

7. Цибульов, П. М. Управління інтелектуальною власністю [Текст]: монографія / П. М. Цибульов, В. П. Чеботарьов, В. Г. Зінов, Ю. Суїні; за ред. П. М. Цибульова. – К.: «КІС», 2005. – 448 с.
8. Андросюк, Г. М. Джерела та умови фінансування науково-дослідних робіт та інноваційних розробок в Україні [Текст] / Г. М. Андросюк // Проблеми науки. – 2013. – №3. – С. 2-7.
9. Андросюк, Г. М. Моделювання процесу науково-технічних та інноваційних розробок залежно від умов фінансування [Текст] / Г. М. Андросюк, Н. В. Качур, В. П. Маслов // Бізнес Інформ. – 2013. – №6. – С. 155-159.
10. Андросюк, Г. М. Оптимізація джерел фінансування цільових науково-технічних програм [Текст] / Г. М. Андросюк, Н. В. Качур, В. П. Маслов // Проблеми економіки та управління. – 2013. – №754. – С. 121-127.

ЛОГИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ТЕХНОЛОГИЧЕСКОМУ АУДИТУ НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИХ ИННОВАЦИОННЫХ РАЗРАБОТОК

Предложен логистический подход к технологическому аудиту научно-технологических инновационных разработок на

ранних стадиях. Показано, что при выполнении научно-технического или инновационного проекта существует определенный участок с наибольшей относительной эффективностью. Основываясь на этом утверждении определены критерии выбора перспективных научно-технических разработок.

Ключевые слова: логистический подход, технологический аудит, научно-техническая инновационная разработка.

Андросюк Галина Миколаївна, молодший науковий співробітник, Інститут фізики напівпровідників ім. В. Є. Лашкарєва НАН України, Україна, e-mail: androsyuk_g@bk.ru

Андросюк Галина Николаевна, младший научный сотрудник, Институт физики полупроводников им. В. Е. Лашкарёва НАН Украины, Украина, e-mail: androsyuk_g@bk.ru

Androsiuk Galyna, V. E. Lashkaryov Institute of Semiconductor Physics of NAS of Ukraine, Ukraine, e-mail: androsyuk_g@bk.ru

УДК911.3:33:640.522.2(477.8)

Базелюк Ю. А.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІВНІЧНО-ЗАХІДНОГО ЕКОНОМІЧНОГО РАЙОНУ УКРАЇНИ

Розглянуто особливості функціонування закладів охорони здоров'я Північно-Західного економічного району України. Проаналізовано проблеми розвитку закладів охорони здоров'я в регіоні. Окремо увагу відведено специфіці реформування галузі у Волинській та Рівненській областях. З'ясовано основні перепони у фінансуванні закладів охорони здоров'я. Зосереджено увагу на наслідках реформування територіальної структури для населення.

Ключові слова: територіальна організація, заклади охорони здоров'я

1. Вступ

Необхідність вивчення проблем охорони здоров'я з особливою гостротою постало в роки незалежності України, коли глибокі суспільні зміни активізували негативні процеси в демографії, забезпеченні здоров'я людей тощо. Зокрема, саме різке зменшення чисельності населення України та погіршення його здоров'я, та інші, пов'язані з ними суспільні явища, привернули увагу науковців до дослідження соціальної сфери суспільства та сфери охорони здоров'я зокрема.

2. Аналіз літературних даних і постановка проблеми

Соціально-економічні та регіональні аспекти, а також особливості функціонування закладів охорони здоров'я в Україні досліджували Ю. В. Вороненко, В. С. Грищевич, О. М. Голяченко, З. С. Гладун, В. І. Куценко, Л. М. Немець, Х. Є. Подвірна, Г. І. Трілленберг, В. О. Шевченко, Л. Т. Шевчук. Велика увага у публікаціях приділяється дослідженню проблем територіальної організації сфери охорони здоров'я регіонів [1 – 10].

Метою дослідження є виявлення сучасних особливостей функціонування закладів охорони здоров'я Північно-Західного економічного району України.

Основні завдання:

- розглянути особливості територіальної структури закладів охорони здоров'я Північно-Західного економічного району України;
- виявити головні проблеми розвитку закладів охорони здоров'я регіону;
- дослідити проблеми реформування та фінансування регіону;
- з'ясувати вплив реформування територіальної структури закладів охорони здоров'я на життя населення.

3. Результати досліджень

Сучасна незалежна Україна успадкувала усі переваги та недоліки Радянської медицини. Проблеми з фінансуванням, відтік кадрів призвели до занепаду охорони здоров'я, що зумовило падіння рівня соціального забезпечення населення країни. Через регіональні особливості розвитку регіонів України саме Північно-Західні області є менш розвиненими як у економічному, так і соціальному розумінні [2].

Заклади охорони здоров'я, являють собою «підприємства, установи та організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я» [3]. Відповідно до організаційної структури закладів охорони здоров'я виділяють наступні

структурні одиниці: фельдшерсько-акушерські пункти – надають населенню конкретного сільського поселення долікарську лікувально-профілактичну допомогу, здійснюють комплекс профілактичних, оздоровчих, протиепідемічних заходів, здійснюють поточний санітарний нагляд, забезпечують раннє виявлення інфекційних захворювань. Центральна районна лікарня надає спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну, спеціалізовану стаціонарну та інші види медичної допомоги. Пункти первинної медично-санітарної допомоги – здійснюють надання населенню невідкладної медичної допомоги за місцем виникнення потреби та здійснюють транспортування хворого до місця надання більш ґрунтовної допомоги [2].

Усі заклади охорони здоров'я, відповідно до їх територіальної організації, об'єднуються в госпітальні округи, які в свою чергу включають заклади усіх рівнів надання допомоги – від аптеки та лікувальних закладів охорони здоров'я до закладів хоспісу та закладів санаторного лікування. Також виділяють заклади загальної спеціалізації, де відбувається надання допомоги та лікування широкого профілю, та вузької спеціалізації – так звані медичні центри [4].

У зв'язку із проведенням реформи галузі охорони здоров'я в Україні відбуваються зміни в територіальній організації закладів. Так, наприклад, до складу закладів охорони здоров'я було внесено новостворені центри санітарно-епідеміологічного нагляду.

На сьогодні територіальну структуру закладів охорони здоров'я в Північно-Західному економічному районі складають: лікарні та лікарняні заклади міського та районного підпорядкування, амбулаторії, вузькоспеціалізовані лікарняні заклади, навчальні заклади (коледжі), центри санітарно-епідеміологічного нагляду, кількісні характеристики яких наведено в нижче поданій табл. 1.

Таблиця 1

Кількість закладів охорони здоров'я у Волинській та Рівненській областях

Тип закладу відповідно рівня кваліфікації	Волинська область	Рівненська область
Лікарні (міського та районного підпорядкування; дільничі)	42	56
Амбулаторні лікарняні заклади (міського та сільського підпорядкування)	69	90
Вузькоспеціалізовані лікарняні заклади	9	32
Фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП)	797	624

Примітка: джерело за [5, 6]

З огляду на територіальну організацію суспільства, враховуючи концепцію територіальних структур, слід відмітити, що заклади охорони здоров'я у тій чи іншій мірі тяжіють до економічних центрів. Заклади охорони здоров'я у Волинській та Рівненській областях, що входять до Північно-Західного економічного району розміщені нерівномірно, що створює значні проблеми у доступі населення до медицини, а особливо в екстрених випадках. Територіальна організація закладів у цих областях характеризується тяжінням до економічних центрів. Звернімо увагу, що від усієї кількості закладів, що можуть надати повну професійну медичну допомогу близько 65 % знаходиться в обласних центрах [5, 6].

Слід виділити регіональні особливості проблем розвитку закладів охорони здоров'я Північно-Західного

економічного району України:

- 4 рівнева модель фінансування охорони здоров'я (кошти з Державного бюджету направляються в обласні, з них – в районні, міські і в сільські бюджети) не забезпечувала ефективного об'єднання ресурсів, до того ж є причиною дублювання медичних послуг і неефективної витрати коштів;
- більшість лікарень є бюджетними медичними закладами, що обмежує запровадження універсальних систем управління та сучасних підходів на місцях, а процес залучення іноземних коштів через гранти мусить пройти надскладну бюрократичну процедуру.
- заклади широкого профілю зосереджені в обласних центрах та в 2-3 районних містах областей, що належать до республіканського підпорядкування;
- існуюча система розміщення закладів охорони здоров'я не відповідає реальному розселенню населення;
- відсутність навчальних закладів вищої медичної освіти та центрів підвищення кваліфікації персоналу усіх рівнів кваліфікації.

У цілому існуюча система фінансування охорони здоров'я не забезпечує результативного захисту населення від фінансових ризиків, пов'язаних з необхідністю оплати медичних послуг у разі захворювання та не сприяє ефективному використанню ресурсів системи [2]. Однією із особливостей даної реформи є запровадження обов'язкового медичного страхування населення, що є відображенням переведення закладів охорони здоров'я на засади самостійного фінансування. Даний факт негативно сприймається зі сторони населення, котре з недовірою ставиться до доручення власних коштів державі і до місцевої медицини в цілому, репутація якої за останній час суттєво знизилася. Подібна реакція спостерігається і зі сторони закладів, які, відповідно будучи просто на бюджетному утриманні, фактично, у більшості випадків, втрачати муть, хоча і недосконалу, систему фінансування.

Загалом проблема спрощення системи фінансування є більш ніж актуальною. Існуючі бюрократичні процедури ускладнюють процес залучення грантів і, наприклад, залучення коштів під цільові програми розвитку медичних закладів вимагає обов'язкового погодження владними структурами на місцях, на загальнодержавному рівні та обов'язкової участі у всіх цих процедурах Міністерства охорони здоров'я (МОЗ).

Існуюча на сьогоднішній день реформа галузі, на перший погляд, лише ускладнює можливості надання медичних послуг населенню через заклади МОЗ. Наприклад, на території Волинської та Рівненської областей лише за два роки скорочено, ліквідовано чи підпорядковано близько 180 фельдшерсько-акушерських пунктів, що викликає явне незадоволення місцевого населення, значна частина якого проживає у сільській місцевості регіону. Ускладнюється все тим, що реформа передбачає процес укрупнення територіальної структури закладів охорони здоров'я через створення так званих територіальних медичних округів (як наприклад недавно створений на базі Шацької районної лікарні у Волинській області, що об'єднав Шацький та Любомльський райони) та через створення пунктів первинної медико-санітарної допомоги, яких уже створено на Волині 13 із 17 потрібних, на Рівненщині 16 із 20 потрібних [5, 6].

Скорочення кількості фельдшерсько-акушерських пунктів через явну політику економії державних коштів та відсутність центрів швидкої допомоги призведе до того, що значна частина населення буде поза зоною доступу до навіть первинної медичної допомоги.

4. Висновки

Таким чином, нарезультативність функціонування закладів охорони здоров'я здійснює суттєвий вплив їх територіальна організація, яка є досить розвинутою, але не забезпечує в повній мірі потреби населення в медичному обслуговуванні, особливо в північних частинах району. Актуальною залишається проблема реформування і фінансування медичної сфери.

Література

1. Подвірна, Х. Закономірності відповідності в територіальній організації сфери охорони здоров'я обласного регіону (на прикладі Львівської області) [Текст] / Х. Подвірна, В. Грицевич // Вісник Львівського університету, Серія географія. – 2008. – № 35. – С. 58-65.
2. Куценко, В. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти [Текст] / В. І. Куценко, Г. І. Трілленберг. – К. Ж РВПС України НАН України, 2005. – 366 с.
3. Пушкар, О. Сутність територіальної організації закладів охорони здоров'я [Текст] / О. Пушкар // Наукові записки, Економічна та соціальна географія. – 2010. – №2. – С. 56-63
4. Топчієв, О. Г. Основи суспільної географії: підручник для студ. географ. спеціальностей вищих навч. закладів [Текст] / О. Г. Топчієв. – Одеса: Астропринт, 2009. – 544с.
5. Заклади охорони здоров'я станом на 01 липня 2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: \www/URL: http://www.rv.gov.ua/sitenew/main/ua/932.htm
6. Заклади охорони здоров'я Волинської області [Електронний ресурс]. – Режим доступу: \www/URL: http://4vlada.com/tivne/13170

7. Барановський, В. Медико-екологічний атлас України [Текст] / В. Барановський, К. Пироженко, В. Шевченко. – К.: Зелений світ, Ін-т географії НАН України, 1995. – 368 с.
8. Реформування галузі охорони здоров'я області [Електронний ресурс]. – Режим доступу: \www/ URL: http://www.volodymyrtrada.gov.ua/reformy/med/
9. Топчієв, О. Г. Суспільно-географічні дослідження: методологія, методи, методики [Текст]: навч. пос. / О. Г. Топчієв. – Одеса: Астропринт, 2005. – 632 с.
10. Шаблій, О. І. Суспільно-географічні дослідження: методологія, методи, методики [Текст] / О.І. Шаблій. – Львів: Льв. Нац. Ун-т ім. І.Франка, 2001. – 744 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЙОНА УКРАИНЫ

Рассмотрены особенности функционирования учреждений здравоохранения Северо-Западного экономического района Украины. Проанализированы проблемы развития учреждений здравоохранения в Северо-Западном регионе. Отдельное внимание отведено специфике реформирования отрасли в Волынской и Ровенской областях. Выяснено основные препятствия в финансировании учреждений здравоохранения. Сосредоточено внимание на последствиях реформирования территориальной структуры для населения.

Ключевые слова: территориальная организация, учреждения здравоохранения.

Базелюк Юлія Анатолівна, аспірант, кафедра країнознавства і міжнародних відносин, Східноєвропейський національний університет ім. Л. Українки, Україна, e-mail: yulyabazel@mail.ru

Базелюк Юлія Анатольевна, аспирант, кафедра страноведения и международных отношений, Восточноукраинский национальный университет им. Л. Украинки, Украина, e-mail: yulyabazel@mail.ru

Bazeliuk Julia, Lesya Ukrainka Eastern European National University, Ukraine, e-mail: yulyabazel@mail.ru

УДК 339.137.2: 338.43: 633.63

Бобов Г. Б.

ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ІНТЕГРОВАНИХ ФОРМУВАНЬ ЦУКРОБУРЯКОВОГО ПІДКОМПЛЕКСУ

Представлено аналіз факторів формування конкурентоспроможності цукру на всіх рівнях ланцюга «виробництво – зберігання – переробка сировини – реалізація цукру». Доведено, що вузловими завданнями поліпшення конкурентоспроможності продукції інтегрованого цукробурякового формування є: 1) зниження собівартості цукру шляхом ефективного використання енергоресурсів; 2) зосередження маркетингової політики на пошуку нових каналів збуту та диверсифікації напрямів використання продукції.

Ключові слова: інтегроване формування, цукробуряковий підкомплекс, конкурентоспроможність, економіко-математична модель, стратегія енергозбереження, маркетингова політика.

1. Вступ

Однією із головних проблем, що постають перед державою, є проблема продовольчої безпеки, основою якої є продовольче самозабезпечення. В економічних умовах, що склалися, багато сільськогосподарських і переробних підприємств не мають можливостей і

ресурсів для збереження та підвищення технічного рівня виробництва, технологічних перетворень. Не виключенням є й підприємства вітчизняного цукробурякового підкомплексу. Проблемою конкурентоспроможності цих підприємств на внутрішньому і зовнішньому ринках є специфічність складних економічних взаємовідносин між