachestva i bezopasnosti zhizni liudei (2005-2007/2008 hody)* / nauchn. ruk. proekta M. Z. Zghurovskii, A. D. Hvishiani. K. : Politehnika, 2008. 331 s.

11. *Perspektivy heopoliticheskoi dinamiki i vzaimodeistviia tsivilizatsii. Hlobalnoho prohnoza «Budushchee tsivilizatsii» na period do 2050 hoda* / pod red. Yu. V. Yakovtisa, A. I. Aheeva, T. T. Timofeeva. M. : MISK, 2009. Ch. 7. 210 s.

12. *Global factors which influence the directions of social development* / S. Sardak, M. Korneyev, A. Simakhova, O. Bilskaya. *Problems*

*and Perspectives in Management*. 2017. № 15(3). P. 323–333.

13. Sardak S., Radziyevska S., Prysiazhniuk Y. *Civilizational structure of regional integration organizations*. *Przeglad Strategiczny*. 2019. № 12. P. 59–79.

14. *Current trends in global demographic processes* / S. Sardak, M. Korneyev, V. Dzhyndzhoian, T. Fedotova, O. Tryfonova. *Problems and Perspectives in Management*. 2018. № 16(1). P. 48–57.

15. Sazonets I. L., Dzhyndzhoian V. V. *Ekonomichna antropolohiia v systemi metodolohii doslidzhennia sotsialnykh protsesiv*. *Visnyk NUVHP. Ekonomichni nauky* : zb. nauk. prats. 2019. Vyp. 3(87). S. 83–102.

УДК 351.773:001.818(477)

<https://doi.org/10.31713/st3-4201920>

JEL E 02, F 53, I 15

**Саричев В. І.,**

д.е.н., доцент

професор кафедри економіки та

соціально-трудоу відносин

Університету митної справи та фінансів, м. Дніпро

#### ІНДИКАТОРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РОЗВИТКУ СОЦІО-ЕКОЛОГО-ЕКОНОМІЧНИХ СИСТЕМ

**Sarychev V. I.,**

Doctor of Economics, Associate Professor

Professor of the Department of Economics and

Social and Labor Relations

University of Customs and Finance, Dnipro

#### HEALTH EFFICIENCY INDICATORS IN THE DEVELOPMENT OF SOCIO-ENVIRONMENTAL AND ECONOMIC SYSTEMS

В статті досліджено ефективність систем охорони здоров'я в умовах розвитку соціо-еколого-економічних систем, проведено співставлення систем охорони здоров'я в умовах запровадження Концепції сталого розвитку. На основі математичного моделювання та статистичних порівнянь досліджено вплив соціо-еколого-економічних систем на функціонування систем охорони здоров'я та стан здоров'я населення в умовах інтеграції зусиль урядів та міжнародних організацій в цій сфері

The article investigates the effectiveness of health systems in the context of the development of socio-ecological and economic systems, compares the health systems in terms of implementing the Concept of sustainable development. On the basis of mathematical modeling and statistical comparisons the influence of socio-ecological-economic systems on the functioning of health systems and the state of health of the population in the conditions of integration of efforts of governments and international organizations in this field is investigated

**Ключові слова:** система, охорона здоров'я, соціо-еколого-економічні, моделювання, уряди, міжнародні організації

**Keywords:** system, health care, socio-ecological-economic, modeling, governments, international organizations

**Постановка проблеми.** В системі охорони здоров'я України, що є складовою забезпечення людського розвитку, тривалий час спостерігаються негативні тенденції падіння якості медичних послуг, збільшення втрат від захворювань та передчасної смертності, зростання дисбалансів між екстенсивними показниками вдосконалення галузі та реальними можливостями задовольнити потреби населення з профілактики та лікування хвороб, що обумовлено нераціональністю економічних витрат на державному рівні через відсутність належного фінансування інноваційних медичних систем та недостатньою ефективністю суспільних намагань з впровадження здорового способу життя.

Використання досвіду міжнародних інституцій з охорони здоров'я теж не дає очікуваних позитивних результатів через наявність гострих світових проблем у боротьбі з масовими захворюваннями, обмеженість фінансування цієї сфери на тлі наслідків глобальної фінансово-економічної кризи та розбіжність національних поглядів щодо пріоритетів функціонування ринку медичних послуг через значну політичну заангажованість виконавчої влади.

Головними шляхами подолання труднощів в системі охорони здоров'я на

світовому та національному рівнях за поглядами ВОЗ є: забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг в умовах суттєвого зниження рівня життя населення; обрахування макроекономічного ефекту від впровадження нових медичних технологій для зниження рівня захворюваності та формування сучасної державної стратегії в галузі охорони здоров'я; розгортання суспільно-державного діалогу щодо розподілення ризиків у разі захворювання й втрати працездатності, розмірів компенсацій на основі масштабного впровадження страхової медицини; гарантування медичних послуг, їх якості та підконтрольності.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Архітектура сучасної системи охорони здоров'я, яка пов'язана із соціо-еколого-економічними системами, 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 своїй монографії: «Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я», [39] науковці охопили значне коло питань

охорони здоров'я. Крім того, значна кількість науковців досліджує питання трансформації системи охорони здоров'я. Однак, недостатньо довгий термін вивчення вченими цих питань не дозволяє їх вважати такими, що дають відповіді на ключові питання цієї науки. Особливо це стосується проблеми співставлення систем охорони здоров'я в умовах запровадження Концепції сталого розвитку.

**Мета статті.** Метою статті є вирішення наукового завдання на основі математичного моделювання та статистичних порівнянь дослідити вплив соціо-еколого-економічних систем на функціонування систем охорони здоров'я та стан здоров'я населення в умовах інтеграції зусиль урядів та міжнародних організацій в цій сфері.

**Виклад основного матеріалу** Після затвердження основних принципів, закладених у концепцію «Здоров'я – 2020» пріоритети ВОЗ децю трансформувалися у бік: відповідності діяльності систем охорони здоров'я Цілям сталого розвитку, спрямованості на досягнення більш значущих результатів, вивільнення національних систем від тягаря звітності та бюрократизму, забезпечення справедливості та значної тривалості важливих кроків з реалізації прийнятих програм, створення моделей управління, які б були надійними, співставними, а також піддаватися моніторингу та обрахуванню.

Такий підхід став основою розвитку професійних та персональних систем охорони здоров'я в ЄС (рис. 1).



Рис. 1. Пріоритетні напрямки розвитку професійних та персональних систем охорони здоров'я в ЄС

Сучасні проблеми в галузі охорони здоров'я України вимагають прискорених кроків щодо її реформування на основі інновацій світового досвіду, серед яких провідними є: створення єдиного (глобального і національного) інформаційного простору у вигляді взаємопов'язаних МІС (медичних інформаційних систем); розповсюдження телемедичних технологій при формуванні професійних і персональних сегментів системи охорони здоров'я; підвищення рівня фінансування медичної галузі за рахунок системного впровадження

добровільного медичного страхування; реалізація стратегії підвищення раціональності суспільних витрат на охорону здоров'я [2; 9].

Такий підхід дозволяє навіть за умов обмеженого державного фінансування в Україні значно підвищити якість медико-санітарної допомоги населенню, рівень і кваліфікацію лікарської діяльності, мінімізувати витрати ресурсів галузі, спрямувати суспільну свідомість у бік переваг здорового способу життя та екологічно доцільної поведінки (рис. 2) [10].

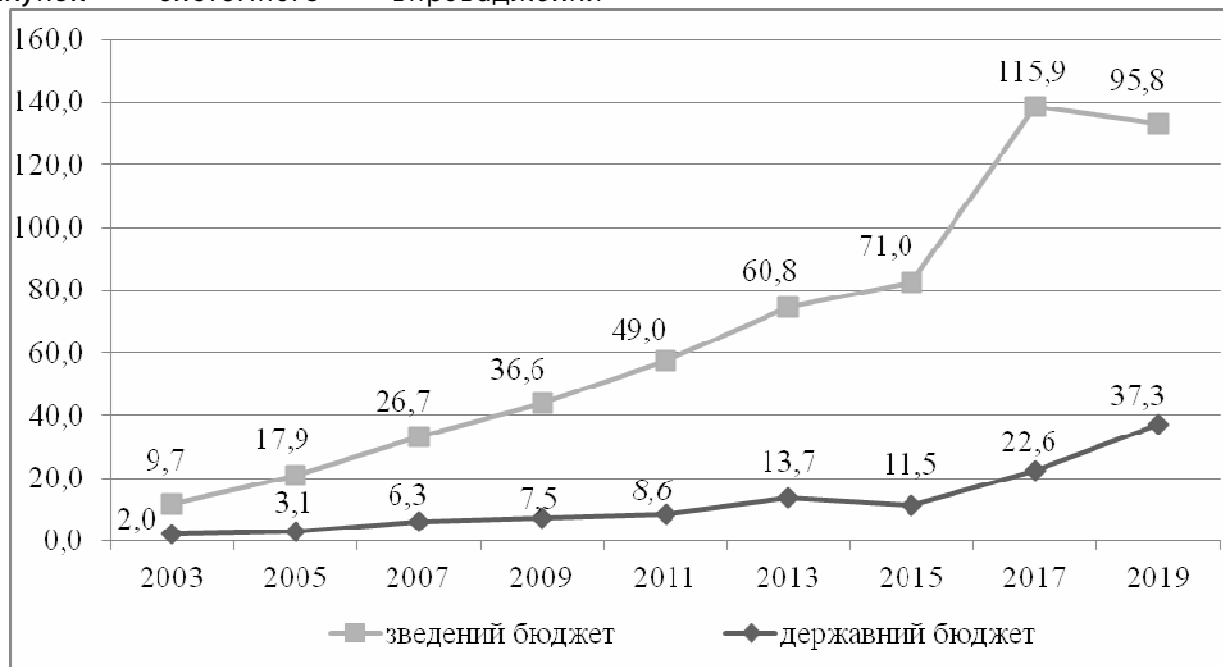


Рис. 2. Видатки зведеного та державного бюджетів на охорону здоров'я в Україні у 2003–2018 рр. та проекті 2019 р., млрд грн

При певному збільшенні витрат державного бюджету на фінансування галузі у 2003–2018 рр. з 2,0 млрд грн до 22,6 млрд грн, частка видатків місцевих бюджетів, яка спрямовувалася на охорону здоров'я у зведеному бюджеті за цей же період зростала більш динамічно з 7,7 млрд грн до 93,3 млрд грн. Проект бюджету 2019 р. в цілому підтверджує цю тенденцію, де зведений бюджет сягає рівня 3,7% ВВП, а зростання державного

бюджету у порівнянні з попереднім роком склало близько 10%.

Характерною особливістю структури видатків на 2019 р. є її спрямованість на фінансування пріоритетних позицій реформування галузі. Так, з початку 2019 р. розгортається програма надання медичної допомоги первинної ланки. Медичні заклади первинної медичної допомоги мають фінансуватися Національною службою здоров'я України (НСЗУ) у межах 15,3 млрд

грн через надання медичних послуг за принципом «Гроші йдуть за пацієнтом». Зауважимо, що на кінець 2018 р. кількість медичних закладів, які долучилися до такої системи фінансування, сягнула 50%. Решта комунальних медичних закладів, що надають первинну допомогу, мають підписати договори з НСЗУ протягом 2019 р.

Другою за масштабом та важливістю є програма «Безкоштовна діагностика» з фінансуванням у 2 млрд грн, де планується забезпечення 80% потреб пацієнтів з діагностики у сімейного лікаря та необхідних досліджень (наприклад рентген, УЗД, ехокардіографія серця), аналізів та консультацій вузькопрофільних спеціалістів на безоплатній основі. Головною підставою щодо отримання такої безоплатної послуги стане направлення свого сімейного лікаря, за умови приєднання закладу до цієї програми та забезпечення вільного вибору пацієнтом місця отримання послуги. Основні заходи з реалізації програми планується розпочати з середини 2019 р.

Поряд з цим потрібно відмітити, що медичні заклади, які через будь-які причини не приєднуються до складників реформи у 2019 р., мають отримати фінансування за принципом медичної субвенції з державного бюджету. У проекті бюджету 2019 р. місцевим бюджетам на спеціалізовану амбулаторну, стаціонарну та екстрену медичну допомогу виділяється 55,5 млрд грн.

Крім того, проектом бюджету 2019 р. ще на фінансування екстреної медичної допомоги через механізм субвенції передбачено близько 6 млрд грн. У межах цієї суми ще 922,5 млн грн урядом планується витратити на пілотний проект розвитку екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та м. Київ.

Цей проект передбачає забезпечити:

- а) закупівлю 70% від потреби

- б) спеціалізованого санітарного транспорту;
- б) організацію підготовки інструкторів системи екстреної медичної допомоги для підвищення кваліфікації на рівні світових стандартів;
- в) цільові видатки для підвищення рівня оплати праці працівників, які пройдуть підвищення кваліфікації;
- г) закупівлю спеціального навчального обладнання та манекенів для навчально-тренувальних центрів;
- д) створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб та впровадження уніфікованих сучасних галузевих стандартів диспетчеризації тощо.

Також, у 2019 р. продовжиться дія програми державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів, що триває з 2017 р. та передбачає фінансування у розмірі 5,9 млрд грн. Поряд з цим буде функціонувати програма «Доступні ліки». У 2019 р. пацієнти мають отримувати ліки від серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми безоплатно або із значною знижкою. На це у проекті бюджету передбачено 1 млрд грн: 250 млн грн на регіональну субвенцію і 750 млн грн – на забезпечення функціонування програми через НСЗУ з 1 квітня 2019 р.

У 2019 р. держава ще фінансує відшкодування вартості препаратів інсуліну для лікування людей, хворих на цукровий діабет. Разом з цим, МОЗ України передбачив 150 млн грн для придбання 13 ангиографів, що дозволить розбудувати ширшу мережу реперфузійних центрів, допомогти більшій кількості людей з гострим інфарктом міокарда та знизити смертність від серцево-судинних захворювань.

Актуальною проблемою залишається підвищення якості підготовки фахівців медичної галузі. У бюджет 2019 р. закладено 16,7 млн грн на проведення першої частини Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ). Запровадження іспиту є частиною реформи медичної освіти. ЄДКІ складається з 4 складових: іспит КРОК, тест з англійської



мови, міжнародний тест з основ медицини (IFOM) та іспит з практичних навичок ОСК(П)І.

Відтепер ЄДКІ буде проходити у 2 етапи: 1-й етап буде проводитися на 3-му курсі, другий – залежно від спеціальності – на 5-му або 6-му курсах. Кошти з держбюджету підуть на розробку 1-го етапу ЄДКІ, а саме: питань для тесту КРОК, проведення іспиту з англійської мови та закупівлю міжнародного іспиту з основ медицини IFOM. Іспит з практичних навичок ОСК(П)І студенти-медики здаватимуть на 6-му курсі, й за їхнє проведення відповідатимуть заклади вищої освіти.

Таким чином, з позицій концепції людського капіталу оцінку економічних втрат в наслідок захворювань, травматизму, смертності тощо слід розглядати як оцінку втрат капіталу здоров'я, які набули в світі глобального масштабу [30].

Результати дослідження також наочно демонструють необхідність якнайшвидшого реформування системи охорони здоров'я, обов'язково враховуючи її екологічну складову.

Адже, усталена думка про те, що людство просуваючись уперед шляхом прискореного соціально-економічного прогресу неминує накопичує надлишкові екологічні, фінансові та економічні борги перед майбутніми поколіннями, стала вже аксіомою. Йдеться про панування в процесі людського розвитку сьогодні й в минулому хибної практики надмірного використання природних ресурсів та резервів екосистем задля створення комфортних умов існування людства, що залишає за собою небезпечний брудний відбиток на навколишньому середовищі.

В працях вчених різних наукових напрямів, у т. ч. економістів поняття екологічного сліду міцно увійшло в контекст досліджень як визначення загрозово негативного впливу існуючих моделей виробництва і споживання на стан

ноосфери. Наголос робиться на негайну трансформацію цих моделей розвиненими країнами та неможливість їх використання бідними країнами та тими, що розвиваються [25; 26; 42].

Динамічне просування шляхом сталого розвитку можливе лише за умови масштабного впорядкування екологічних і соціально-економічних відносин усіх складових ноосфери на користь боротьби зі змінами клімату та утримання рівноваги глобальних екологічних систем з використанням синергетичного ефекту від залучення зусиль суб'єктів світового, національного рівнів, неурядових громадських, приватних структур та місцевого самоврядування.

Відмітимо, що дослідницька проблематика соціо-еколого-економічних систем (СЕЕС) почала активно розроблятися з початку 1970-х рр. завдяки зусиллям переважно західної науково-економічної традиції. Стратегії зростання на основі врівноваження інтересів виробництва, споживання та захисту довкілля на початку 1990-х рр. ґрунтовно розробляли фундатори сучасної економічної думки А. Сен, Дж. Фітуссі та Дж. Стиглиць.

Особливо ретельно ідея екологізації економічного зростання почала розроблятися після Конференції ООН з навколишнього середовища та розвитку в Ріо-де-Жанейро (1992) та Всесвітнього саміту в Йоганнесбурзі (2002), де була прийнята стратегія сталого розвитку щодо захисту біосфери. Значним науковим внеском у цьому напрямку відмічаються праці А. Сени та А. Ендерса.

Парадокс сучасної ситуації у формуванні СЕЕС полягає у тому, що прискорення у намаганні вирішити світові соціально-економічні проблеми (бідність, важкі захворювання, неосвіченість, безробіття) природно викликає поглиблення екологічних проблем через зростання виробництва й споживання благ.

Так, саміт ООН щодо стійкого розвитку «Ріо+20» (червень 2012 р.) у резолюції секції «Зелений міст через покоління» оприлюднив дані, згідно яких населення Землі буде динамічно зростати до 8 млрд. у 2030 р. та до 9 млрд – у 2040 р.

При цьому склад середнього класу (головних споживачів) з рівнем щоденних прибутків у 10-100 дол. США за ПКС буде зростати значними темпами: від 3,2 млрд – у 2020, 4,9 млрд – у 2030, до 6,0 – у 2040 рр. [20].

За підрахунками експертів, ще викличе збільшення попиту тільки у 2030 р. на продовольство – на 50%, енергоносії – на 45%, водні ресурси – на 30%, що прогнозовано прирікає на існування в умовах ендемічного (місцевого) зубожіння близько 3 млрд населення. Вірність таких підрахунків підтверджують дослідження ПРООН щодо впливу країн з різним рівнем ІЛР на біопотенціал територій, що вони обіймають [14].

Це також співпадає із спрямованістю останніх зарубіжних досліджень СЕЕС Е. Ласло, зокрема, який на підставі теорії біфуркацій динамічних систем визначив зміни пріоритетів у розв'язанні найгостріших проблем людства, де провідне місце займають передусім соціальні та екологічні, які до того ж природно корелюють з політично-економічними, що зразу ж робить їх глобальними за масштабами впливу [15].

З огляду на це, вважаємо за доцільне провести паралелі у вимірюванні здоров'я планети за методикою WWF та визначенні інтегральних показників навколишнього природного середовища на національному рівні в Україні. Так, методика WWF передбачає здійснення розрахунків за такими показниками: Індексом живої планети (ІЖП) – Living Planet Index (1100 компонент), що визначає стан

популяції біосфери; розміром ГЕС – Global Ecological Footprint (6-7 компонент), що дає уявлення про масштаби експлуатації природних ресурсів; біоємністю, яка дозволяє зробити висновок про можливість їх відновлення. Розрахунки ІЖП побудовані на застосуванні узагальнених адитивних моделей або динаміки сталих щорічних змін з використанням інтерполяції даних про стан, щільність та чисельність популяцій.

ГЕС визначається Всесвітньою мережею екологічного сліду (Global Footprint Network) у взаємозв'язку з біопродуктивністю та розмірами територій певних країн. Провідними компонентами ГЕС на сьогодні є: рілля, пасовища, ліси, рибпромислові зони, викиди вуглецю після спалювання викопного палива, об'єкти атомної енергетики, забудовані землі тощо.

В Україні національна методика розрахунків ІЛР в умовах реалізації політики сталого розвитку передбачає врахування екологічної складової як вагомого чинника прогресу вітчизняної СЕЕС. При цьому ефективна екологічна політика повинна охоплювати всі сфери життя: економіку, політику, соціальну сферу, внутрішні та міжнародні відносини. Переконливим свідченням цього є співвідношення у фінансуванні соціальної сфери та охорони навколишнього природного середовища у Плані заходів щодо реалізації Стратегії реформування системи надання соціальних послуг на період до 2016 р. (табл. 1).

Провідними чинниками такого курсу повинні стати масштабні природоохоронні заходи, зниження не виправданого тиску на навколишнє середовище, дбайливе ставлення до природних ресурсів, зростання конкурентоспроможності вітчизняної економіки за рахунок екологічного потенціалу, створення «зелених робочих місць» тощо.

Таблиця 1

Динаміка фінансування складових соціальної сфери у 2010–2018 рр.,  
млрд грн зведеного бюджету

	Складові соціальної сфери	2010	2012	2014	2016	2018
1	Охорона довкілля	2,9	5,3	3,5	6,3	10,8
2	Соціальний захист та соціальне забезпечення	37,4	57,0	58,2	110,7	154,3
3	Духовний і фізичний розвиток	11,5	13,6	13,9	16,9	30,4
4	Освіта	79,8	101,6	100,1	129,4	223,8
5	Охорона здоров'я	44,8	58,5	57,2	75,4	120,6

Джерело: складено автором за даними Державної служби статистики.

Тут доцільно задіяти як традиційні засоби у вигляді суттєвого обмеження шкідливої для природи господарчої діяльності та застосування масового очищення довкілля, так і нові моделі «чистого розвитку», «зеленої економіки», «екоінновацій», які пов'язані з пануванням сучасних світових стереотипів виробництва, споживання, екологічно коректної поведінки, природозбережувальних технологій. Такий підхід має дати вагомі результати вже на початкових етапах його впровадження.

Порівняльна характеристика інтегральних показників як ІРЛР, так і навколишнього середовища дозволяє проаналізувати стан довкілля в областях України з високим та дуже високим ІРЛР, який оцінюється як напружений в 10 областях з 13, як критичний та кризовий відповідно в Харківській та Запорізькій областях, як задовільний – в Закарпатській області. Більш сприятлива екологічна ситуація притаманна областям з середнім та низьким ІРЛР. Таке положення не може бути виправданим тільки різним рівнем промислового розвитку областей, що порівнюються.

Світовий досвід розвинутих країн свідчить, що там, де держави зіштовхуються з проблемами виснаження або фрагментації природного капіталу його компенсація за рахунок потужних інвестицій у фізичний, людський капітал дає позитивні

результати.

Не зважаючи на те, що CEO підкріплена також Конвенцією ЄЕК ООН у 1998 р. (м. Оргуз, Данія) про доступ до інформації, участь громадськості у процесі прийняття рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля, Україна, ратифікувавши її у 1999 р., декілька разів наражалася на проблеми з приводу порушення екологічної безпеки в регіоні: за нанесення втрат Дунайському біосферному заповіднику через будівництво глибоководного судноплавного каналу «Дунай – Чорне море»; через порушення прав Австрії, Білорусі, Польщі, Словаччини, Угорщини, Молдови та Румунії рішенням «Про розміщення, проектування та будівництво енергоблоків № 3, 4 Хмельницької АЕС»; за відсутність екологічної експертизи «Державної цільової програми забезпечення протипаводкового захисту в басейнах Дністра, Пруту та Серету».

Отже, світовий досвід переконливо доводить ефективність такої системи охорони здоров'я, де б врівноважено поєднувалися процеси формування ресурсів для медичного забезпечення населення, напрацювання повного спектру надання послуг лікування та профілактики захворювань, впровадження у свідомість та повсякденну практику технологій здоров'язбережувальної поведінки.

Регулювання людського розвитку

безперечно вимагає створення нових або реформування існуючих (ВОЗ) наднаціональних інститутів, пріоритетними функціями і завданнями яких було б підвищення раціональності суспільних витрат на охорону здоров'я.

Спільне визначення стратегії соціально-економічної політики, конструктивний суспільно-державний діалог щодо розподілення ризиків у боротьбі із захворюваннями між владними, бізнесовими структурами й місцевими громадами, єдині медично-санітарні стандарти і компенсації створили б міцне підґрунтя для адаптованої до сучасних вимог національної динамічної універсальної системи формування капіталу здоров'я людей.

Турбота про життя та здоров'я громадян є базовими завданнями для кожної країни, а також їх ефективність виробництва, а саме якість робочої сили та її продуктивність, залежить насамперед від здоров'я населення, тому саме питання дослідження здоров'я населення є одним з найвагоміших напрямів в економічній та соціальній сферах та є актуальним на теперішній час [3].

Статистика оцінки здоров'я населення насамперед призначена для забезпечення державного регулювання охорони здоров'я, важливість якого зумовлена трьома

економічними чинниками. Перш за все, соціально незахищеним верствам важко отримати складну кваліфіковану медичну допомогу через брак коштів, що збільшує розрив у структурі населення за рівнем бідності та поглиблює її наслідки [36].

По-друге, підтримання здоров'я населення належать до функцій державної влади й ефективно може реалізуватися через національні за масштабом програми, а приватний ринок може виробляти такі соціальні послуги лише фрагментарно, в незначному обсязі.

По-третє, слабка дієвість системи особистого страхування здоров'я людини та охорони здоров'я потребує належного державного втручання для формування її складових за кращими світовими стандартами, що підтверджується аналізом захворюваності населення України у 2002–2017 роках (рис. 3).

У 2002–2017 рр. найбільша кількість вперше зареєстрованих хвороб (33,1 млн) припадає на 2010 р. У 2014 р., де дані ще не враховували анексію Криму та втрати окремих районів Донецької, Луганської областей (ОРДЛО), кількість вперше зареєстрованих хвороб складає 26,9 млн, що порівняно з 2013 р. дало зменшення на 13,35%, а за 2002–2014 рр. – на 16,6%.

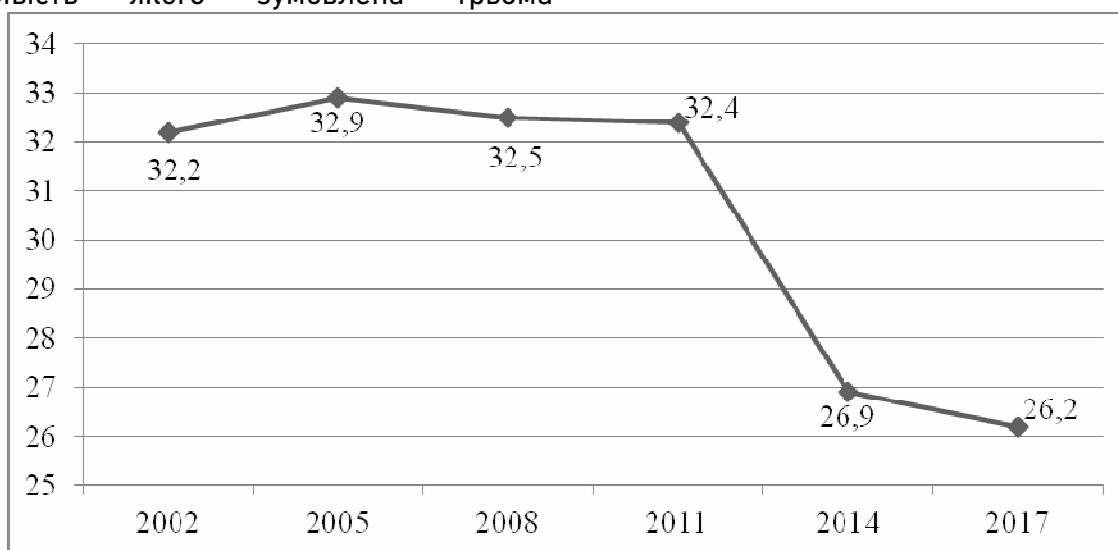


Рис. 3. Кількість вперше зареєстрованих хвороб в Україні у 2000–2017 рр., млн випадків  
Джерело: складено автором за даними [12].

Зменшення цього показника у 2017 р. до 26,6 млн не відбиває тенденцію до зниження рівня захворюваності через відсутність даних з ОРДЛО та АРК, а також не враховує значне зменшення кількості населення країни за демографічними і міграційними ознаками [12].

При цьому структура захворювань у 2000 р. мала такий вигляд (рис. 4), де переважали хвороби органів дихання (43,74%), системи кровообігу (6,99%), сечостатевої системи (5,79%), травми та отруєння (6,99) зокрема.

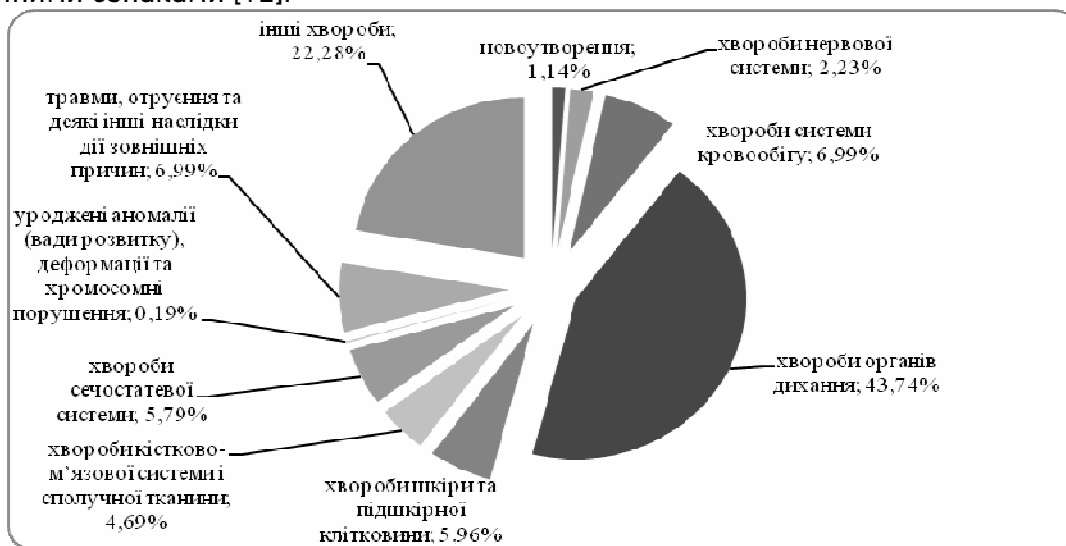


Рис. 4. Структура захворювань населення України у 2000 р.

Джерело: складено автором за даними [12].

У 2017 р. у порівнянні з 2000 р. структура захворювань майже не змінилася. Найбільшу питому вагу займають хвороби органів дихання (49,18%), системи кровообігу (8,62), травми (7,96) тощо, а

найменшу – уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (0,20), а також новоутворення (1,61) (рис. 5).

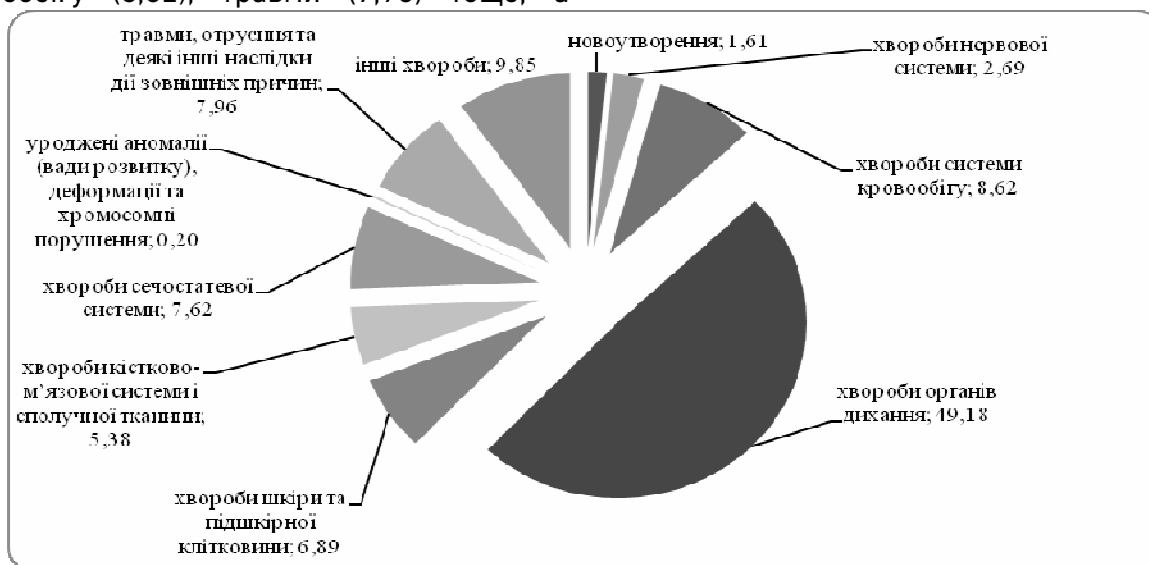


Рис. 5. Структура захворювань населення України у 2017 році

Джерело: складено автором за даними [12].

З хвороб органів дихання найбільш небезпечними є захворювання на активний туберкульоз, що потребує детального дослідження (рис. 6).

Серед регіонів України найбільший рівень хворих на туберкульоз в Одеській, Херсонській, Кіровоградській та Дніпропетровській областях, що складає 98,2, 84,6 та 79,2 хворих на 100 тис. населення відповідно.

В середньому по Україні кількість

хворих на активний туберкульоз на 100 тис. населення складає 60,1. Найменший обсяг хворих на активний туберкульоз у 2017 р. спостерігається в Луганській, Чернівецькій та Харківській областях і складає 11,1, 40,4 та 41,9 хворих на 100 тис. населення відповідно. На цьому фоні також варто проаналізувати стан забезпеченості галузі лікарняними закладами й ліжками в них, лікарями та медичним персоналом.

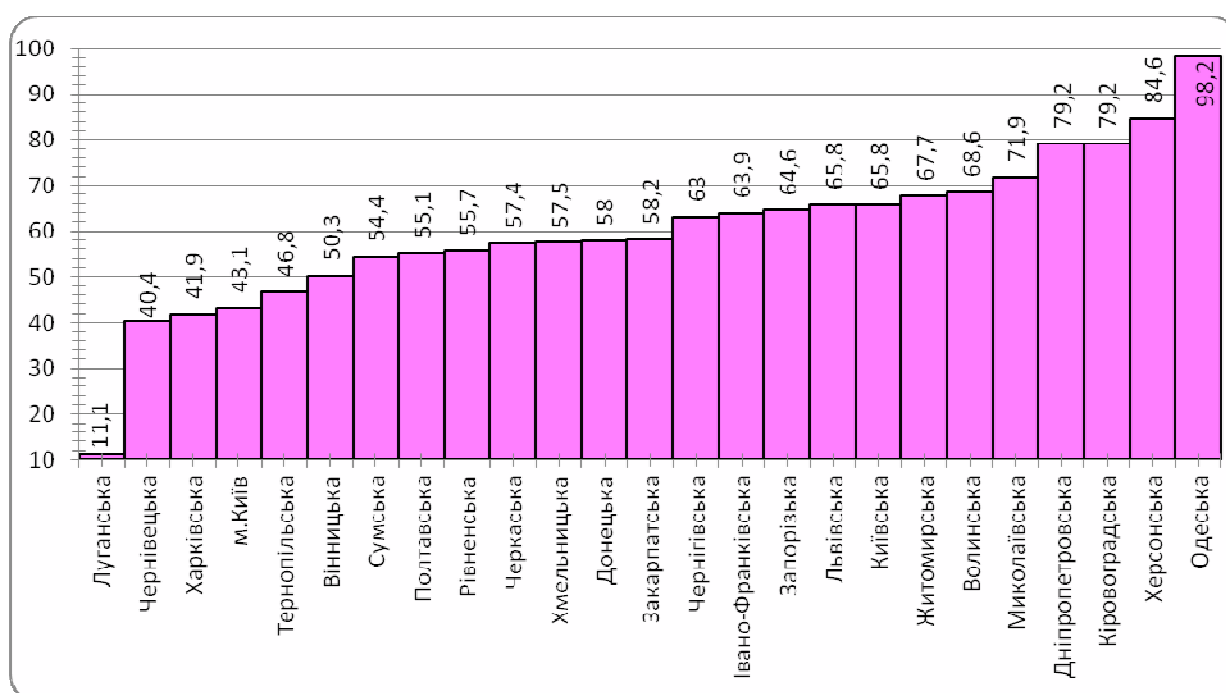


Рис. 6. Захворюваність на активний туберкульоз за регіонами в 2017 р.

Джерело: складено автором за даними [12].

Поряд з цим у 2017 р. кількість лікарняних закладів в Україні становила 1,7 тис., а ліжок – 309 тис. (рис. 7).

Зменшення лікарняних закладів та відповідно ліжок за 2000–2017 рр. ще не свідчить про зниження якості медичних послуг, а оптимальне їх співвідношення до кількості населення повинно враховувати загальний стан здоров'я, розвиненість інфраструктури галузі, наявність кадрового забезпечення тощо.

У 2002–2017 рр. кількість лікарів усіх спеціальностей зменшилась на 156 тис. осіб (33,5%), а середнього медичного персоналу – на 166 тис. осіб (31,6%). Особливо відчутною така негативна динаміка склалася у 2014 р., коли кількість лікарів усіх спеціальностей у порівнянні з 2013 р. зменшилась на 31 тис. осіб (14,3%), а чисельність середнього медичного персоналу – на 62 тис. осіб (14,1%) (рис. 8).

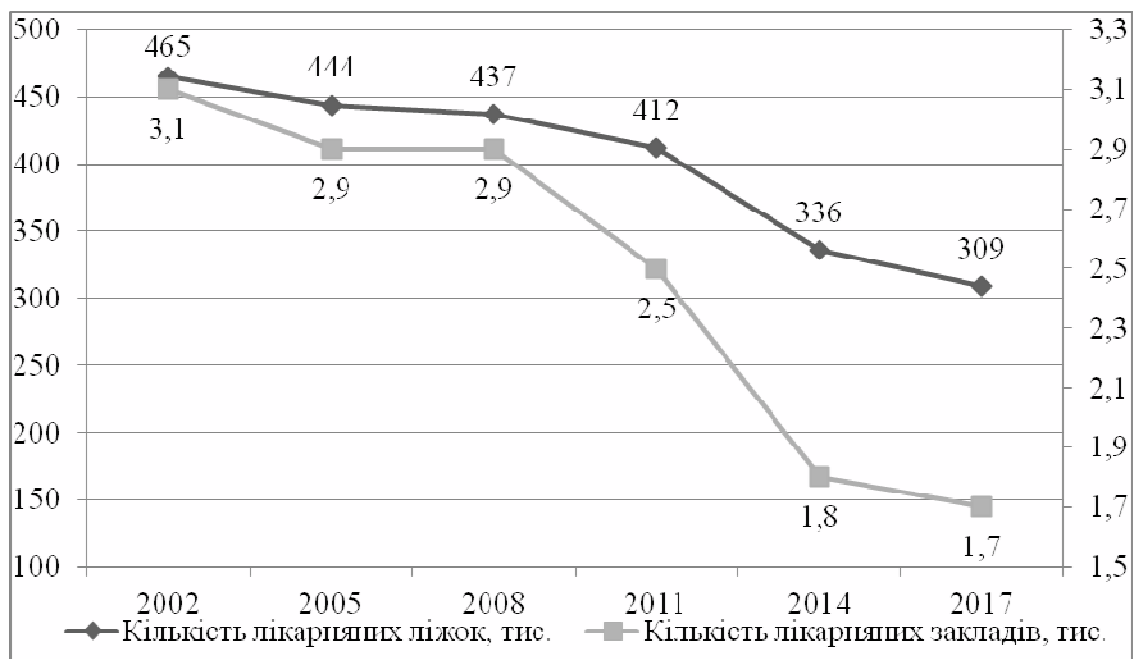


Рис. 7. Динаміка лікарняних закладів та ліжок у 2002–2017 рр.

Джерело: складено автором за даними [12].



Рис. 8. Динаміка кількості лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу у 2002–2017 рр., тис. осіб

Джерело: складено автором за даними [12].

Фінансові ресурси охорони здоров'я України є найважливішою складовою загальних ресурсів галузі, а основним офіційним джерелом фінансування залишаються Державний та місцеві бюджети. Тому більшість фінансових

ресурсів охорони здоров'я знаходиться у сфері державного управління. Вивчення процесів і аналіз змін основних показників фінансових ресурсів охорони здоров'я, а також дослідження їх впливу на стан здоров'я населення стають важливим

елементом планування та прийняття рішень щодо діяльності та розвитку системи охорони здоров'я України [23; 44].

Аналізуючи динаміку видатків

Державного бюджету України у 2002–2019 рр. (табл. 2) можна зробити певні висновки.

Таблиця 2

Динаміка видатків на охорону здоров'я в Україні у 2002–2019 рр., (млрд грн)

Рік	Зведений бюджет / приріст у % до попереднього року	У тому числі			
		державний		місцеві	
		усього	%, до зведеного бюджету	усього	%, до зведеного бюджету
2002	7,538	1,582	20,99	5,96	79,01
2003	9,709 / + 28,8	2,352	24,2	7,36	75,8
2004	12,159 / + 25,2	3,448	28,4	8,71	71,6
2005	15,477 / + 27,3	3,508	22,67	11,97	77,33
2006	19,738 / + 27,5	4,10	20,77	15,64	79,23
2007	26,718 / + 35,4	6,32	23,66	20,40	76,34
2008	33,56 / + 25,6	7,37	21,95	26,19	78,05
2009	36,565 / + 9,0	7,54	20,61	29,03	79,39
2010	44,745 / + 22,4	8,76	19,58	35,99	80,42
2011	48,962 / + 9,4	10,22	20,88	38,74	79,12
2012	58,454 / + 11,9	11,36	19,4	47,10	80,6
2013	61,569 / + 5,3	12,88	20,9	48,69	79,1
2014	57,150 / - 7,2	10,58	18,5	46,57	81,5
2015	71,0 / + 24,2	11,5	16,2	59,5	83,8
2016	60,6 / - 14,6	12,5	20,6	58,1	79,4
2017	56,8 / - 16,3	12,1	21,3	44,7	78,7
2018	115,9 / + 104,0	22,6	19,5	93,3	81,5
2019*	95,8 (проект)	37,3	38,9	58,5	41,1

Джерело: складено автором за даними Міністерства фінансів України

По-перше, фінансування системи охорони здоров'я протягом 2002–2018 років здійснюється переважно (71–83%) з місцевих бюджетів; по-друге, високий щорічний приріст у 2003–2010 рр. (22–35%, за виключенням 2009 р.) у подальшому значно низився до 5–11% у 2011–2013 рр. й отримав негативну динаміку у 2014 р. (- 7,2%), 2016 р. (- 14,6%) та 2017 р. (- 16,3%); по-третє, державний бюджет галузі у 2002–2017 рр. повільно щорічно поступо збільшувався (в середньому на 18,39%), а його частка до зведеного залишилась

практично не змінною (18,5–23,5%). У 2018 р. його збільшення до попереднього склало 86,8%, а у проекті 2019 р. – 65%, що свідчить про його залежність від інфляційних процесів.

З 2015 р. ситуація щодо фінансування охорони здоров'я потрапила у безпосередню залежність від перерозподілу коштів, пов'язаному з необхідністю суттєво підсилувати національну безпеку та оборону держави, а зниження абсолютного розміру видатків – від зменшення самої галузі через анексію АР Криму та втрату



ОРДЛО.

З іншого боку, майже дворазове збільшення видатків у 2018 р. та проекти бюджету на 2019 р. є наслідком кардинального реформування системи охорони здоров'я як пріоритетної національної стратегії, а також позитивним наслідком курсу на європейську інтеграцію країни.

Зауважимо, що для підтвердження ефективності політики в медичні галузі

вкрай необхідне застосування економіко-математичних методів для розробки прогнозних значень. Так, з метою побудови прогнозу видатків зведеного бюджету на 2019/2020 бюджетний рік (рис. 9) було перевірено динамічний ряд на наявність тенденції в ньому за допомогою порівняння середніх значень рівнів ряду та перевірки гіпотези про рівність середніх двох нормально розподілених сукупностей.

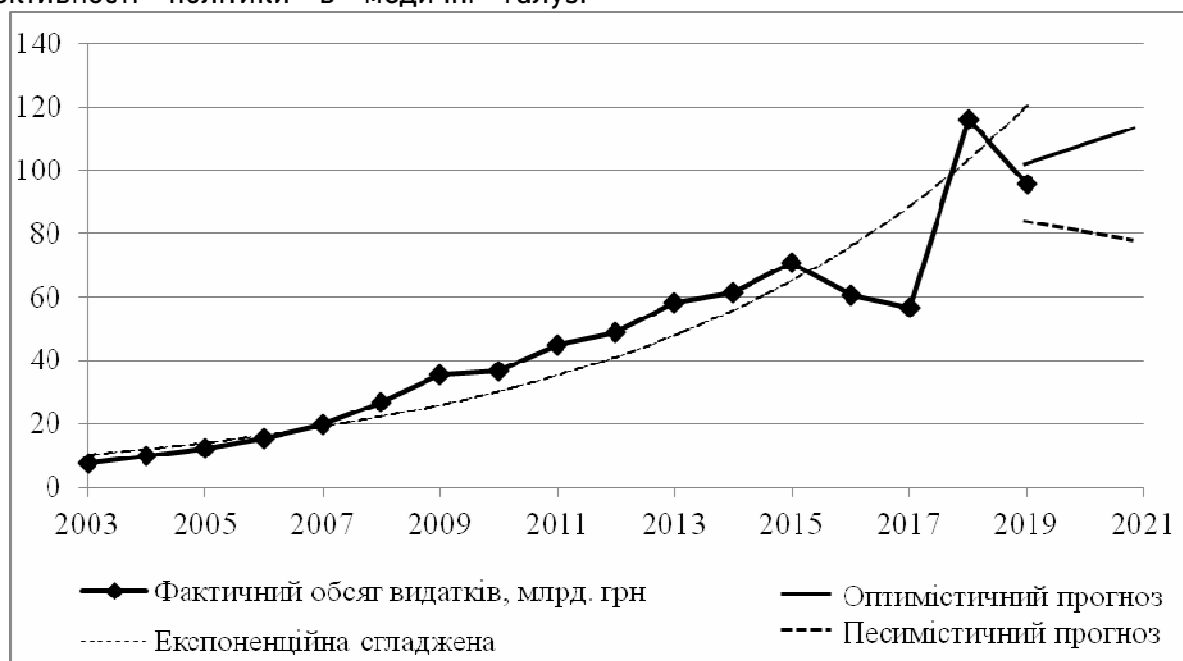


Рис. 9. Інтервальний прогноз видатків зведеного бюджету України у галузі охорони здоров'я на 2019/2020 рік

Джерело: складено автором.

На першому етапі динамічний ряд був розбитий на 2 інтервали: 2003–2010 та 2011–2018 рр. для визначення їх середніх значень.

В середньому видатки на охорону здоров'я у 2003–2018 рр. становили 40,41 млрд грн., 24,61 млрд грн за 2003–2010 рр. та 66,30 млрд грн за 2010–2018 рр. Так як середні значення двох груп відрізняються між собою, то динамічний ряд має тенденцію, а перевірка гіпотези про рівність середніх двох нормально розподілених сукупностей за тестом Левена (значення рівня значущості  $p > 0,05$ ) дає

висновок про рівність (гомогенність) дисперсій.

За цими даними в пакеті ППП SPSS було визначено вид функції лінії тренду:

$$Y = 9128,08 - 128,76t + 943,03t^2 - 46,75t^3, \quad (1)$$

де  $y$  – обсяг видатків Державного бюджету України на охорону здоров'я,

$t$  – фактор часу.

Коефіцієнт детермінації становить 0,999, що свідчить про високу якість моделі та підтверджує доцільність обрання саме кубічної моделі.

За результатами розрахунків було

отримано прогнозне значення видатків зведеного бюджету на 2019/2020 р. в інтервалі від 93,21 млрд грн до 96,49 млрд грн (песимістичний прогноз) та від 102,34 млрд грн до 105,01 млрд грн (оптимістичний прогноз).

При цьому зростання обсягів видатків зведеного бюджету України не свідчить про розвиток даної сфери, так як частка видатків на охорону здоров'я (від загального обсягу видатків) у 2017 р. порівняно з 2002 р. залишилась незмінною.

Попри збільшення видатків на охорону здоров'я, рівень середньомісячної оплати праці робітників у цій сфері є однією з найнижчих серед інших видів економічної діяльності.

Поряд з цим, метод головних

компонент також дозволив виділити 2 компоненти, які характеризують зміну рівня охорони здоров'я, що виражений показником видатків на охорону здоров'я на душу населення. Перша компонента пояснює 50,26% загальної дисперсії, а друга – 16,17%, які й було обрано за критерієм Кайзера, так їх власні значення склали 5,03 та 1,62 відповідно (табл. 3).

Вірність розрахунків перевірена за критерієм кам'янистого осипу, який базується на графічному аналізі розподілу власних чисел виокремлених компонент, що дозволило виокремити також 2 компоненти, так як максимальне спадання власних значень відбулося саме на другій компоненті.

Таблиця 3

Повна пояснена дисперсія моделі взаємозв'язків за даними

Компонента	Початкові власні значення			Сума квадратів навантаження		
	Всього	% дисперсії	Кумулятивний %	Всього	% дисперсії	Кумулятивний %
1	5,03	50,26	50,26	5,03	50,26	50,26
2	1,62	16,17	66,43	1,62	16,17	66,43
3	0,99	12,50	78,93	-	-	-
4	0,90	9,80	88,74	-	-	-
5	0,64	6,40	95,13	-	-	-
6	0,35	3,54	98,67	-	-	-
7	0,10	0,96	99,63	-	-	-
8	0,03	0,29	99,92	-	-	-
9	0,01	0,08	100,00	-	-	-

Джерело: складено автором за даними [12].

Склад кожної компоненти за показникам визначено за допомогою матриці компонент за коефіцієнтами кореляції (табл. 4).

До складу першої компоненти увійшло 5 показників (видатки на охорону здоров'я, очікувана тривалість життя при народженні, смертність, захворюваність на туберкульоз, покращені засоби санітарії), до другої – 3 (народжуваність, кількість лікарів на 1000 жителів та кількість

лікарняних ліжок).

Таким чином, перша компонента визначає рівень соціального захисту населення, друга – рівень розвиненості інфраструктури галузі. За їх допомогою можна побудувати залежність між видатками на охорону здоров'я на душу населення, як рівнем державного регулювання сфери охорони здоров'я, та компонентами-чинниками, що впливають на рівень здоров'я населення:

$$Y = 0,91u_1 + 0,34u_2 + \varepsilon, \quad (2)$$

де  $Y$  – видатки на охорону здоров'я на душу населення;

$u_1$  – рівень соціального захисту населення;

$u_2$  – рівень розвиненості інфраструктури

галузі охорони здоров'я;

$\varepsilon$  – випадкова компонента.

Таблиця 4

Кореляційна матриця компонент за матеріалами

Показник	компонента	
	1	2
Видатки на охорону здоров'я, % від державних видатків	0,81	0,46
Очікувана тривалість життя при народженні, років	0,96	0,04
Народжуваність, на 1000 осіб	0,29	-0,75
Смертність, на 1000 осіб	-0,94	0,20
Захворюваність на туберкульоз, на 100 тис. осіб	-0,73	-0,07
Покращені засоби санітарії, % населення, що має доступ	0,81	-0,14
Кількість лікарняних ліжок	-0,02	-0,03
Медсестри та акушерки (на 1000 осіб)	0,48	0,54
Кількість лікарів всіх спеціальностей (на 1000 жителів)	0,27	0,71

Джерело: складено автором за даними [12].

За умови, що ефективно функціонування національної економіки у великій мірі детерміновано розвиненістю системи охорони здоров'я та можливістю надання населенню повного спектру медичних послуг, а також державного регулювання сфери охорони здоров'я, видатки на охорону здоров'я на душу населення виступають в якості одного із найважливіших показників економічного зростання.

На основі експертного аналізу було відібрано 6 показників рівня охорони здоров'я, в якості вхідних: видатки на охорону здоров'я на душу населення (в поточних дол. США); очікувана тривалість життя при народженні, років; кількість лікарів на 1000 жителів; народжуваність на 1000 осіб; смертність на 1000 осіб; захворюваність на туберкульоз на 100 тис. осіб; кількість лікарняних ліжок; кількість медсестер та акушерок на 1000 осіб; покращені засоби санітарії, % населення, що мають доступ.

Для дослідження причин та

управлінських дій щодо покращення державного регулювання сфери охорони здоров'я було побудовано когнітивну карту (рис. 10) на основі кореляційної матриці між основними показниками розвитку сфери охорони здоров'я.

Видатки на охорону здоров'я на душу населення мають сильний зв'язок з очікуваною тривалістю життя при народженні і склали 0,87. Помітний зв'язок з показниками покращених засобів санітарії, кількості медичних сестер та акушерок (на 1000 осіб) і кількістю лікарів (на 1000 осіб), що становить 0,64, 0,62 та 0,55 відповідно.

Із смертністю (на 1000 осіб) і захворюваністю на туберкульоз (на 100 тис. осіб) спостерігається помітний зворотній зв'язок, що складає -0,78 і -0,62 відповідно. Дуже сильний зворотній зв'язок між очікуваною тривалістю життя при народженні і смертністю (на 1000 осіб), що склав -0,91. А показник кількості лікарняних ліжок з рештою показників має слабкий зв'язок.

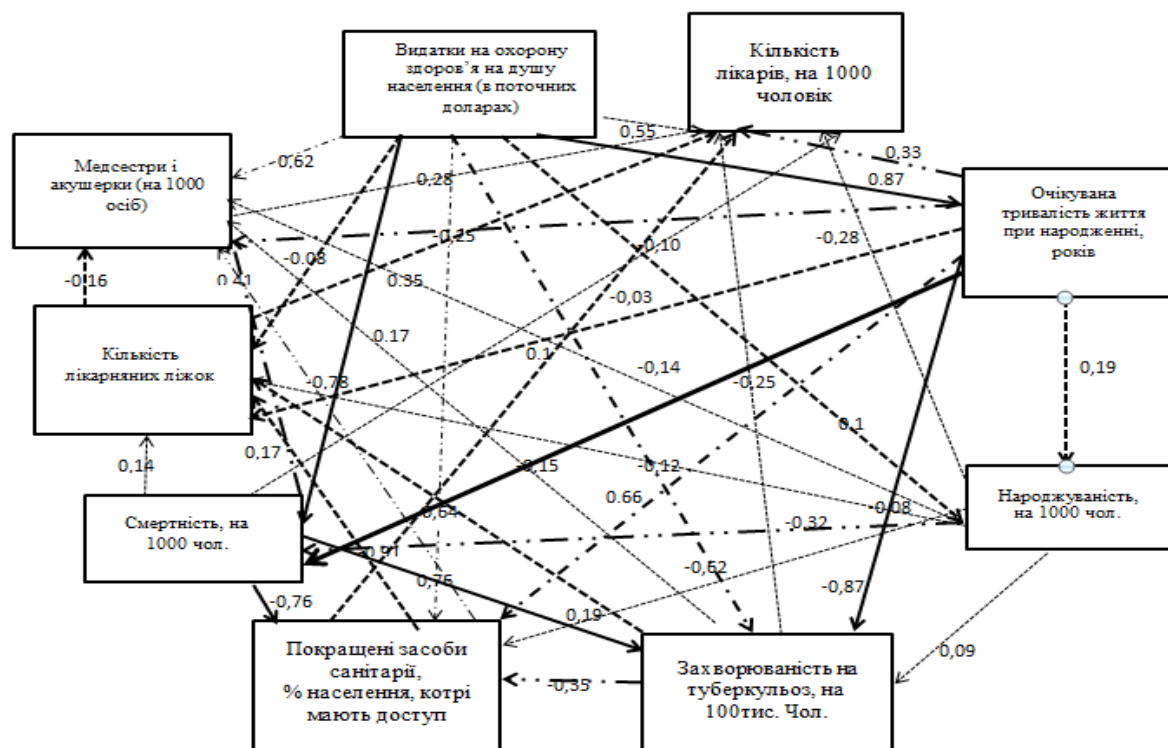


Рис. 10. Когнітивна карта показників охорони здоров'я

Джерело: складено автором.

Отже, загрозлива ситуація з охорони здоров'я України в цілому обумовлена нераціональністю економічних витрат на національному рівні через відсутність належного фінансування інноваційних медичних систем, консервативним менеджментом організації та недостатньою ефективністю суспільних витрат щодо впровадження здорового способу життя, належної рухової активності тощо [32].

Головними шляхами подолання цих труднощів є: визначення повного спектру пріоритетів соціально-економічної політики в умовах надмірної стратифікації населення за економічними ознаками; обрахування макроекономічного ефекту від впровадження нових медичних технологій для зниження рівня захворюваності та з метою формування сучасної державної стратегії в галузі охорони здоров'я; розгортання суспільно-державного діалогу щодо розподілення ризиків у разі захворювання, розмірів компенсацій на

основі масштабного впровадження страхової медицини [43].

**Висновки.** Як показали дослідження, у певній мірі знижуються показники людського розвитку як в країнах з високим ІЛР, так і в менш розвинених економіках, як правило, через проблеми у сфері охорони здоров'я. Це зумовлено нехтуванням людством перевагами здорового способу існування, схильністю до шкідливих звичок, уповільненням рухової активності на робочому місці та під час відпочинку, підвищенням ризику захворювань, ожиріння значних верств населення тощо, що є підставою для зниження макроекономічних показників на глобальному рівні та втрати позитивного іміджу серед світової спільноти у процесі обчислення індексу ІЛР.

Тому очевидно, при формуванні державної політики соціально-економічного розвитку, компонентою якої є концепція людського розвитку, крім медичної й галузь фізичної культури і спорту набуває

особливого статусу. Динамічному розвитку науки та економіки потрібні не тільки розумово, а й фізично розвинені особистості. З цією метою конче необхідно віднайти нові джерела державного фінансування та їх наповнення, змінити підходи фінансування галузі переважно з місцевих бюджетів, активізувати залучення позабюджетних коштів.

Світовий досвід розв'язання планетарної проблеми щодо зменшення глобального екологічного сліду за рахунок масштабного впровадження сучасних інноваційних моделей «чистого розвитку», «зеленої економіки», «екоінновацій», «екологічно коректної поведінки» тощо, свідчить про можливість уникнути негативних наслідків в умовах об'єднання зусиль всіх суб'єктів сталого розвитку на міждержавному та національному рівнях.

Екологічний фактор поступово стає провідним у побудові не тільки сталої системи охорони здоров'я, а й світового економічного порядку на тлі збільшення частки промислових компаній, що поступово розвиваються шляхом врахування переваг ринку екологічних послуг: отримання державних преференцій у відповідь на виробництво продукції за стандартами екосертифікації, розширення доступу до ресурсів внаслідок масштабного застосування екоефективних технологій, підвищення конкурентоздатності через отримання позитивного екоіміджу та зменшення кількості відходів.

Збереження екологічного балансу поступово стає провідним завданням й національних урядів. Хоч більшість країн є учасниками міжнародних програм та домовленостей з питань захисту ноосфери, але дієва світова природоохоронна система поки що не сформувалася, а її вдосконалення відбувається надто повільно. Таким чином, розв'язання екопроблем починається із запізненням після їх загострення, що робить цей процес надмірно

обтяжливим в економічно-фінансовому та соціальному плані.

Екологічна політика України повинна бути адекватною сучасним викликам та загрозам. Її пріоритетними напрямками на майбутню перспективу повинні стати: адаптаційні заходи з підготовки народногосподарчого комплексу та суспільства до змін клімату як негативного, так і позитивного забарвлення; застосування широкого спектру технологічних інновацій з метою переходу на виробництво з низькими витратами вуглецю, підвищення енергозбереження, розвитку відновлюваних систем; формування структури «зеленої» економіки з урахуванням досвіду розвинутих країн.

Аналіз сучасного стану охорони здоров'я дає підстави обґрунтувати необхідність створення теоретико-методологічної бази нового напрямку економічної науки у сфері людського розвитку з впровадження механізму його державного регулювання, який побудовано на основі загальних принципів, методів, пріоритетів, напрямів та інструментів регулювання з метою підвищення якості та рівня життя населення України.

Ефективне впровадження такого механізму може відбуватися за умов поміркованої адаптації державної соціальної і економічної політики до визначених світових (європейських) стандартів, використання досвіду розвинених країн з формування збалансованих систем соціального захисту, охорони здоров'я, освіти та розвитку демократичних засад суспільства.

Концепція людського розвитку на всіх рівнях затверджує нову суспільну ідеологію, де пріоритетами є розширення можливостей людини, задоволення її потреб, охорона здоров'я тощо.

Загрозлива ситуація в галузі охорони здоров'я України обумовлена, перш за все, нераціональною структурою державних

витрат, відсутністю належного фінансування інноваційних медичних систем та обмеженістю суспільних намагань впровадження здорового способу життя.

Подальше реформування медичної галузі в умовах інформатизації України передбачає врахування сучасних проблем галузі та вимагає прискорених кроків для її оновлення на основі інновацій світового досвіду, серед яких провідними є такі: створення єдиного (глобального і національного) інформаційного простору у вигляді взаємопов'язаних медичних інформаційних систем; розповсюдження телемедичних технологій у разі формування професійних і персональних сегментів системи охорони здоров'я; підвищення рівня фінансування медичної галузі за рахунок системного впровадження добровільного медичного страхування; реалізація стратегії підвищення раціональності суспільних витрат на охорону здоров'я.

Це дозволило визначити такі головні шляхи вдосконалення механізму регулювання медичної галузі: аналіз пріоритетів у політиці охорони здоров'я в умовах надмірної стратифікації населення за економічними ознаками; обрахування макроекономічного ефекту від впровадження нових медичних технологій для зниження рівня захворюваності та формування сучасної державної стратегії в галузі охорони здоров'я; розгортання суспільно-державного діалогу з метою розподілу ризиків у разі захворювання, розмірів компенсацій, засад впровадження страхової медицини; забезпечення справедливості і гарантування медичних послуг, їх якості, об'єктивності та підконтрольності.

#### Список використаних джерел

1. Альпидовская М. Л. К вопросу о неравномерности в социально-экономическом развитии стран в эпоху глобализации мировой экономики. *Национальные интересы: приоритеты*

Застосування когнітивного та імпульсного моделювання на підставі розроблених методичних положень визначення впливу регуляторних дій державного управління збільшує спектр розв'язання гострих проблем суспільства через збільшення можливостей відстеження змін характеристик соціально-економічних процесів, що дозволяє на їх основі розробити обґрунтовані сценарії людського розвитку на поточну, середньо- і довгострокову перспективи.

У тому, що стосується стану здоров'я населення, використання імпульсного моделювання дозволяє визначити найбільш ефективні управлінські дії для підвищення середньої тривалості життя в Україні, головний зміст яких полягає у раціональному використанні державних видатків на охорону здоров'я, що є одним із найважливіших чинників економічного зростання. На основі розроблених когнітивних моделей це дозволило обґрунтовано визначити раціональні інструменти управління сферою охорони здоров'я.

Розробка методичних підходів до вдосконалення практики розрахунків ІЛР на основі використання індикативних моделей з метою оцінки сталості розвитку та визначення пріоритетних напрямів реформування соціальної й економічної сфер дає можливість встановити взаємозалежність національної матриці оцінювання якості життя та методики оцінювання регіонального людського розвитку й проаналізувати процес прийняття рішень стосовно регуляторних впливів на процес регіонального розвитку в Україні.

*и безопасность.* 2012. № 19. С. 2–8.

2. Андрощук Г. О. Стратегія інноваційного розвитку України на 2010–2020 роки в умовах глобалізаційних викликів. Київ, 2009. 632 с.

3. Андрусевич А. Конвенція Еспо: транскордонна оцінка впливу на навколишнє

- середовище : практичний посібник для громадян та НУО. URL: [www.rac.org.ua/filtadmin/user\\_upload/publication/Еспoo\\_Guide\\_u.kr.pdf.2](http://www.rac.org.ua/filtadmin/user_upload/publication/Еспoo_Guide_u.kr.pdf.2) (дата звернення: 10.10.2019).
4. Артемьев А. Роль новых форм и методов государственного управления в сохранении и развитии человеческого капитала как основы роста современной экономики. *Актуальные проблемы экономики и права*. 2014. № 1. С. 77–83.
5. Балуєва О.В. Інформаційні процеси галузі охорони здоров'я регіону та шляхи їх удосконалення. *Актуальні проблеми державного управління* : зб. наук. пр. 2005. № 5. С. 230–235.
6. Бездуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Віче*. 2008. № 5. С. 26–28.
7. Бизяркина Е.Н. Проблемы экологического устойчивого развития. Москва, 2007. 255 с.
8. Бюллетень ВОЗ. URL: [www.who.int/entity/bulletin/volumes/88/](http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/88/) (дата звернення: 10.10.2019).
9. Владзимирський А. В. Телемедицина в управлінні охорони здоров'я. *Медична освіта*. 2002. № 2. С. 15–17.
10. Гошовська В. Макроекономічні показники оцінки якості життя населення України за міжнародними стандартами. URL: <http://www.vmurol.com.ua/upload/> (дата звернення: 10.10.2019).
11. Данилишин Б. М. Соціально-економічні проблеми розвитку регіонів: методологія і практика. Черкаси, 2006. 315 с.
12. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>. (дата звернення: 10.10.2019).
13. Жизнеспособная планета жизнеспособных людей: будущее, которое мы выбираем. Обзор : доклад группы высокого уровня Генерального секретаря ООН по глобальной устойчивости. URL: [http://un.by/f/file/Overview %| 20-% 20 Russia, pdf](http://un.by/f/file/Overview%20-%20Russia.pdf). (дата звернення: 10.10.2019).
14. Возвышение Юга: человеческий прогресс в многообразном мире : доклад о человеческом развитии ПРООН 2013. URL: <http://hdr.undp.org>. Russia, pdf. (дата звернення: 10.10.2019).
15. Европейський інститут державного управління та аудиту. URL: <http://eipaa.com.ua/index.php/navchannya/79-organizatsiya-ta-provedennya-vnutrishnogo-audit> (дата звернення: 10.10.2019).
16. Євсєєв В.І. Концептуальні основи фінансової стратегії охорони здоров'я. *Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я* : матеріали міжнародної наук.-практ. конф., 25-26 квітня 2012 р. Одеса : ОРІДУ УАДУ, 2012. С. 200–207.
17. Єлісєєва О. К. Моделирование стаłego розвитку соціально-економічних систем : монографія. Дніпро, 2010. 116 с.
18. Журавель В. В. Соціально-економічна політика як напрямок реформування системи охорони здоров'я. *Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я* : матеріали міжнародної наук.-практ. конф., 25-26 квітня 2002 р. Одеса : ОРІДУ УАДУ, 2002. 350 с.
19. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : Закон України затв. Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000. К. : МОЗ України, 2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000> (дата звернення: 10.10.2019).
20. Індекси та показники людського розвитку : оновлена статистика за 2018 рік. URL: [file:///C:/Users/admin/Downloads/HDR-2018\\_Ukraine-UA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/HDR-2018_Ukraine-UA%20(1).pdf) (дата звернення: 10.10.2019).
21. Карамішев Д. В. Майбутнє відчизняної системи фінансування охорони здоров'я. *Законодавчі аспекти. Медицина сьогодні і завтра*. 2003. № 3. С. 49–52.
22. Карамішев Д. В. Передумови введення обов'язкового медичного страхування в Україні. *Українська Академія державного управління при Президентові України* : зб. наук. пр. 2001. Ч. 1. 130 с.
23. Коренюк П.І. Менеджмент якості життя населення у контексті зростання показників відтворення здоров'я людини. *Зб. наук. праць Херсонського держ. університету. Сер. Економічні науки*. 2015. Вип. 13. Ч. 4. С. 116–118.
24. Коренюк П.І. Менеджмент людського розвитку у контексті суспільної охорони здоров'я: значимість та взаємозв'язки. *Глобальні та національні пріоритети економіки*. 2015. Вип. 7. С. 30–35.

25. Кубатко А.В. Научный подход к определению экологического следа, как индикатора устойчивого развития на уровне региональных экономик. *Механизмы регулирования экономики*. 2009. № 1. С. 194–202.
26. Лібанова Е. Основні напрямки підвищення рівня та якості життя населення в Україні. Київ, 2006. 356 с.
27. Лібанова Е.М. Вимірювання якості життя в Україні. Київ, 2013. 52 с.
28. Лібанова Е.М. Людський розвиток в Україні: трансформація рівня життя та регіональні диспропорції. Київ, 2012. 436 с.
29. Макарова О.В. Соціальна політика в Україні: монографія. Київ, 2015. 244 с.
30. Медико-соціальні та економічні втрати від професійної захворюваності та шляхи їх подолання. *Український журнал з проблем медицини праці*. 2011. № 4. 62 с.
31. Мир после кризиса. Глобальные тенденции – 2025: Меняющийся мир : доклад Национального разведывательного совета США. Москва, 2011. 187 с.
32. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 р. URL: <http://dsmsu.gov.ua/media/2015/04/22/25/Strategiya.pdf>. (дата звернення: 10.10.2019) (дата звернення: 10.10.2019).
33. Отчет департамента контроля и профилактики заболеваний Министерства здравоохранения КНР. URL: <http://www.epochtimes.ru/content/view/65713/4>. (дата звернення: 10.10.2019).
34. Офіційний сайт Всесвітнього Банку даних. URL: [worldbank.org](http://worldbank.org). (дата звернення: 10.10.2019).
35. Офіційний сайт статистичної служби Європейського Союзу. URL: [ec.europa.eu/Eurostat](http://ec.europa.eu/Eurostat). (дата звернення: 10.10.2019).
36. Павлюк К.В. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. *Фінанси України*. 2011. № 2. С. 43–55.
37. Попович Л. Императивы и перспективы реформы здравоохранения РФ. Москва, 2012. 25 с.
38. Проблеми у сфері забезпечення охорони здоров'я і медичного обслуговування громадян України та шляхи їх розв'язання : інформаційні та додаткові матеріали для учасників парламентських слухань 5 липня 2005 р. URL: <http://zakony.com.ua/2005-god-/210864-pro-provedennya-parlamentskih-sluhan-na-temu-quotproblemi> (дата звернення: 10.10.2019).
39. Сазонець І.Л., Зима І.Я. Соціальні інститути в трансформації державної системи управління охороною здоров'я. Рівне : Волинські обереги, 2018. 168 с.
40. Саричев В. І. Глобальні та національні економічні механізми вдосконалення охорони здоров'я як складової людського розвитку. *Вісник НУВГП. Сер. Економічні науки*. 2013. Вип. 2(62). С. 422–432.
41. Саричев В. І. Дослідження здоров'я нації як головного чинника людського розвитку. *Прикладна статистика: проблеми теорії та практики*. 2012. С. 215–224.
42. Саричев В. І. Методологічні аспекти оцінювання розвитку зеленої економіки в Україні. *Система державної статистики в Україні: сучасний стан, проблеми, перспективи* : зб. наук. праць XI Міжнар. наук.-практ. конф. (5-6 грудня 2013 р.). К. : НАСОА, 2013. С. 66–69.
43. Саричев В. І. Формирование социально-экономических стандартов в условиях глобализации: Украина на пути к ЕС. *Вісник Дніпропетровського національного ун-ту*. 2013. № 10/2. С. 126–131.
44. Слабкий Г.О. Методичні матеріали щодо планування видатків і використання держкоштів для надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я. Київ, 2011. 29 с.
45. Human Development Report 2015. Work for Human Development. URL: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15\\_standalone\\_overview\\_ru.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_standalone_overview_ru.pdf). (дата звернення: 10.10.2019).

## References

1. Alpidovskaia M. L. K voprosu o neravnomernosti v sotsialno-ekonomicheskom razvitii stran v epokhu hlobalizatsii mirovoi ekonomiki. *Natsionalnye interesy: priority i bezopasnost*. 2012. № 19. S. 2–8.
2. Andposhchuk H. O. Stpatehiia innovatsiinoho pozvytku Ukpainy na 2010–2020 roku v umovakh hlobalizatsiinykh vyklykiv. Kyiv, 2009. 632 s.



- 3.** Andrusevych A. Konventsiiia Espo: transkordonna otsinka vplyvu na navkolysnhie seredovyshche : praktychnyi posibnyk dlia hromadian ta NUO. URL: [www.rac.org.ua/filtadmin/user\\_upload/publication/Ecpoo\\_Guide\\_u.kr.pdf.2](http://www.rac.org.ua/filtadmin/user_upload/publication/Ecpoo_Guide_u.kr.pdf.2) (data zvernennia: 10.10.2019).
- 4.** Artemev A. Rol novykh form i metodov hosudarstvennogo upravleniia v sokhranenni i razvitii chelovecheskoho kapitala kak osnovy rosta sovremennoi ekonomiki. *Aktualnye problemy ekonomiki i prava*. 2014. № 1. S. 77–83.
- 5.** Baluieva O. V. Informatsiini protsesy haluzi okhorony zdorovia rehionu ta shliakhy yikh udoskonalennia. *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia* : zb. nauk. pr. 2005. № 5. S. 230–235.
- 6.** Bezduhan Ya. Poniattia, pryntsypy, formy finansovoho zabezpechennia okhorony zdorovia v Ukraini. *Viche*. 2008. № 5. S. 26–28.
- 7.** Biziarkina E. N. Problemy ekolohicheskoho ustoichivoho rozvitiia. Moskva, 2007. 255 s.
- 8.** Biulleten VOZ. URL: [www.who.int/entity/bulletin/volumes/88/](http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/88/) (data zvernennia: 10.10.2019).
- 9.** Vladzomyrskyi A. V. Teledytsyna v upravlinni okhorony zdorovia. *Medychna osvita*. 2002. № 2. S. 15–17.
- 10.** Hoshovska V. Makroekonomichni pokaznyky otsinky yakosti zhyttia naselennia Ukrainy za mizhnarodnymi standartamy. URL: <http://www.vmurol.com.ua/upload/> (data zvernennia: 10.10.2019).
- 11.** Danylyshyn B. M. Sotsialno-ekonomichni problemy rozvytku rehioniv: metodolohiia i praktyka. Cherkasy, 2006. 315 s.
- 12.** Derzhavna sluzhba statystryky Ukrainy. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>. (data zvernennia: 10.10.2019).
- 13.** Zhiznesposobnaia planeta zhiznesposobnykh liudei: budushchee, ktoroe my vybiraem. Obzor : doklad hruppy vysokoho urovnia Heneralnogo sekretaria OON po hlobalnoi ustoichivosti. URL: [http://un.by/f/file/Overview %20-%20Russia, pdf](http://un.by/f/file/Overview%20-%20Russia.pdf). (data zvernennia: 10.10.2019).
- 14.** Vozvyshenie Yuha: chelovecheskii prohress v mnohoobraznom mire : doklad o chelovecheskom rozvitii PROON 2013. URL: [http://http://hdr.undp.org](http://hdr.undp.org). Russia, pdf. (data zvernennia: 10.10.2019).
- 15.** Ievropeyskyi instytut derzhavnoho upravlinnia ta audytu. URL: <http://eipaa.com.ua/index.php/navchannya/79-organizatsiya-ta-provedennya-vnutrishnogo-audit> (data zvernennia: 10.10.2019).
- 16.** Ievsieiev B. I. Kontseptualni osnovy finansovoi stratehii okhorony zdorovia. *Formuvannia ta realizatsiia rehionalnoi polityky v haluzi okhorony zdorovia* : materialy mizhnarodnoi nauk.-prakt. konf., 25-26 kvitnia 2012 r. Odesa : ORIDU UADU, 2012. S. 200–207.
- 17.** Ielisieieva O. K. Modeliuvannia staloho rozvytku sotsialno-ekonomichnykh system : monohrafiia. Dnipro, 2010. 116 s.
- 18.** Zhuravel V. V. Sotsialno-ekonomichna polityka yak napriamok reformuvannia systemy okhorony zdorovia. *Formuvannia ta realizatsiia rehionalnoi polityky v haluzi okhorony zdorovia* : materialy mizhnarodnoi nauk.-prakt. konf., 25-26 kvitnia 2002 r. Odesa : ORIDU UADU, 2002. 350 s.
- 19.** Kontseptsiiia rozvytku okhorony zdorovia naselennia Ukrainy : Zakon Ukrainy zatv. Ukazom Prezydenta Ukrainy vid 7 hrudnia 2000 r. № 1313/2000. K. : MOZ Ukrainy, 2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000> (data zvernennia: 10.10.2019).
- 20.** Indeksy ta pokaznyky liudskoho rozvytku : onovlena statystryka za 2018 rik. URL: [file:///C:/Users/admin/Downloads/HDR-2018\\_Ukraine-UA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/admin/Downloads/HDR-2018_Ukraine-UA%20(1).pdf) (data zvernennia: 10.10.2019).
- 21.** Karamyshev D. V. Maibutnie vidchyzniano systemy finansuvannia okhorony zdorovia. *Zakonodavchi aspekty. Medytsyna sohodni i zavtra*. 2003. № 3. S. 49–52.
- 22.** Karamyshev D. V. Peredumovy vvedennia oboviazkovoho medychnoho strakhuvannia v Ukraini. *Ukrainska Akademiia derzhavnoho upravlinnia pry Prezydentovi Ukrainy* : zb. nauk. pr. 2001. Ch. 1. 130 s.
- 23.** Koreniuk P. I. Menedzhment yakosti zhyttia naselennia u konteksti zrostannia pokaznykiv vidtvorennia zdorovia liudyny. *Zb. nauk. prats Khersonskoho derzh. universytetu. Ser. Ekonomichni nauky*. 2015. Vyp. 13. Ch. 4. S. 116–118.
- 24.** Koreniuk P. I. Menedzhment liudskoho rozvytku u konteksti suspilnoi okhorony zdorovia: znachymist ta vzaiemozviazky. *Hlobalni ta natsionalni priorytety ekonomiky*. 2015. Vyp. 7. S. 30–35.

- 25.** Kubatko A. V. Nauchnyi podkhod k opredeleniiu ekolohicheskoho sleda, kak indikatora ustoichivoho razvitiia na urovne rehionalnykh ekonomik. *Mekhanizmy reholirovaniia ekonomiki*. 2009. № 1. S. 194–202.
- 26.** Libanova E. Osnovni napriamky pidvyshchennia rivnia ta yakosti zhyttia naselennia v Ukraini. Kyiv, 2006. 356 s.
- 27.** Libanova E. M. Vymiriuvannia yakosti zhyttia v Ukraini. Kyiv, 2013. 52 s.
- 28.** Libanova E. M. Liudskyi rozvytok v Ukraini: transformatsiia rivnia zhyttia ta rehionalni dysproportsii. Kyiv, 2012. 436 s.
- 29.** Makarova O. V. Sotsialna polityka v Ukraini : monohrafiia. Kyiv, 2015. 244 s.
- 30.** Medyko-sotsialni ta ekonomichni vtraty vid profesiinoi zakhvoriuvanosti ta shliakhy yikh podolannia. *Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi*. 2011. № 4. 62 s.
- 31.** Mir posle krizisa. Hlobalnye tendentsii – 2025: Meniaiushchiisia mir : doklad Natsionalnogo razvedyvatelnogo soveta SShA. Moskva, 2011. 187 s.
- 32.** Natsionalna stratehiia z ozdorovchoi rukhovoii aktyvnosti v Ukraini na period do 2025 r. URL: <http://dsmsu.gov.ua/media/2015/04/22/25/Strategiya.pdf>. (data zvernennia: 10.10.2019) (data zvernennia: 10.10.2019).
- 33.** Otchet departamenta kontroliia i profilaktiki zabozevanii Ministerstva zdravookhraneniia KNR. URL: <http://www.epochtimes.ru/content/view/65713/4>. (data zvernennia: 10.10.2019).
- 34.** Ofitsiinyi sait Vsesvitnogo Banku danykh. URL: [worldbank.org](http://worldbank.org). (data zvernennia: 10.10.2019).
- 35.** Ofitsiinyi sait statystychnoi sluzhby Yevropeiskoho Soiuzu. URL: [ec.europa.eu/Eurostat](http://ec.europa.eu/Eurostat). (data zvernennia: 10.10.2019).
- 36.** Pavliuk K. V. Rozvytok derzhavno-privatnogo partnerstva u sferi okhorony zdorovia. *Finansy Ukrainy*. 2011. № 2. S. 43–55.
- 37.** Popovych L. Imperativy i perspektivy reformy zdravookhraneniia RF. Moskva, 2012. 25 s.
- 38.** Problemy u sferi zabezpechennia okhorony zdorovia i medychnoho obsluhovuvannia hromadian Ukrainy ta shliakhy yikh rozviazannia : informatsiini ta dodatkovii materialy dlia uchasyukiv parlamentskykh slukhan 5 lypnia 2005 r. URL: <http://zakony.com.ua/2005-god-/210864-pro-provedennya-parlamentskih-sluhan-na-temu-quotproblemy> (data zvernennia: 10.10.2019).
- 39.** Sazonets I. L., Zyma I. Ya. Sotsialni instytuty v transformatsii derzhavnoi systemy upravlinnia okhoronoiu zdorovia. Rivne : Volynski oberehy, 2018. 168 s.
- 40.** Sarychev V. I. Hlobalni ta natsionalni ekonomichni mekhanizmy vdoskonalennia okhorony zdorovia yak skladovoi liudskoho rozvytku. *Visnyk NUVHP. Ser. Ekonomichni nauky*. 2013. Vyp. 2(62). S. 422–432.
- 41.** Sarychev V. I. Doslidzhennia zdorovia natsii yak holovnoho chynnyka liudskoho rozvytku. *Prykladna statystyka: problemy teorii ta praktyky*. 2012. S. 215–224.
- 42.** Sarychev V. I. Metodolohichni aspekty otsiniuvannia rozvytku zelenoi ekonomiky v Ukraini. *Systema derzhavnoi statystyky v Ukraini: suchasnyi stan, problemy, perspektyvy* : zb. nauk. prats XI Mizhnar. nauk.-prakt. konf. (5-6 hrudnia 2013 r.). K. : NASOA, 2013. S. 66–69.
- 43.** Sarychev V. I. Formirovanie sotsialno-ekonomicheskikh standartov v usloviiakh hlobalizatsii: Ukraina na puti k ES. *Visnyk Dnipropetrovskoho natsionalnogo un-tu*. 2013. № 10/2. S. 126–131.
- 44.** Stabkyi H. O. Metodychni materialy shchodo planuvannia vydatkiv i vykorystannia derzhkoshtiv dlia nadannia medychnoi dopomohy zakladamy okhorony zdorovia. Kyiv, 2011. 29 s.
- 45.** Human Development Report 2015. Work for Human Development. URL: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15\\_standalone\\_overview\\_ru.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr15_standalone_overview_ru.pdf). (data zvernennia: 10.10.2019).