

3. Зеер, Э.Ф. *Психология профессиональных деструкций* / Э.Ф. Зеер. – Екатеринбург: Деловая книга, 2005. – 94 с.
4. Грiшнова, О. *Економіка праці та соціально-трудова*. – К. : Т-во ІЗ-те вид., випр. і доп. [відносини : підручник / О.Грiшнова «Знання», КОО, 2007. – 599 с.

Волос Оксана Орестівна, *магістрантка,*
Синиця Світлана Михайлівна, *к.е.н., доцент,*
доцент кафедри обліку та фінансів

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМНИЦТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Розвиток підприємництва виступає матеріальною основою подолання економічної кризи та вирішення соціально-економічних проблем і суперечностей, притаманних перехідній економіці. Високий рівень розвитку підприємництва дає економіці всі необхідні їй фактори, а саме: гнучкість, структурну перебудову, зростання науково-технічного прогресу, мобілізацію ресурсів населення, зменшує число безробітних та вирішує деякі проблеми, пов'язані з соціальним розвитком ринкового господарства. Саме тому становлення та розвиток підприємництва повинні бути основною стратегічною задачею державної політики нашої країни.

У Господарському кодексі підприємництво визначається як самостійна, ініціативна, систематична, на власний ризик господарська діяльність, що здійснюється суб'єктами господарювання з метою досягнення економічних і соціальних результатів та одержання прибутку [2, с. 42]. Держава створює політико-правове середовище, яке створює умови і правила діяльності для розвитку підприємництва і захищає від нечесної конкуренції. Держава регулює підприємництво через нормативно-правові, організаційні й економічні важелі.

За даними Державної служби статистики, у підприємницькій сфері охорони здоров'я за п'ять років (2010–2016 роки) було зайнято щорічно в середньому більше 100 тисяч людей. Основна кількість зайнятих працівників у підприємницькому секторі охорони здоров'я приходить на підприємства (76–82 тисячі людей), а інша невелика частина – на фізичних осіб (18–24 тисячі людей). Закономірною рисою представлених даних є зростання по рокам кількості зайнятих на підприємствах і зменшення їх в якості фізичних осіб підприємців. Підприємницький сектор системи охорони здоров'я України складається із 71 лікарняного закладу загальною потужністю 1860 ліжок. А також 1556 закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, серед яких майже третина – 453 заклади (29,1 %) – є за своїм профілем і спеціалізацією стоматологічними. Крім того, медичну допомогу населенню за плату надають ще 5267 приватних кабінетів створених фізичними особами, серед яких дві третини (62%) – 3261 кабінет є стоматологічними [4]. У підприємницькому секторі охорони здоров'я України, за даними МОЗ України, на 2016 рік було зайнято більше 33 тисяч найманих працівників. Серед цього числа майже 11 тисяч лікарів, або 2,38 лікаря на 10 тис. населення, і більше 9

тисяч середніх медичних працівників, або 2,0 середніх працівники на 10 тис. населення. Серед різних областей країни мінімальний показник цієї характеристики у 3 рази менший, а максимальний – в 3,6 рази більший за середній показник.

Усі ці дані переконливо свідчать про нерівномірність розповсюдження підприємницької активності у сфері охорони здоров'я серед різних областей всієї країни. Розподіл підприємницької активності у сфері охорони здоров'я серед різних областей країни демонструє, що найменше цей вид діяльності розповсюджений у Чернігівській області – лише 0,04 лікаря на 10 тис. 122 населення і у Волинській області – 0,8 на 10 тис. населення. Такий стан підприємницької активності у цих областях може бути пов'язаний із низькою платоспроможністю населення, високим рівнем безробіття і нижчим на третину або чверть у порівнянні з середнім по країні показником рівня заробітної плати працюючих.

Разом з тим, до групи областей, де пропозиції комерційних медичних послуг найбільші відносяться, високоіндустріальні області з розвинутою і потужною промисловою інфраструктурою і високим рівнем заробітної плати працівників у порівнянні з середнім показником у країні. У цій групі наступні області: Дніпропетровська, Запорізька, Івано-Франківська і Луганська. Серед лікарських спеціальностей у приватному секторі охорони здоров'я найбільшу пропозицію надають лікарі-стоматологи (біля 3000 осіб). За ними йдуть лікарі-терапевти (574), лікарі акушер-гінекологи (531), лікарі-педіатри (193), лікарі-кардіологи (148), спеціалісти хірургічних спеціальностей (хірурги, ортопедо-травматологи, нейрохірурги, онкологи – 324) та інші. Таким чином, найбільша пропозиція йде від стоматологів спеціалістів, що опікуються хворобами внутрішніх органів у дорослих і дітей. Обсяг вироблених в Україні платних медичних послуг всіма виробниками за десять років з 2006 по 2017 рік, за даними Державної служби статистики, виріс майже у десять разів і досяг більше як 8,0 млрд. грн., демонструючи неухильне постійне щорічне зростання. Наявні дані також можуть свідчити про те, що у людей зберігається деяка альтернативна можливість задовольняти певні свої потреби у сфері зміцнення здоров'я за рахунок бюджетних джерел фінансування охорони здоров'я. І на даному етапі медична допомога, що надається населенню і сплачена фінансовими коштами з бюджету, виступає конкурентом платних.

Дані державної статистичної звітності та їх динаміка за десять років переконливо свідчать нам про те, що в Україні створилася стійка невідворотна тенденція збільшення як обсягів виробництва різними медичними організаціями платних послуг, так і збільшення реальних обсягів споживання платних медичних послуг населенням за рахунок витрат із сімейних бюджетів при зростанні заробітної плати. Ці дані також свідчать про перерозподіл витрат на медичні потреби окремої людини між державою і сімейними бюджетами на користь останніх.

Разом з тим можна говорити, що за останні роки відбулося суттєве збільшення бюджетних коштів, що виділяються на охорону здоров'я, але це зростання не було пропорціональним до зростання витрат населення. Постійне

розширення обсягів ринку платних медичних послуг свідчить, що він стає додатковим джерелом впливу на здоров'я населення. В той же час населення обмежене у своїх фінансових можливостях, щоб купувати платні медичні послуги, але добре розуміє і оцінює переваги вільного доступу і вибору при купівлі медичних послуг. Для того, щоб певним чином збалансувати потреби населення в медичних послугах на платній основі й забезпечити соціальний захист вразливих верств населення, необхідно негайно вводити обов'язкове соціальне медичне страхування.

У системі надання медичної допомоги населенню сформувалися і динамічно й одночасно розвиваються два сектори: безкоштовний – державний, і приватний – платний. При чому платний сектор медичної допомоги в системі охорони здоров'я держави за своїми обсягами поступово перетворюється на вагомий чинник впливу на здоров'я населення. Платний сектор дає додаткові робочі місця, впливаючи певним чином на трудову зайнятість населення, що в умовах кризових явищ в країні й світі має свою доцільність. Він сприяє покращенню добробуту медичних працівників – і не тільки лікарів, а й медичних сестер і санітарок, інших допоміжних працівників, зайнятих цією справою. Становлення ринкових і конкурентних відносин в системі охорони здоров'я відбуваються за умови формування приватної власності й формування ще малого, але вже діючого прошарку медичних працівників – підприємців-власників, які є носіями і розповсюджувачами ринкової ідеології і ринкових відносин. Поширеність підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я в країні за адміністративними територіями дуже нерівномірна і цілком залежить від платоспроможності населення, його зайнятості у виробництві та рівня заробітної плати в окремому регіоні на одного працівника.

Отже, щоб створити режим активізації розвитку підприємництва повинні бути систематизовані у наступні групи важелів держави: організаційно-правові, фінансові, економічні й соціальні. Але формування правової бази підприємництва є найголовнішою передумовою його становлення та розвитку. Купівельна спроможність населення, що забезпечує зростання обсягу платних медичних послуг, залежить від зростання заробітної плати. Приватна медицина хоча і повільно, але впевнено зміцнює свої позиції на ринку надання медичних послуг. В першу чергу підкорюючи ті сегменти ринку, де завжди була слабо розвинена державна медицина та водночас зберігався стійкий попит: стоматологію, гінекологію, косметологію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гончарова В. Г. Роль держави у розвитку малого та середнього підприємництва. / В. Гончарова // Науковий вісник АМУ: збірник наукових праць. Серія «управління». 2011. Вип. 3. – С. 313–319.
2. Літвак А.І. Аналіз ринку медичних послуг в Україні. / А. І. Літвак // Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада. Збірка матеріалів по дослідженню політики охорони здоров'я в Україні. Одеса. 2016. – С. 50–69.
3. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи. / за редакцією В.М. Князевича. – К.: Видавництво Київ. 20016. – 437 с.
4. Україна у цифрах 2017: Статистичний збірник. Державна служба статистики. / За ред. О. Г. Осауленка. – Київ. 2017. – 251 с.

Лазорко Ірина Володимирівна, магістрантка,
Ляхович Галина Іванівна, д.е.н., доцент,
професор кафедри обліку та фінансів

ЗАГРОЗИ ТА ЧИННИКИ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ПІДПРИЄМСТВ

Одним з ключових об'єктів управління економічною безпекою є загрози та ризики діяльності підприємства. Спираючись на результати опитування керівників підприємств щодо знання ними загроз економічній безпеці підприємства, встановлених різними методами (step-аналіз, або pest-аналіз, або їх розширені версії, або SWOT-аналіз та ін.) виконано узагальнення загроз (табл. 1):

Таблиця 1

Класифікація загроз економічній безпеці підприємства [1]

Ознаки	Зміст
Розміщення загроз відносно об'єкту	Зовнішні, внутрішні
Момент виникнення і існування	Реальні (актуальні), потенціальні
Частота виникнення	Постійні, випадкові
Ступінь очевидності	Наявні, скриті
Об'єктивність існування	Реальні, надумані
Вплив на об'єкт	Активні, пасивні
Сфера виникнення	Правові, воєнно-політичні, екологічні, економічні, культурні, соціальні, науково-технічні

Слід підкреслити, що класифікація загроз економічній безпеці за сферою їх виникнення найбільш приваблива, оскільки: по-перше, має краще теоретичне обґрунтування і, по-друге, застосовна найбільш практично. Проте її не завжди вистачає для цілей управління, тому деякі дослідники [1, 2, 3] виділяють не лише класи загроз, але і підкласи, і підпідкласи. Обґрунтовано доцільність в розподілі всіх загроз економічній безпеці сучасного підприємства по критерію сприятливості до нейтралізації, тобто на такі, що а) частково піддаються, і б) несприятливі нейтралізації. Недоцільно виділяти загрози, що повною мірою піддаються нейтралізації, оскільки це є чинники, а не загрози [4]. Будь-якому підприємству, в цілях його успішного функціонування, необхідно зберегти себе як ціле, а також свої складові (персонал, інформацію, матеріальні і нематеріальні активи, фінанси, клієнтуру) і, крім того, зберегти перспективи розвитку. Це розбиття можна вважати структурою підприємства. Для цього випадку доцільно виділити такі можливі загрози [4]:

- підприємству як цілому: фінансова неспроможність або некомпетентний-менеджмент або псування репутації (що ведуть до неспроможності);
- персоналу: звільнення за власним бажанням або вибуття через смерть;
- інформації: витік стратегічно важливих відомостей;
- матеріальним активам: фізичне зникнення або псування;
- нематеріальним активам – їх ліквідація (наприклад, відзив ліцензії, неподовження– сертифікату і ін.);