

уникнення ризику таким способом означає для суб'єкта господарювання відмову від отримання прибутку. Таким чином, якщо відмова від реалізації стратегії чи заходу, що пов'язані з ризиком, підприємство, фірма чи компанія матимуть втрати від невикористаних можливостей.

Підхід «зниження ступеня ризику» спрямований на скорочення або величини можливих втрат, або імовірності настання несприятливих подій. Частіше за все це досягається за рахунок використання попереджувальних організаційно-технічних заходів.

Підхід «прийняття ризику» складається у тому, що весь ризик або його частина залишається за суб'єктом господарювання – іншими словами, в зоні його відповідальності. За цієї умови суб'єкт господарювання приймає рішення про покриття можливих втрат власним коштом. Практика свідчить, що в деяких випадках це рішення виправдане!

У висновку варто зазначити, що управління ризиками здійснюється не тільки з використанням фінансових механізмів і технічних прийомів. Лівова частка в організації системи управління ризиками все ж належить основним функціям менеджменту, а саме: плануванню, організації, мотивації і контролю.

Використана література:

1. Арнольд В. И. Теория катастроф / В. И. Арнольд. – 2-е изд., доп. – М.: МГУ, 1983. – 80 с. – (Новые идеи в естествознании).
2. Гилмор Р. Прикладная теория катастроф: монография / Р. Гилмор; пер. с англ. – М.: Мир, 1984. – 350 с.
3. Постон Т., Стюарт Я. Теория катастроф и её приложения / Т. Постон, Я. Стюарт. – М.: «Мир», 1980. – 607 с.
4. Крючков Р. А. Риск в праве: генезис, понятие и управление / Р. А. Крючков: дис. ... канд. юр. наук. – Спец. 12.00.01. – теория и история права и государства. – Нижний Новгород, 2011. – 186 с.
5. Крамаренко В. И. Управление внешнеэкономическими рисками в условиях глобализации / В. И. Крамаренко, К. И. Онищенко, Н. И. Твердохлебов; Под общ. ред. д.э.н., профессора В. И. Крамаренко. – Симферополь: ДИАЙТИ, 2010. – 354 с.
6. Экономическая теория национальной экономики и мирового хозяйства (политическая экономия): учебник / под ред. проф. А. Г. Грязновой, проф. Т. В. Чечелевой. – М.: Банки и биржи, ЮНИТИ, 1998. – 326 с.
7. Богомолов О. Т. Мировая экономика в век глобализации: учебник / О. Т. Богомолов. – М.: Экономика, 2007. – 359 с.
8. Иванов Н. Глобализация и общество: проблемы управления / Н. Иванов // Мировая экономика и международные отношения. – 2008. – № 4. – С. 3–5.

Оцінка соціально-економічних умов реалізації антикризового управління у сфері охорони здоров'я

Федорченко С. В., здобувач другого рівня вищої освіти спеціальності
«Публічне управління та адміністрування»

Козирєва О. В., д.е.н., зав. кафедри менеджменту і адміністрування НФаУ
yakakos74@gmail.com

Сучасна система охорони здоров'я (СОЗ) перебуває в кризовому стані, що наочно підтверджується медико-демографічними показниками. Вона недостатньо пристосована

до належного реагування на потреби населення за нинішніх умов соціально-економічного розвитку країни. За роки незалежності система охорони здоров'я – одна з найважливіших складових сфери соціального захисту – набула спонтанної деформації, належним чином не адаптувавшись до сучасних вимог і суспільних потреб. Очевидно, що система охорони здоров'я в її нинішньому стані потребує негайного реформування, точніше заміни новою системою, яка була б здатна забезпечити належний рівень медичного обслуговування населення відповідно до вимог сьогодення.

Щоб визначити напрями реформування української системи охорони здоров'я, необхідно дослідити ефективність функціонування СОЗ і вплив факторів на її зміну для перспективного планування результативних дій. Проблемам дослідження ефективності функціонування і фінансування СОЗ присвячені праці таких учених, як І. В. Гнидюк [1], Л. О. Устінова [3], Т. Д. Сіташ [2] успішність і ефективність функціонування СОЗ вбачають у розвитку ефективних механізмів її фінансування. Стосовно методики оцінки ефективності системи охорони здоров'я, В. І. Стародубов пропонував оцінювати ефективність діяльності регіональних систем охорони здоров'я, спираючись на статистичні дані, поділені на відповідні блоки: медико-демографічних показників, вартісних показників, рівня життя населення, ресурсів охорони здоров'я, первинної захворюваності.

Проте переважна більшість наукових праць пов'язана з теоретичним дослідженням проблеми ефективності функціонування СОЗ. Недостатньо приділена увага дослідженню та проведенню оцінки впливу факторів на ефективність її функціонування в країнах із розвиненими медичними системами порівняно з більш відсталими.

Головною метою державної політики у СОЗ є задоволення потреб населення в якісній і доступній медичній допомозі. В умовах обмеженого фінансування необхідно підвищувати ефективність витрачання коштів на розвиток СОЗ. У зв'язку з цим виникає потреба в першу чергу дослідити вплив державних витрат на ефективність функціонування СОЗ (табл. 1).

Зарубіжні підходи до оцінки ефективності СОЗ базуються на трьох рівнях:

- загальний рівень, що пов'язаний із показниками ресурсного забезпечення СОЗ і стану здоров'я населення;
- рівень організацій, що надають медичну допомогу;
- рівень захворюваності.

Кожний із представлених рівнів оцінки ефективності СОЗ має свої недоліки та переваги.

Перевагою використання оцінки загального рівня є доступність показників. З-поміж показників оцінки ресурсного забезпечення СОЗ виокремлюють такі: частку витрат на охорону здоров'я в обсязі валового внутрішнього продукту (ВВП), загальні витрати на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення, загальну кількість лікарів і середнього медичного персоналу, а з-поміж показників стану здоров'я населення – очікувану тривалість життя населення (табл. 1).

Проведене дослідження підкреслило тісний зв'язок між результативним показником очікуваної тривалості життя та державними витратами на охорону здоров'я. Проте, як вказують експерти, показник очікуваної тривалості життя має межу насичення.

Витрати на охорону здоров'я по окремих країнах (відсоток державних витрат від загальних витрат), %

Країна	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2016 р.	2017 р.
Австрія	76,5	76,2	76,4	76,2	76,2
Німеччина	76,5	76,5	76,5	77,0	77,0
Нідерланди	55,5	54,7	54,3	53,1	52,0
Польща	75,6	76,0	75,5	75,7	75,7
Україна	77,2	77,4	77,4	77,5	77,5
Фінляндія	77,3	77,7	77,7	77,8	77,8
Франція	66,0	73,0	74,0	69,0	68,0
Йорданія	76,5	76,2	76,4	76,2	76,2
ОАЕ	76,5	76,5	76,5	77,0	77,0

За даними дослідників ВООЗ, якщо показник загальних витрат на охорону здоров'я становить 100–500 дол. на душу населення, то середня (очікувана) тривалість життя становить 47–67 років. У разі збільшення витрат до 1 тис. дол. середня (очікувана) тривалість життя збільшується до 70–75 років, а в проміжку від 1 тис. до 3 тис. дол. середня (очікувана) тривалість життя збільшується до 75–80 років. При подальшому збільшенні загальних витрат на охорону здоров'я середня (очікувана) тривалість життя зростає ще менш суттєво.

Наявність межі насиченості також дозволяє зробити припущення, що межа насичення, крім вартості надання медичних послуг, пов'язана з рівнем доходів населення, який визначає соціально-економічну ефективність системи медичного обслуговування. У тому разі, якщо витрати на лікування перевищують граничний рівень економічного самозабезпечення, то виникає ситуація соціального дискомфорту, яка може призвести до «тінізації» лікування, тобто підвищиться попит на нетрадиційні практики (через їх дешевизну). Ця обставина призводить до формування умов розвитку кризи у СОЗ через зниження показників життя населення держави.

Додаткові можливості для визначення пріоритетних завдань антикризового управління дає внутрішньоструктурний аналіз проблемних зон формування ефективності СОЗ. Враховуючи результати досліджень, викладені в працях Н. В. Медведовської [4], В. М. Лехана [5], для продовження досліджень слід використовувати методологію кластеризації на основі нейронних мереж (табл. 2).

Згідно з даними табл. 2, було виокремлено 6 кластерів регіонів. Характеристика кластерів регіонів України за рівнем кризового стану СОЗ представлена в табл. 2., згідно з даними якої, кризовий стан спостерігається в 4-му, 5-му, 6-му кластерах. Найгірший стан СОЗ – у Чернівецькій і Хмельницькій областях.

Найліпший стан розвитку у СОЗ у Київській, Волинській, Кропивницькій, Чернігівській областях. Цей кластер характеризується високим рівнем показників, зростання яких має позитивний ефект, і низьким рівнем показників, зростання яких має негативний ефект.

Характеристика кластерів регіонів України за рівнем кризового стану у сфері охорони здоров'я [складено автором]

Номер кластера	Області	Характеристика
1	Київська, Волинська, Кропивницька, Чернігівська	Кластер регіонів України з найліпшим станом СОЗ, високим рівнем показників, зростання яких має позитивний ефект, і низьким рівнем показників, зростання яких має негативний ефект
2	Закарпатська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Херсонська, Одеська, Миколаївська	Високий рівень показників, зростання яких має позитивний ефект, і низький рівень показників, зростання яких має негативний ефект
3	Вінницька, Львівська, Дніпропетровська	Високий рівень показників оцінювання
4	Житомирська, Запорізька	Практично всі показники нижчі за середні
5	Черкаська, Тернопільська, Харківська, Івано-Франківська	Значення показників значно відстають від середніх за регіонами. СОЗ – у кризовому стані
6	Чернівецька, Хмельницька	Найгірший стан розвитку у СОЗ

У перспективі можливо підрахувати середні значення кожного з показників оцінки кризового стану в найліпшому та найгіршому кластерах для розробки рекомендацій із антикризової управлінської діяльності щодо поліпшення стану.

Подальше впровадження запропонованого підходу до оцінки стану СОЗ дасть змогу вибрати пріоритетні напрями реформ у регіонах України, здійснювати постійний моніторинг системи охорони здоров'я у регіонах, що позитивно впливатиме на здоров'я населення.

Використана література:

1. Гнидюк І. В. Сучасний стан фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я. *Economic Annals-XXI*. – 2015. – № 155. – С. 73–77.
2. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. *Механізм регулювання економіки*. 2012. – № 1. – С. 164–169. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mre_2012_1_19 (дата звернення: 06.12.2017).
3. Устінов О. Актуальні проблеми охорони здоров'я у III тисячолітті. *Український медичний часопис*. 2013. – № 3 (95). – С. 28–31.
4. Медведовська Н. В. Медико-соціальне обґрунтування системи моніторингу стану здоров'я населення України на регіональному рівні : автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.02.03. – Київ, 2016. – 40 с.
5. Лехан В. М., Крячкова Л. В. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. – 2014. – № 4. – С. 53–65.