

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет

**Міжнародна стратегія
економічного розвитку регіону**

**Международная стратегия
экономического развития региона**

**International Strategy
of Region Economic Development**

Матеріали
IV Міжнародної науково-практичної конференції
(Суми, Україна, 3–5 вересня 2013 року)



Суми
Сумський державний університет
2013

машинобудівної галузі до цієї країни в загальному обсязі експорту товарів машинобудування склала 53,5 % або 2,859 млрд дол. США [2].

Серед основних споживачів товарів машинобудівної промисловості України – також Білорусь, Казахстан, Німеччина, Угорщина, Польща та Іран. Експорт здійснюється в основному за такими товарними групами класифікатора ТН ЗЕД як котли, машини та апарати, електричні машини та устаткування, залізничні та трамвайні локомотиви, шляхове обладнання

У 2010 р. відбувалося поступове відновлення імпорту: обсяги імпорту машин та устаткування зросли на 30,5 %, транспортних засобів – на 69,3 %, приладів і апаратів – на 31,7 % відносно 2009 р.

Згідно стратегії економічного та соціального розвитку України (2004-2015 роки) пріоритетними напрямками розвитку машинобудування є:

- освоєння фахівцями нових видів складної, конкурентоспроможної та наукомісткої продукції;
- державна підтримка розвитку наукомісткого виробництва, яке базується на використанні інформаційних та комунікаційних технологій;
- зростання обсягів виробництва експортної та імпортозамінної продукції та сприяння розвитку спільних підприємств та виробничих кооперацій з підприємствами ЄС та інших країн [3].

1. Промисловість України у 2007–2010 роках. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://ukrstat.org/uk/druk/katalog/kat_u/publ5_u.htm

2. Аналітична записка. Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України. "Пріоритети розвитку машинобудівної промисловості у рамках антикризової політики України". [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/451/>

3. Стратегія економічного та соціального розвитку України "Шляхом європейської інтеграції" на 2004-2015 роки. С. 172-174. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/signal/strateg.pdf>

СФЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ: ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Котилко В. В., д-р. екон. наук, проф., академик РАЕН

«Совет по изучению производительных сил»

Минэкономразвития РФ и РАН, Россия

Носулич Т. Н., канд. екон. наук, с.н.с.

*ГУ «Институт экономики природопользования
и устойчивого развития НАН Украины», Украина*

Система здравоохранения – это единственный «организм», который сочетает в себе все институты, учреждения, организации, ресурсы для обеспечения надлежащего уровня здоровья населения. Сейчас сфера здравоохранения Украины характеризуется рядом негативных тенденций. Так, в течение 2000-2011 гг. сеть больничных учреждений сократилось на 24,2%. Если в начале 2000-х гг. уровень обеспеченности населения

больничными койками составлял 95 коек на 10 тыс. населения, то в 2011 г. – 90,6 коек. С каждым годом ухудшается ситуация с медицинским обслуживанием сельского населения. В 2011 г. число больничных учреждений на селе уменьшилось на 66,9% в сравнении с показателем 2000 года [2]. Негативной тенденцией развития сферы является и то, что с каждым годом радиус доступности больничных заведений увеличивается: если в 2000 г. этот показатель составлял 7,6 км, то в 2011 г. он увеличился до 8,0 км.

В течение последнего десятилетия расширение больничной сети наблюдалось только в двух регионах – Донецкой и Закарпатской областях (на 1,2 и 1,4% соответственно), тогда как в Сумской и Полтавской областях зарегистрировано существенное сокращение сети больниц (соответственно на 34 и 31%). В условиях ограниченного финансирования и для исполнения постановления Кабинета Министров Украины от 28.06.97 № 640 продолжаются мероприятия по оптимизации коечного фонда. В результате количество коек ежегодно уменьшается, причем преимущественно за счет сокращения коечного фонда учреждений местного подчинения. Если в 2000 г. количество таких коек составляло 466 тыс., то в 2011 г. – 412 тыс. Быстрыми темпами сокращается коечный фонд в Донецкой и Днепропетровской областях (в среднем 500 коек ежегодно по сравнению со средним по Украине показателем в 200 коек).

Сокращение больничной инфраструктуры сопровождалось повышением территориальной доступности его амбулаторно-поликлинических форм: количество амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) выросло на 110,8% по сравнению с 2000 г. В сельской местности также зафиксирована тенденция к росту количества АПУ (в среднем на 27,3%). Сейчас обеспеченность жителей Украины услугами амбулаторно-поликлинических учреждений в среднем на 10% выше, чем в начале 2000-х годов.

В 2011 г. обеспеченность населения врачами составляла 49,3 на 10 тыс. населения, в том числе врачами, непосредственно оказывающими медицинскую помощь населению, – 26,9 чел., однако некоторое повышение этого показателя в последние годы прежде всего связано с процессами депопуляции. В том же году укомплектованность медицинских учреждений врачами составляла 79,5%, при этом укомплектованность врачами областных больниц – 85,1%, городских больниц – 77,8%, центральных районных больниц – 76,2%, участковых – 71,3%, поселковых амбулаторий – 69,2%.

Можно говорить о первых результатах работы по внедрению семейной медицины. За последний год количество должностей семейных врачей выросло в 18 регионах страны; крайне низким остается обеспечение семейными врачами в Луганской области (1 должность семейного врача на 10 тыс. и г. Киеве (0,6 должности). Укомплектованность физическими лицами должностей семейных врачей в целом за последние годы выросло незначительно: в большинстве регионов этот показатель остался без изменений или уменьшился. Уровня 91-99% этот показатель достиг в Житомирской, Львовской, Черновицкой, Черкасской областях и АР Крым.

Значительные проблемы с укомплектованием должностей семейных врачей наблюдаются в Кировоградской и Херсонской областях (66-68%).

Существенно препятствуют развитию сферы отсутствие базовых законодательных актов, до сих пор отсутствуют стандарты оказания медицинской помощи и клинических протоколов, государственный социальный стандарт оздоровления и отдыха детей. Некоторые правовые нормы в сфере здравоохранения до сих пор не пересмотрены с советских времен, не отменены и продолжают действовать постановления правительств и приказы министерств здравоохранения СССР и УССР.

Основными путями решения проблем здравоохранения есть: разработка и внедрение сбалансированной эффективной медико-экономической модели здравоохранения, которая будет сочетать активное внедрение страховой медицины и формирования рынка медицинских услуг с сохранением гарантий оказания квалифицированной бесплатной неотложной медицинской помощи; существенное расширение программ в сфере здравоохранения, которые финансируются из государственного и местных бюджетов, их ориентация на инвестирование в усовершенствование системы здравоохранения, обеспечение эффективного контроля качества оказания медицинской помощи в государственном и частном секторах, ориентация деятельности учреждений здравоохранения на приоритетное развитие профилактики и раннего предупреждения заболеваний, создание благоприятной для здоровья окружающей среды – безопасности труда, потребления, жизнедеятельности, отдыха, распространение и пропаганда навыков здорового образа жизни.

Проблему сельской медицины можно решить путем создания сети мобильных средств, позволяющих обеспечить население отдельных и малонаселенных районов социально-значительными объектами: передвижными аптеками; медицинскими лабораториями и стоматологическими кабинетами. Это особенно важно для районов, где значительная часть населения являются лицами преклонного возраста, пенсионерами, инвалидами, т.е. в возрасте, когда человеку трудно передвигаться и переезжать по территории области для решения своих насущных проблем.

С целью решения этих и других проблем системы здравоохранения необходимо выполнить следующие шаги:

1) разработать и принять ряд базовых законодательных актов: «О финансировании здравоохранения», «Об общеобязательном государственном социальном медицинском страховании» и ряда других;

2) систематизировать законодательство в сфере здравоохранения путем создания базового документа – Кодекса законов Украины о здравоохранении (Медицинского кодекса Украины), который сможет комплексно урегулировать все аспекты здравоохранения, в том числе оказания медицинской помощи;

3) заменить организационно-нормативную систему здравоохранения на

смешанную многоукладную, базой которой должна стать присуща рыночным отношениям контрактная модель;

4) разработать и научно обосновать стандарты оказания медицинской помощи и клинические протоколы, государственный социальный стандарт оздоровления и отдыха детей;

5) пересмотреть и отменить нормы в сфере здравоохранения, действующие по постановлениям правительств и приказов министерств здравоохранения СССР и УССР.

1. Апчел С.Я. Сучасний стан та перспективи сімейної медицини в Україні / Апчел С.Я. // Матеріали VI Міжнародної наук.-практ. Інтернет-конф. «АЛЬЯНС НАУК: УЧЕНЫЙ – УЧЕНОМУ», 25-26 лютого 2011 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.confcontact.com/20110225/me6_apchel.php.

2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2011 році: стат. зб. / Державний комітет статистики. — К., 2012. — 86 с.

3. Новости медицины и фармации. – 2010. – №20 (346) [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-14804/article-14833/print.html>.

4. Організація медичної допомоги населенню, її сучасний стан [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/socmedic/lectures_stud.

ОСОБЛИВОСТІ МІЖНАРОДНОГО СПІВРОБІТНИЦТВА УКРАЇНИ В АГРОПРОМИСЛОВІЙ СФЕРІ В РАМКАХ ЗОНИ ВІЛЬНОЇ ТОРГІВЛІ СНД

Крупін В.Є., канд. екон. наук, науковий співробітник
Інститут регіональних досліджень НАН України, Україна

Торгівельна взаємодія між Україною та країнами-членами СНД в агропромисловій сфері (сільського господарства і продуктів харчування) характеризується в останніх роках змінними тенденціями (рис. 1), передусім, враховуючи значний спад у 2009 році, спричинений світовою фінансово-економічною кризою. Водночас, що можна вважати сприятливим аспектом, сальдо торгівлі агропромисловою продукцією є позитивним з майже 4-разовим переважанням експортних потоків над імпортними.

Найбільша частка експортних потоків агропродукції у 2012 році була направлена з України в Російську Федерацію, загальною сумою 1,9 млрд. дол. Менші обсяги закупили суб'єкти Білорусі (422,4 млн. дол.), Казахстану (345,8 млн. дол.) та Молдови (27,3 млн. дол.). В імпорті структура є дещо іншою, хоча лідирує аналогічно Російська Федерація (720,5 млн. дол.), а на решту країн припадає лише 18,1% загальних обсягів імпорту.

Загалом, частка країн-членів СНД в експорті агропромислової продукції України в 2012 році складала 19,3% (3,5 млрд. дол.), або 5,0% від загальних обсягів експорту. Водночас в імпортних потоках такої продукції частка країн цього об'єднання становила 11,3% (0,85 млрд. дол.), або 1,0% від загальних обсягів імпорту країни. Відтак, зовнішньоторговельний оборот агропромислової продукції України з країнами СНД становив у 2012 році 4,3