

11. Karzhauv, A. T., Folomyev, A. N. (2006). Nacionalnaya sistema venchurnogo investirovaniya [The national system of venture investment]. Moscow: JSC Publisher Economy, 239.

12. Asotsiatsiya privatnih investoriv Ukraini. Available at: <http://www.uaban.org/about.html>

13. Yarovaya, M. (2015). UAngel podvel itogi: v 2015 godu angelyi zakryli 21 sdelku na summu bolee \$1,6 mln

[UAngel summed up: in 2015, the Angels closed 21 transactions worth more than \$ 1.6 million]. Go West. Available at: <http://ain.ua/2015/06/29/588485>

14. Kabmin opublikoval dorozhnyuyu kartu po uluchsheniyu pozitsiy Ukraini v reytinge Doing Business [The Cabinet issued a roadmap to improve Ukraine's position in Doing Business rating]. Informacionnoe agentstvo UNIAN. Available at: <http://www.unian.net/1234788-x.html>

*Рекомендовано до публікації д-р екон. наук Дубіщев В. П.
Дата надходження рукопису 20.01.2016*

Шевченко Олена Миколаївна, кандидат економічних наук, доцент, кафедра економічної теорії та регіональної економіки, Полтавський національний технічний університет ім. Юрія Кондратюка, пр. Першотравневий, 24, м. Полтава, Україна, 36011
E-mail: sheffchenko71@mail.ru

УДК 332

DOI: 10.15587/2313-8416.2016.60941

ЗАГОСТРЕННЯ ПРОТИРІЧ В СЕКТОРІ «ЕКОНОМІКИ ЗДОРОВ'Я»

© А. С. Соколенко

Розкрита складна ситуація в Україні щодо стану здоров'я населення і визначені напрямки наукової підтримки сектора «Економіка здоров'я». Розроблені логіко-структурні моделі розвитку оздоровчих закладів системи охорони здоров'я. Запропоновано поглиблене структурування системи ефектів, що отримують різні учасники оздоровчої діяльності, результат якого зменшує ризик інвесторів при вкладанні коштів в економіку здоров'я

Ключові слова: людський капітал, економіка здоров'я, система оздоровлення, економічна ефективність, регіональна політика

Difficult situation in Ukraine on the state of health is revealed and areas of scientific support for the "health economics" sector are identified. Logical structural model of health institutions in the health care system are developed. In-depth structuring of the system of effects that are obtained various members of recreational activities is proposed. Result of this structuring reduces the risk of investors when investing in the economy of health

Keywords: human capital, health economics, health improvement system, economic efficiency, regional policy

1. Вступ

При розгляді таких категорій як «економічна діяльність», «економічний розвиток» науковці концентрують свою увагу на показниках приросту валового продукту «прибутковості бізнесу, обсягах інвестицій в інноваційні проекти. Аналізуються також інші параметри економічної системи (фінансова стійкість, позиції на ринку і т. п.). Значно менше уваги приділяється самому механізму економічної діяльності, а ще менше головному фактору економічного зростання, яким є сама людина, що своєю працею вносить відповідальний вклад в економіку. Цей вклад людини в економіку залежить від техніко-технологічного стану виробництва, ресурсного забезпечення і вмілої організації трудового процесу. Але є ще одна залежність економічного результату від людської діяльності – це здоров'я кожної людини і в цілому населення країни. Для України в сфері здоров'я нації склалася досить проблемна, точніше, небезпечна ситуація. Актуальним стає питання визна-

чення напрямку наукової підтримки сектора «економіка здоров'я».

2 Літературний огляд

Возле фамилий авторов укажите ссылки на литературу.

Істотний внесок у дослідження проблеми впливу здоров'я населення на економічне зростання країн зробили зарубіжні та вітчизняні вчені Жаліло Л. І., Кисилева О. В., Артюхов І. П., Горбач Н. А., Лисяк М. А. [1–3].

Вагомий вклад в розгляд здоров'я з економічних позицій внесли Кашин В. А., Саркисянц А. А., Сибурина Т. А. [4, 5]

Незважаючи на вагомий внесок вчених в дослідження проблеми, складні невирішені питання залишаються. Сьогодні бракує економічних досліджень, що розглядають здоров'я як про головне надбання нації, усвідомивши, що це перший стратегічний ресурс. Проблема «збереження та розширеного

відтворення здоров'я» набуває все більшої гостроти в умовах, коли змінюється його основна парадигма: здоров'я розглядається не тільки як продуктивний виробничий ресурс, але й як економічне благо (багатство) нації, а потреби в його збереженні і примноженні виникають в усіх учасників системи (держава, бізнес, домогосподарство, громадська спільнота). Загострення цієї проблеми пов'язано і з розробкою нової стратегії проведення реформ в сфері медичного обслуговування населення, в якій державна підтримка галузі, медичне страхування і платні послуги для населення мають сформувати збалансовану систему розподілу джерел фінансових і економічних механізмів підтримки здоров'я. Складність в тому, що наслідки такої реформи, скоріш, непередбачені, ніж реально розраховані. І причина в тому, що економіка здоров'я – досить нове явище і її особливості ще досконало не вивчені і потребують дослідження.

3. Мета дослідження

Проаналізувати проблему здоров'я і його вплив на економічний розвиток країни і регіонів та розробити напрямки наукової підтримки сектора «економіки здоров'я».

4. Особливості наукового напрямку «економіка здоров'я»

Предмет дослідження – зв'язок економіки з життям і здоров'ям людини; науковий пошук – визначити закономірності та фактори впливу економіки на здоров'я і здоров'я на економіку; прикладне завдання – зорієнтувати медицину і економіку на збереження і примноження ресурсів здоров'я людини.

4.1. Стан здоров'я населення України і визначення напрямку наукової підтримки сектора «економіки здоров'я»

В Україні проявляє себе негативна тенденція – зниження кількості носіїв людського капіталу в працездатному віці. Процес системної трансформації в Україні проходить паралельно з катастрофічним і масовим знеціненням накопиченої раніш ренти людського капіталу, в тому числі і в його прямому економічному змісті, як капіталу здоров'я. Високий рівень захворюваності, скорочення віку життя, зменшення народжуваності, травматизм та інвалідність – це не тільки тяжка соціальна проблема, це є і проблемою економічною. Погіршення здоров'я рівнозначно зменшенню економічного потенціалу і економічної віддачі від праці [6].

Нажаль, на даний час ситуація в Україні щодо стану здоров'я як нації в цілому, так і сегменту представників працездатного віку, склалась досить незадовільно. Стратегія здоров'я в своїй аналітичній частині засвідчує кризовий медико-демографічний стан в Україні: за 20 років показник смертності в Європі зменшився на 6,7 %, а в Україні збільшився на 12 %. В цих відсотках смертність працездатного населення складає четверту частину. Коштів на охорону здоров'я не вистачає: при ВВП 1460 млрд. грн. 3 % –

4 % відрхувань на сферу здоров'я проблему не вирішують, а зростання власних витрат населення на лікування приводять його на межу граничної бідності і соціальної незахищеності [7].

Це зрозуміло, оскільки «приватні» витрати на охорону здоров'я (з сімейного бюджету) склали в 2012 р. 46 млрд. грн., що еквівалентно 3,2 % ВВП [8]. Доповнює незадовільну картину охорони здоров'я надлишкова бюрократія, низька зарплата лікарів, стрімке зростання цін на ліки і оздоровчі послуги, нестримний процес поширення захворювань: хворіють в рік 30 млн. людей – це більше $\frac{3}{4}$ всього населення України. Така ж незадовільна, практично кризова ситуація зі станом здоров'я, спостерігається і в регіонах. Зокрема, як свідчить статистика, в Харківській області загальна захворюваність за 2000–2014 рр. збільшилася на 23,5 % при збільшенні на 3,7 % в цілому по Україні. За показником кількості зареєстрованих випадків захворювань на 1000 населення. Харківська область у 2013 році посіла 7-е місце (704,6) серед інших регіонів України. За класами хвороб Харківська область займає серед інших регіонів країни наступні місця: хвороби системи кровообігу – 1-е місце; новоутворення – 1-е місце; хвороби сечостатевої системи, хвороби органів травлення; хвороби нервової системи – 3-е місце [8]. Керівництво області має робити висновки.

Окрім того, захворюваність вимагає додаткових і достатньо значних економічних витрат на боротьбу з цією проблемою. Тому вчені і світова практика вже давно дійшли висновку, що в «загальній економіці – суттєвою і вагомою складовою є економіка здоров'я» [1].

Науковий підхід до економіки здоров'я своїм об'єктом розглядає ресурси здоров'я, методи його оцінювання і заходи оздоровлення. А тому в комплекс характеристик оцінювання стану здоров'я і ефективності його в економічній діяльності включені такі складові: фізичне, психічне, генетичне здоров'я, образ та умови життя, інвестиції в здоров'я, система показників економічної і соціальної ефективності оздоровлення.

Російський дослідник В. Кашин відмічає, що «сьогодня зв'язь економіки с жизнью и здоровьем человека пока не является приоритетом внимания ... скорей наоборот ... Получается, что в России есть самая крупная теневая экономика нездоровья, и вес ее в ВВП почти 43 %» [4].

Складовою частиною економіки здоров'я є інвестиції в людський капітал. Найбільш важливими напрямками вкладень в людський капітал зарубіжні економісти вважають освіту, практичну підготовку на виробництві, охорону здоров'я і медичне обслуговування, народження дітей і догляд за ними. Здоров'я є найбільш вагомою частиною людського капіталу і на макрорівні його підтримку держава здійснює через інвестиційну політику [9].

Теоретична модель інвестицій в здоров'я як в людський капітал побудована на ключових моментах розуміння життєвого циклу людини, трудової віддачі, втрат від непрацездатності і передчасного уходу з життя. Досвід свідчить про те, що здорові люди

більш продуктивні і більше уваги приділяють освіті і інтелектуальному розвитку. Інвестиції в здоров'я мають характер довготривалої дії і забезпечують ефект протягом всього життя людини [2].

Зараз вся система забезпечення здоров'я потребує перебудови. В зв'язку з цим необхідно розробити ефективну модель (інституційного типу) залучення інвестиційних і матеріально-технічних ресурсів для збереження і укріплення здоров'я [10]. Ці інвестиції залежать від збалансування участі головних «гравців» в оздоровчому секторі вітчизняної економіки (рис. 1).



Рис. 1. Головні регулятори системи здоров'я

На даний час ні один з цих «гравців» – регуляторів не сформував своєї чіткої позиції щодо участі в реформах і розвитку оздоровчої системи України.

Соціально-економічні реформи в країні здійснюють значний вплив на здоров'я нації і на всі інституції, що мають відношення до здоров'я. Більш того і саме здоров'я, і сфера його використання в економіці, і система охорони здоров'я стали центром, вузлом сконцентрованих негативів, протиріч, проблем, які потребують як стратегічного управління, так і оперативного рефлексивного регулювання. В стратегічному плані більшість проблем має бути вирішена реформами. Але реформи, щоб надати необхідний імпульс процесу оздоровлення нації, недостатньо проводити тільки в сфері охорони здоров'я. Взаємозв'язок реформ зі стратегією розвитку регіону можна представити таким чином (рис. 2). В сфері забезпечення здоров'я економічна наука здійснює пошук суб'єктів управління здоров'ям, їх ролей і вкладу, бар'єрів і зловживань, конфліктних ситуацій в системі оздоровлення, витрат на ці цілі, результативності використання цих витрат (ефект оздоровлення).

Науковому дослідженню підлягає і зарубіжний досвід підтримки здоров'я трудових ресурсів потенціалу, досягнуті в передових країнах соціальні стандарти і нормативи здоров'я населення.

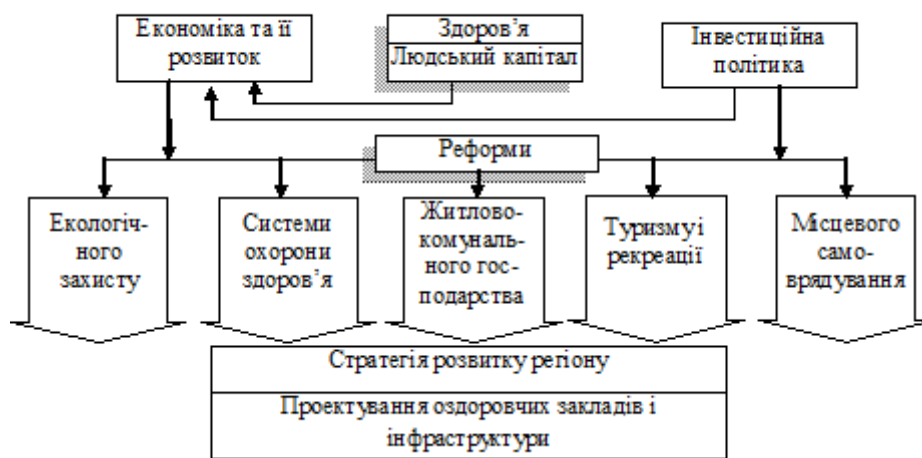


Рис. 2. Взаємозв'язок реформ зі стратегією впливу на здоров'я

Автор пропонує розглядати здоров'я і як сумарний результат взаємодії чотирьох функціоналів:

$$f_a = \{ \text{виховання, освіта, трудовий процес, спосіб життя, ситуація в соціумі} \}$$

$$f_b = \{ \text{медицина, екологія, геронтологія, туризм, спорт, культура, валеологія} \}$$

$$f_c = \{ \text{питна вода, харчування, фармація, послуги, ЖКГ, екологія} \}$$

$$f_d = \{ \text{економіка, держава, місцева влада, ринок} \}$$

Функціонали включають: f_a – залежності здоров'я від людини і її способу життя; f_b – залежність здоров'я від системи охорони здоров'я; f_c – залежність здоров'я від сфери життєзабезпечення; f_d – залежність здоров'я від економіки, держави, ринку, механізмів управління здоров'ям.

З позиції оцінки ефективності вкладення коштів в економіку здоров'я можна виділити два різних ефекти: перший – ефект вкладу трудових ресурсів в економіку і другий (зворотній) ефект – вкладу економіки в трудові ресурси, тобто в людину і її здоров'я, ефект заходів профілактики та оздоровлення, в т. ч. і з метою

забезпечення продуктивності та якості людського капіталу, який використовується у виробництві чи сфері послуг.

Навіть якщо теоретично припустити, що обидва ці ефекти (прямий і зворотній) рівні між собою за величиною, то за якістю і роллю в суспільстві вони різні, по-перше, здоров'я – це категорія першорядної цінності, а по-друге – суттєвий вклад в економіку може забезпечити тільки здорова людина. Отже витратити кошти на здоров'я має бути вигідно для всіх без винятку учасників взаємодій економічній системі.

5. Розроблення логіко-структурні моделі розвитку оздоровчих закладів системи охорони здоров'я

Найбільш поширена практика економічної підтримки здоров'я населення в більшості країн світу сформована через інститут «Охорони здоров'я». Система охорони, підтримки і укріплення здоров'я є складовою частиною «здорової, соціально відповідальної економіки» і в історичному процесі вона відпрацювала складну, багатопрофільну і територіально розгалужену множину різновидів оздоровчих установ, методів і заходів забезпечення здоров'я. Серед різновидів організаційної групи закладів охорони здоров'я виділимо комплекс санітарно-курортних установ в координатах розміщення його по регіонах.

Санаторно-курортні установи (СКУ) грають провідну роль у відновленні здоров'я. Ефективність оздоровлення, що проводиться в санаторно-курортних установах, досить висока, що вже підтверджено науковими дослідженнями та доведено на практиці [3, 5, 11]. Оздоровлення в СКУ дозволяє скоротити кількість днів непрацездатності в 2,5–3 рази; зменшити потребу в госпіталізації в 2,4 рази; скоротити витрати на лікування хворих у поліклініках і стаціонарах в 2,6–3 рази; зменшити виплату допомоги з тимчасової непрацездатності 1,8–2,6 рази; знизити збиток виробництву у зв'язку з захворюваністю робітників і службовців у 1,5–2 рази [12].

В основу санаторно-курортної допомоги покладені найбільш гуманні, науково обґрунтовані принципи: профілактична і реабілітаційна спрямованість, постійно діючий зв'язок між амбулаторно-діагностичними, стаціонарними та санаторно-курортними установами, висока кваліфікація обслуговуючого персоналу.

В умовах курорту, при використанні різних природних лікувальних факторів, досягаються найкращі результати при мінімальних витратах часу в лікуванні ряду хронічних захворювань, а деякі важкі хвороби (наприклад, туберкульоз, дефекти опорно-рухового апарату) взагалі рекомендується лікувати в спеціалізованих санаторіях.

В територіальній структурі України СКУ розміщені в регіонах дещо непропорційно, але практично кожний регіон має можливість створювати і розвивати різні заклади цього профілю, орієнтуючись на досвід більшості країн світу та на своє раціональне економічне мислення, що підказує: сфера оздоровчих послуг є пріоритетно перспективною з соціальних позицій і «високо ринковою» з економічних.

Перспективи розвитку санаторно-курортного комплексу (СКК) досить значні у Харківській області. Харківська адміністрація і бізнес розуміють, що на сьогоднішній день сфера санаторно-курортних послуг є одним з основоположних соціальних інститутів, що забезпечують підвищення якості здоров'я населення. Особливо актуальним і необхідним розвиток регіональної санаторно-курортної системи в Харківській області можна вважати в зв'язку з тим, що лікування та профілактика потребує селективного підходу до багатьох захворювань. В Харкові неякісна питна вода, вологий клімат, значна доля робіт в складних умовах праці. А з іншого боку – якісні ресурси лікувально-оздоровчих місцевостей, а також вже діючих курортів і курортних комплексів [13].

На сьогоднішній день санаторно-курортний комплекс регіону недостатньо чітко координується: впливові важелі розпорошені між різними міністерствами, відомствами, акціонерними товариствами, громадськими організаціями. У зв'язку з цим розвиток оздоровчих організацій санаторно-курортного призначення відбувається в регіоні дещо безсистемно, відокремлено. Головним критерієм і спрямовуючим вектором тут виступають лише інтереси і можливості власників капіталу. Однак, незалежно від відомчої приналежності та організаційно-правової форми, санаторно-курортний комплекс Харківщини готовий до інтеграції, відповідно з якою він вимагає цілісного і скоординованого організаційно-методичного забезпечення і управління.

В Харківському регіоні рівень розвитку оздоровчої системи не задовольняє потреб населення, а тому завдання його розвитку мають бути опрацьовані в аналітичному і проектному плані. Логіка такої роботи представлена в круговому зв'язку (в циклі) «реперних точок» розвитку СКК (рис. 3).

В послідовності на рис. 3 визначені вісім складових оцінки ситуації і розробки програми розвитку – від «потреб в оздоровленні» до «сукупності економічних ресурсів» на їх задоволення. Враховані рекреаційно-ресурсні можливості, профільна відповідність СКК (СКУ) структурі захворювань, конкурентна ситуація, традиції населення щодо оздоровлення. В центрі системи знаходяться «банк даних» вирішення проблеми, стратегія розвитку СКК і механізм управління розвитком. Роль постановки цілей і визначення ресурсів покладається на регіональну політику в сфері здоров'я. Роль виконавця завдань по досягненні цілей відводиться рекреаційно-оздоровчому менеджменту.

Обмежуючі фактори: відношення до свого здоров'я, вартість оздоровлення, інвестиційні ресурси. Відомо, що інвестиційні ресурси є змінною величиною, що знаходяться в залежності від рівня економічної діяльності в регіоні (свої ресурси) і стану інвестиційного клімату (залучені ресурси). При високих параметрах ефективності і прибутковості системи СКК потік інвестицій може швидко прискоритись і збільшити свій обсяг.

Проектуючи розвиток СКК, важливо враховувати сучасні тенденції. Серед них, тенденція запиту на більш короткі строки перебування в санаторних

закладах (12÷14 днів), зниження чисельності персоналу оздоровниць, зростання собівартості медичного обслуговування, а також зниження державної соціальної підтримки громадян по виділенню коштів на санаторно-курортне лікування і реабілітацію. Але необхідно враховувати і позитив: ринок санаторно-курортних послуг сприяє економічному розвитку на-

ціональної та регіональної економік, підсилює взаємодію і продуктивність роботи інших галузей, включаючи транспорт, готельне господарство, громадське харчування, організацію розваг, послуги медично-лікувального характеру, що надаються населенню в цілях профілактики і лікування захворювань, а також реалізацію послуг дозвілля.

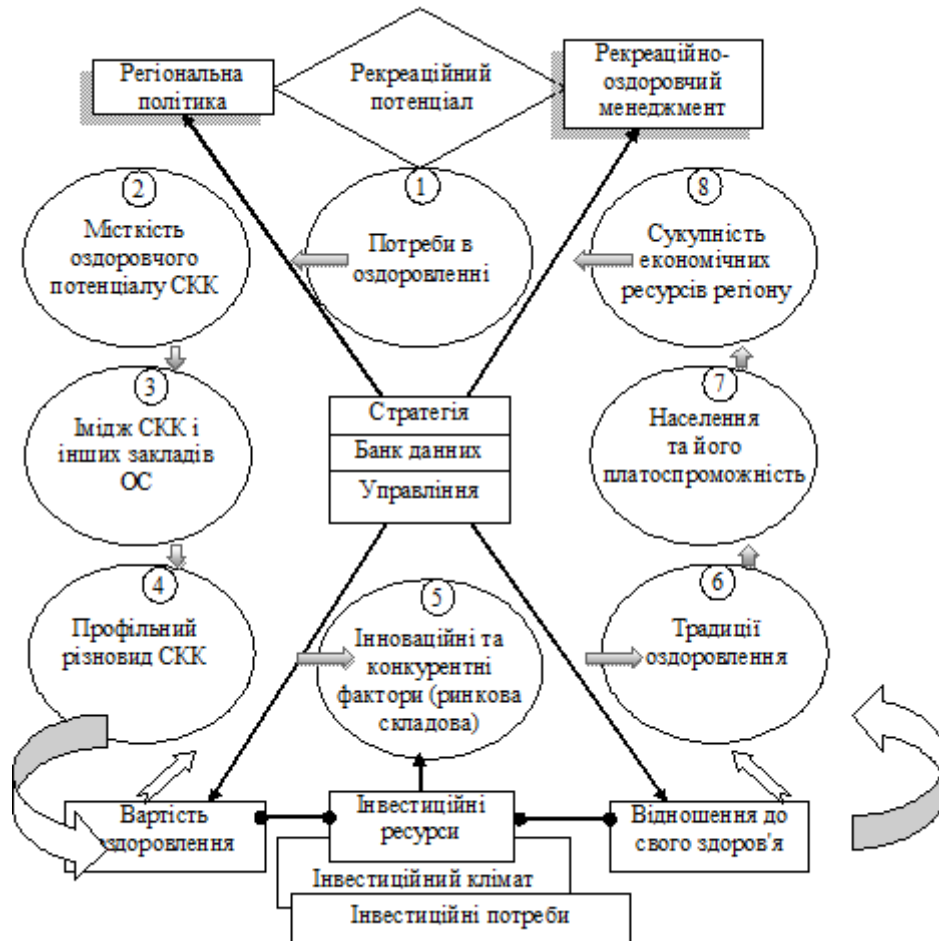


Рис. 3 Модель «реперних точок» підготовчої роботи для розвитку СКК в регіоні

6. Поглиблене структурування системи ефектів, що отримують різні учасники оздоровчої діяльності

Один з факторів, який суттєво може вплинути на розвиток СКК є розуміння суспільством реальної користі від оздоровлення, але не в загальних оцінках «добре» чи «якимось чином», а в конкретних числових величинах. І це є завданням наукових досліджень. Мова йде про економічну і соціальну ефективність роботи СКК. В методичному плані це завдання досить складне: необхідно визначити цілу групу різновидів витрат (на підтримку закладів СКК в активному робочому стані, на ліки і оздоровчі процедури, на розвиток СКК, на сплату путівок та інше). З іншого боку, в економічному вимірі мають бути визначені (розраховані) ефекти від діяльності СКК і перш за все, у виробничо-трудовай діяльності громадян, що пройшли курс оздоровлення. Структура цих ефектів теж має певний свій склад, що можна представити таким функціоналом:

$$E_{os} = \{f_v, f_l, f_c, f_n, f_p\}$$

де E_{os} – інтегральний ефект діяльності СКК; f_v – ефект виробничої діяльності клієнтів послуг СКК; f_l – зменшення суми платежів по лікарняним листам; f_c – ефект стабілізації режиму діяльності підприємства (організації), де працюють особи, що пройшли курс оздоровлення; f_n – побічний ефект розвитку особистості; f_p – ефект вкладу клієнтів в розвиток СКК.

Кожен з цих локальних ефектів може бути визначений за своєю інформаційною базою і по різних алгоритмах проведення розрахунку, і скоріше всього, за своєю величиною ці різні ефекти можуть бути розміщені в певний ранговий ряд. Згідно авторської гіпотези цей ряд має таку послідовність: $f_{v(max)} \rightarrow f_c \rightarrow f_p \rightarrow f_l \rightarrow f_n$, але ця гіпотеза потребує перевірки на фактичних даних.

До економічних питань досліджуваної проблематики відноситься порівняння витрат і результа-

тів в аспекті розміру і ефективності вкладу капіталів (інвестиції) в забезпечення росту потенціалу та інноваційних змін в СКК. Це завдання також можна поставити в зворотному варіанті, приміром, таким чином: скільки треба вкласти коштів в розвиток регіо-

нального СКК, щоб отримати приріст ВРП в 5 %, 10 % або задати інший орієнтир. Інформаційна база даних для таких розрахунків ефекту, на наш погляд, зосереджена в декількох організаційно-самостійних структурах, що показано на рис. 4.

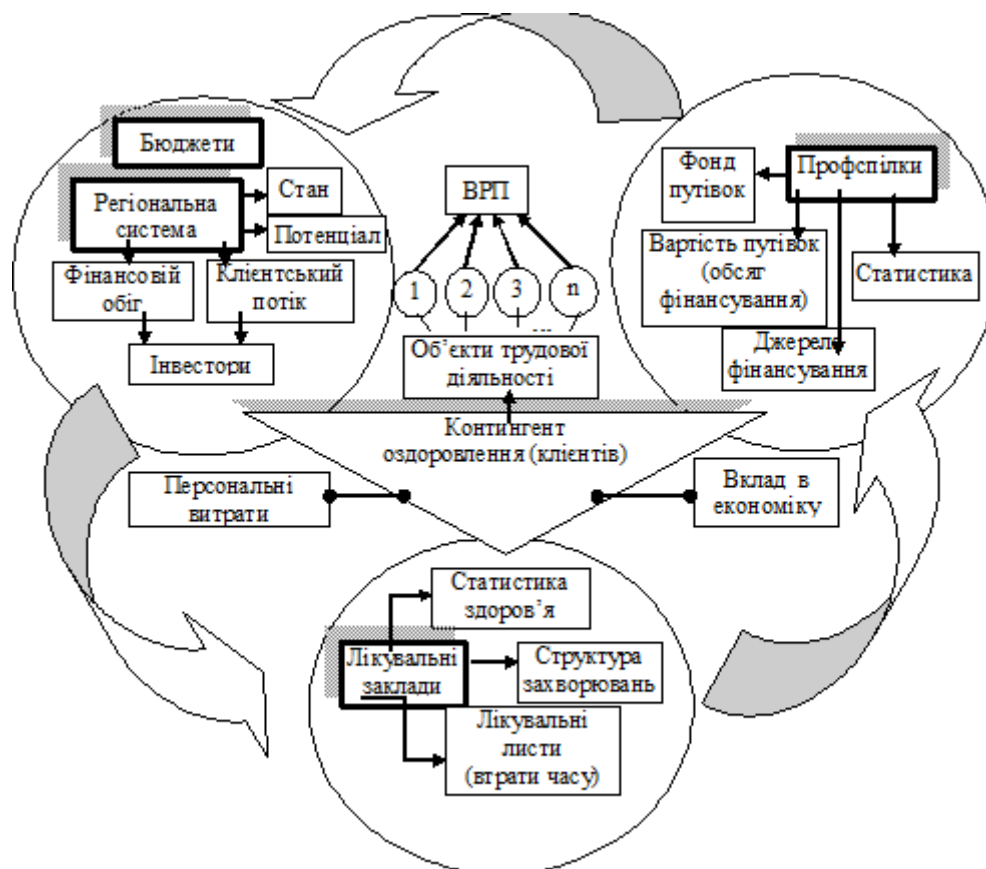


Рис. 4. Організаційно-самостійні структури, що мають інтерес до СКУ та зацікавлені в інформації

Як слідує з рис. 4, економічні та інформаційні потоки здійснюють кругообіг через такі три структури: лікарські заклади, профспілки, регіональна система в цілому (підприємства, банки, ОЗ, управлінські структури та інші), а відбиваються результати оздоровлення працюючих громадян в СКУ на виробничій діяльності підприємств і організацій, що розміщені на території регіону.

Цей ефект в виробництві визначається зменшенням втрат робочого часу, через показники продуктивності праці, усереднені оцінки прибутковості однієї години часу роботи одного працівника. Для економічних розрахунків на мікрорівні (для підприємства) доцільно сформувати таблицю питомих оцінок структуровано для груп (різновидів) трудової діяльності, що має стати інформаційною базою для розрахунків. На регіональному рівні ефективність оздоровлення в наближеному до реальної ситуації варіанті, може бути визначена через узагальнені показники – зменшення втрат часу, позитивної динаміки ВРП, прибутковості бізнесу, зменшення коефіцієнту плинності кадрів. Є сенс розглядати питання ефективності оздоровчої діяльності і в концепції: масштаб втрат часу – є еквівалентом збитку у виробництві, а ліквідація чи зменшення такого збитку – є еквівалентом приросту трудового ефекту для економічної системи регіону.

6. Результати дослідження

В результаті дослідження виявлено проблеми в сфері «економіки здоров'я», яка має свою систему інформаційних блоків, специфіку обігу коштів через виділені структури і поки що не розвинену на даний час методичну базу проведення розрахунків і оцінок. Розроблено ефективну модель (інституційного типу) залучення інвестиційних і матеріально-технічних ресурсів для збереження і укріплення здоров'я. Виявлено залежність інвестицій від збалансування участі головних регуляторів (держава, інвестори, ринок, страховий сектор) в оздоровчому секторі економіки.

Виявлено вплив соціально-економічних реформ на здоров'я нації і на всі інституції, що мають відношення до здоров'я та розглянуто за допомогою схеми взаємозв'язку реформ зі стратегією розвитку регіону. Автором пропонується розглядати здоров'я і як сумарний результат взаємодії чотирьох функціоналів: залежності здоров'я від людини і її способу життя; залежності здоров'я від системи охорони здоров'я; залежності здоров'я від сфери життєзабезпечення; залежності здоров'я від економіки, держави, ринку, механізмів управління здоров'ям.

Виділено два різних ефекти з позицій оцінки ефективності вкладення коштів в економіку здоров'я: перший – ефект вкладу трудових ресурсів в економіку і дру-

гий (зворотній) ефект – вкладу економіки в трудоресурс, тобто в людину і її здоров'я, ефект заходів профілактики та оздоровлення, в т. ч. і з метою забезпечення продуктивності та якості людського капіталу, який використовується у виробництві чи сфері послуг.

Розроблено модель «реперних точок» підготовчої роботи для розвитку СКК в регіоні. В послідовності визначені вісім складових оцінки ситуації і розробки програми розвитку – від «потреб в оздоровленні» до «сукупності економічних ресурсів» на їх задоволення. Враховані рекреаційно-ресурсні можливості, профільна відповідність СКК (СКУ) структурі захворювань, конкурентна ситуація, традиції населення щодо оздоровлення. В центрі системи знаходяться «банк даних» вирішення проблеми, стратегія розвитку СКК і механізм управління розвитком. Роль постановки цілей і визначення ресурсів покладається на регіональну політику в сфері здоров'я. Роль виконавця завдань по досягненні цілей відводиться рекреаційно-оздоровчому менеджменту.

Запропоновано поглиблене структурування системи ефектів, що отримують різні учасники оздоровчої діяльності, результат якого зменшує ризик інвесторів при вкладанні коштів в економіку здоров'я (інтегральний ефект діяльності СКК; ефект виробничої діяльності клієнтів послуг СКК; зменшення суми платежів по лікарняним листам; ефект стабілізації режиму діяльності підприємства (організації), де працюють особи, що пройшли курс оздоровлення; побічний ефект розвитку особистості; ефект вкладу клієнтів в розвиток СКК).

7. Висновки

В системі економічних знань є сенс виділити напрямок «економіки здоров'я», формуючи с ньому дослідницькі програми, методичне забезпечення і відповідну інформаційну базу.

Проблема здоров'я і його впливу на економічний розвиток країни і регіонів має групу ситуаційних протиріч, і потребує стратегічного мислення, інвестиційної підтримки і нових механізмів управління розвитком.

Одним з пріоритетних сегментів формування системи підтримки та відновлення здоров'я пропонується розглядати комплекс санаторно-курортних установ, пов'язуючи його з регіональною політикою охорони здоров'я. Такий комплекс має значний потенціал в Харківському регіоні. Для його розвитку в відповідності з потребами в оздоровленні необхідно провести цілу систему заходів підготовчої роботи, що має зменшити ризики інвесторів і сформулювати ефективний механізм управління розвитком регіонального СКК.

Обґрунтовано, що більш поглибленого аналізу заслуговує система оцінки ефектів від оздоровчої діяльності. Пропонується в цій системі виділити прямі ефекти (впливу здоров'я на економіку) і зворотні (впливу економіки на здоров'я). Такий підхід потребує значного розвитку інформаційної бази в моделі

«Економіка і здоров'я». Він також може виконати роль важливої передумови для притоку інвестицій в сферу покращення здоров'я населення.

Література

1. Кисилева, О. В. Развитие теории человеческого капитала и особенности его оценки [Текст]: автореф. дис. ... канд. экон. наук / О. В. Кисилева. – М., 2006. – 26 с.
2. Артюхов, И. П. Человеческий капитал и здоровье: постановка проблемы [Текст] / И. П. Артюхов, Н. А. Горбач, М. А. Лисияк // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – Т. 49, № 1. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/chelovecheskiy-kapital-i-zdorovie-postanovka-problemy>
3. Жаліло, Л. І. Інноваційні технології в управлінні охороною здоров'я та кадрове забезпечення [Текст]: наук.-практ. конф. / Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк, О. А. Горбачевський. – К.: НМУ, 2009.
4. Кашин, В. А. Экономика здоровья [Текст] / В. А. Гончаров // Ремедиум. – 2005. – № 4. – С. 25–28.
5. Саркисянц, А. А. Санитарно-курортный комплекс региона как условие качественного воспроизводства трудового потенциала [Текст]: дис. ... канд. экон. наук / А. А. Саркисянц. – М., 2007. – 150 с.
6. Галиенко, Л. И. Основные приоритеты государственной политики Украины в сфере здравоохранения [Текст] / Л. И. Галиенко // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2011. – Т. 6, № 1. – С. 262–263.
7. Захворюваність населення [Електронний ресурс]. – Головне Управління статистики в Харківській області. – Режим доступу: <http://kh.ukrstat.gov.ua/index.php/zakhvoriuvanist-naseleennia>
8. Заклади охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Головне Управління статистики в Харківській області. – Режим доступу: <http://kh.ukrstat.gov.ua/index.php/zaklady-okhorony-zdorov-ia>
9. Общественное здоровье и экономика [Текст] / ред. Б. Б. Прохоров. – М.: Макс Пресс, 2007. – 292 с.
10. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 [Електронний ресурс]. – Аптека. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/315522>
11. Сибурина, Т. А. Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире [Текст] / Т. А. Сибурина, О. С. Мишина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 2 (18). – С. 3.
12. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2010 році [Електронний ресурс]. – Держстат України. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
13. Санаторно-курортне лікування, організований відпочинок та туризм у Харківській області у 2012/13 році [Текст]. – Статистичний бюлетень ГУ статистики у Харківській області. – Харків, 2013. – 45 с.

References

1. Kisileva, O. V. (2006). Razvitie teorii chelovecheskogo kapitala i osobennosti ego ocenki. Moscow, 26.
2. Artjuhov, I. P., Gorbach, N. A., Lisijak, M. A. (2008). Chelovecheskiy kapital i zdorov'e: postanovka problemy. Sibirskoe medicinskoe obozrenie, 49 (1). Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/chelovecheskiy-kapital-i-zdorovie-postanovka-problemy>
3. Zhalilo, L. I., Martynjuk, O. I., Gorbachevskiy, O. A. (2009). Innovatsijni tehnologii' v upravlinni ohoronoju zdorov'ja ta kadrove zabezpechennja. Kyiv: NМУ.

4. Kashin, V. A. (2005). Jekonomika zdorov'ja. Remedium, 4, 25–28.
5. Sarkisjanc, A. A. (2007). Sanitarno-kurortnyj kompleks regiona kak uslovie kachestvennogo vosproizvodstva trudovogo potenciala. Moscow, 150.
6. Galienko, L. I. (2011). Osnovnye priority gosudarstvennoj politiki Ukrainy v sfere zdavoohranenija. Zdorov'e – osnova chelovecheskogo potenciala: problemy i puti ih reshenija, 6 (1), 262–263.
7. Zakhvorjuvanist' naselennja. Golovne Upravlinnja statystyky v Harkivs'kij oblasti. Available at: <http://kh.ukrstat.gov.ua/index.php/zakhvoriuvanist-naselennia>
8. Zaklady ohorony zdorov'ja. Golovne Upravlinnja statystyky v Harkivs'kij oblasti. Available at: <http://kh.ukrstat.gov.ua/index.php/zaklady-okhorony-zdorov-ia>
9. Prohorov, B. B. (Ed.) (2007). Obshestvennoe zdorov'e i jekonomika. Moscow: Maks Press, 292.
10. Nacional'na strategija pobudovy novoi' systemy ohorony zdorovja v Ukraini na period 2015–2025. Apteka. Available at: <http://www.apteka.ua/article/315522>
11. Siburina, T. A., Mishina, O. S. (2011). Strategii razvitija zdavoohranenija, realizuemye v mire. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija, 2 (18), 3.
12. Samoocinka naselennjam stanu zdorov'ja ta rivnja dostupnosti okremyh vydiv medychnoi' dopomogy u 2010 roci. Derzhstat Ukrainy. Available at: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
13. Sanatarno-kurortne likuvannja, organizovanyj vidpochynok ta turyzm u Harkivs'kij oblasti u 2012/13 roci (2013). Statystychnyj bjuleten' GU statystyky u Harkivs'kij oblasti. Kharkiv, 45.

*Рекомендовано до публікації д-р екон. наук, професор Писаревський І. М.
Дата надходження рукопису 20.01.2016*

Соколенко Анна Сергіївна, асистент, кафедра туризму і готельного господарства, Харківський національний університет міського господарства ім. О. М. Бекетова, вул. Маршала Бажанова, 17, м. Харків, Україна, 61002
E-mail: anna.smile.4you@mail.ru