

7. Красовська, О. Ю. Маркетингові дослідження як інструмент розробки концепції нового підприємства ресторанного бізнесу [Електронний ресурс] / О. Ю. Красовська, Н. А. Карпова, І. Г. Троян // Ефективна економіка. – 2014. – № 5. – Режим доступу: \www/URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3085>
8. Дьяков, С. А. Маркетинг в ресторанном бизнесе [Текст] / С. А. Дьяков, Е. Н. Шаталова // Символ науки. – 2016. – № 6-1 (18). – С. 316–319.
9. Шарко, В. В. Маркетингові інструменти впливу на поведінку споживача ресторанних послуг [Текст] / В. В. Шарко, М. О. Шульц, О. М. Ткачук // Молодий вчений. – 2015. – № 12 (2). – С. 177–180.
10. Юрчак, Е. В. Маркетингові комунікації у формуванні брендів мереж підприємств ресторанного господарства [Текст] / Е. В. Юрчак // Бізнес Інформ. – 2015. – № 12. – С. 346–354.
11. Подзігун, С. М. Формування маркетингових комунікацій у готельно-ресторанному бізнесі [Електронний ресурс] / С. М. Подзігун // Інституційний репозитарій Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. – Режим доступу: \www/URL: <http://dspace.udpu.org.ua:8080/jspui/handle/6789/5594>
12. Расулова, А. М. Сучасні маркетингові комунікації в управлінні підприємствами ресторанного бізнесу [Текст] / А. М. Расулова // Інноваційна економіка. – 2015. – № 4 (59). – С. 215–220.
13. Файненс.ЮА [Електронний ресурс]. – Режим доступу: \www/URL: <http://news.finance.ua/>
14. ТОВ «ПРОФІТ систем» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: \www/URL: <http://franchising.ua/>

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ МАРКЕТИНГУ В РЕСТОРАННОМУ БІЗНЕСІ

Розглянуті питання використання деяких інструментів маркетингу для просування ресторанних послуг на ринку м. Харкова. Проведено короткий огляд стану ринку ресторанних послуг України та м. Харкова. Виділено сегменти, які характеризують ринок громадського харчування м. Харкова. Зроблено акцент на необхідності складання детального портрета споживача. Виділено принципи та інструменти просування в залежності від життєвого циклу ресторану.

Ключові слова: ресторанний бізнес, сегментування, портрет споживача, життєвий цикл, просування, маркетингові комунікації.

Китченко Елена Николаевна, кандидат экономических наук, доцент, кафедра экономики и маркетинга, Национальный технический университет «Харьковский политехнический институт», Украина, e-mail: lenakitchenko@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3868-5653>

Чемерис Ангелина Владимировна, кафедра экономики и маркетинга, Национальный технический университет «Харьковский политехнический институт», Украина, e-mail: ang-chi@ukr.net, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1965-9086>

УДК 338.48

DOI: 10.15587/2312-8372.2017.94146

**Писаревський І. М.,
Соколенко А. С.**

ЕКОНОМІКА І ЗДОРОВ'Я ПРОДУКТИВНОГО НАСЕЛЕННЯ: ЗАВДАННЯ РОЗВИТКУ САНІТАРНО- КУРОРТНИХ УСТАНОВ РЕГІОНУ

Приведено концептуальний функціонал оцінювання рівня розвитку людського капіталу в регіоні. Визначено рівень використання та завантаження санітарно-курортних установ (СКУ) Харківщини та обсяги втрат СКУ від недозавантаження і втрат регіонального валового продукту від захворювання працюючих. На матеріалах Харківського регіону проаналізовані характеристики і показники захворювання населення, та ресурси оздоровчого потенціалу. Приведені вихідні положення щодо побудови стратегії розвитку регіональної системи оздоровчих закладів.

Ключові слова: людський капітал, трудовий потенціал, санаторно-курортні установи, регіональна політика, ефективність оздоровлення.

1. Вступ

Здоров'я людини є найбільш важливим соціальним благом і, водночас, продуктивним економічним капіталом, що забезпечує стан і розвиток господарської системи в усіх її ланках. Тому сучасні організаційно-економічні структури (підприємства, корпорації, регіони) неодмінно включають в свою стратегію інноваційного розвитку програми підтримки здорових умов виробничої діяльності та виділяють кошти на оздоровлення своїх працівників в період відпустки, або в разі поточної необхідності.

Нажаль, на даний час ситуація в Україні щодо стану здоров'я як нації в цілому, так і сегменту представників

працездатного віку, склалась досить незадовільно. Однією з найважливіших проблем стану здоров'я населення, як в Україні, так і в Харківській області є зростання захворюваності.

В зв'язку з такою ситуацією в регіонах країни виникає гостра потреба прийняття невідкладних заходів, направлених на вирішення проблем оздоровлення населення і, в першу чергу, тих верств, що своєю працею здійснюють реальний вклад в економіку країни, а відтак, забезпечують гідні умови життя дітям, інвалідам, пенсіонерам. У системі різнопланових завдань дослідження взаємовпливу між станом здоров'я і економікою увага наукового сектору і практики оздоровлення все більше концентрується на організаційно-економічних

питаннях сучасної медицини, курортології, рекреації, реабілітації, валеології. Тому наукове дослідження умов і механізмів санаторно-курортної підтримки трудових ресурсів в Україні є своєчасним, актуальним і реально затребуваним практикою життя.

2. Об'єкт дослідження та його технологічний аудит

З метою ефективного формування механізмів санаторно-курортної підтримки трудових ресурсів проведено дослідження санаторно-курортних установ (СКУ) Харківського регіону, а саме «Бермінводи», «Роща», «Ялинка», «Високий». Досліджено закордонну практику умов підтримки закладів санаторно-курортної сфери. У 1997 р. в США ліквідовано державну структуру USTTA (The United States Travel and Tourism Administration), яка координувала діяльність закладів санаторно-курортної сфери. Такі дії були зумовлені скороченням витрат федерального бюджету, зміцненням позицій країни на міжнародному ринку санаторно-курортних послуг, привабливістю країни для споживачів, присутністю конкурентоспроможних приватних закладів санаторно-курортної сфери. В Греції, Єгипті, Тунісі та інших країнах надходження від санаторно-курортної діяльності є одним із джерел валютних надходжень до держави. У більшості європейських країн діяльність закладів санаторно-курортної сфери регулюється у багатогалузевому міністерстві економічного профілю. Цей напрям характерний і для України. Ґрунтовний аналіз цих трьох напрямів і країн, в яких вони реалізуються, послужив підставою для висновку, що успішний розвиток закладів санаторно-курортної сфери в Україні і розширення експорту послуг вимагають активної державної участі та рекреаційних ресурсів (географічне положення, природні умови, матеріально-технічна база закладів, атрактивність територій) як основи створення рекреаційного потенціалу закладів санаторно-курортної сфери.

3. Мета та задачі дослідження

Метою роботи є підвищення впливу системи оздоровчих закладів Харківщини на ефективне відновлення трудового потенціалу.

Для досягнення поставленої мети були поставлені такі завдання:

1. Проаналізувати потенціальні можливості СКУ регіону для відновлення здоров'я працездатного населення.
2. Визначити інформаційну базу та оцінити специфіку санаторно-курортної системи оздоровлення регіону.
3. Розкрити проблемно-ситуаційні особливості в сфері здоров'я та в оздоровчому секторі регіональної системи.
4. Розробити методичний підхід до використання існуючого СКК з метою максимального використання трудового потенціалу.

4. Дослідження існуючих рішень проблеми

Проблематика зв'язку і взаємовпливу здоров'я та економіки, виникнення хвороб та реакція на цей процес системи охорони здоров'я, витрат на підтримку здоров'я та розробки організаційно-економічних програм забез-

печення умов оздоровлення не обділена увагою вчених та практикуючих фахівців. Вагомий вклад в розгляд здоров'я з економічних позицій внесли [1–5].

Роль санаторно-курортних оздоровчих закладів у забезпеченні стану здоров'я, з урахуванням їх регіональної специфіки, розкрита в працях [6, 7]. В сучасних умовах критичної ситуації в системі охорони здоров'я та підвищення рівня захворюваності населення наукові положення, рекомендації та реформаційні заходи запропонували [8–10].

Однак невирішених проблем в сфері економічного забезпечення здоров'я та його зворотного впливу на розвиток економіки залишається ціла низка, серед яких і такі питання, як управління розвитком санаторно-курортних установ (СКУ), економічна ефективність заходів оздоровлення, вклад економіки в розвиток трудового потенціалу та інші. Основні з цих питань включені в завдання дослідження даної роботи.

5. Методи дослідження

Методичне забезпечення роботи спирається на принципи системного аналізу та програмно-цільовий підхід; конкретний методичний інструментарій поєднує традиційні та сучасні методи економічних, демографічних, соціально-географічних та соціологічних досліджень.

6. Результати дослідження

Здоров'я суспільства в значній мірі визначається станом і ефективністю роботи системи охорони здоров'я та соціального захисту населення, особливо працюючого. При цьому треба мати на увазі, що тільки одна система охорони здоров'я не в змозі забезпечити виконання комплексних програм по зміцненню здоров'я населення, профілактики захворювань, пропаганди здорового способу життя та удосконалення заходів соціальної захищеності громадян. Проблему необхідно вирішувати комплексно, використовуючи бюджетну політику, покращуючи організацію та умови праці, вкладаючи зусилля і кошти у виховання молодого покоління та інше.

Реалізація профілактичних пріоритетів системи охорони здоров'я із застосуванням сучасних технологій оцінки та відновлення здоров'я – суть діяльності відновлювальної медицини. У ролі її ведучої ланки виступає санаторно-курортна галузь, що виконує соціально значиму функцію з профілактики, лікування та реабілітації населення та розвиває профілактичний напрям як найбільш актуальний і перспективний у вирішенні проблем зміцнення здоров'я нації.

Ефективність лікування, що проводиться в санаторно-курортних установах, досить висока, що постійно підкреслюється науковцями і фахівцями [8, 10]. Але конкретних прикладних економічних досліджень, в яких здоров'я розглядається як фактор розвитку підприємств та регіонів на даний час дійсно бракує.

В проведеному дослідженні автори підтримують позицію, що «трудова потенціал» [9] в економічному його значенні визначається і використовується в формі капіталу (людського, інтелектуального, трудового). На даний час цей складно-структурований людський капітал, в своїй активній частині, є найбільш впливовою продуктивною силою та формує процеси економічного розвитку.

В регіональному розрізі прийнято оцінювати цей капітал в показниках чисельності працездатного населення, характеристиках професійного рівня (профіль діяльності, знання, досвід), обсягах ВРП. В таких характеристиках регіони між собою більш всього розміщуються в ранговій шкалі за чисельністю населення, що не є достатньо обґрунтованим. Пропонуємо децю іншу концептуальну модель оцінювання людського капіталу для регіонів:

В цілому підвищення трудових ресурсного потенціалу в умовах ефективної роботи системи оздоровлення $V_{\text{пот}}^{\text{ТР}}$ можна записати таким функціоналом:

$$V_{\text{пот}}^{\text{ТР}} = f\{V_3, C_3, E_{03}\} * I_a * \Delta W,$$

де $V_{\text{пот}}^{\text{ТР}}$ – трудовий ресурсний потенціал регіону; V_3 – рівень зайнятості трудоспособною населення; C_3 – стан регіональної системи музичного обслуговування, оздоровлення і рекреації; E_{03} – ефективність роботи закладів оздоровчої системи (завантаженість, якість лікування, кінцеві результати покращення здоров'я); I_a – ділова та іноваційна активність працюючих; ΔW – інвестиції в забезпечення і розвиток оздоровчої системи.

Два останніх фактори I_a , ΔW формують перспективи розвитку системи оздоровчих закладів, створюючи умови для збільшення вкладу в економіку від наявного трудових ресурсного потенціалу.

Запропонований підхід до зв'язку трудового потенціалу з діяльністю оздоровчої системи враховує роль працівника в економічно-виробничому процесі, стан здоров'я, інноваційну активність персоналу, задіяного у виробництві, потенціал регіональної системи підтримки здоров'я, в т. ч. з урахуванням СКУ, інших оздоровчих і рекреаційних закладів.

В проведеному дослідженні акцентована увага на ситуації в Харківському регіоні, де сконцентровано:

- потужний науково-технічний та виробничий потенціал;
- структурно-повноцінний та високопрофесійний кадровий ресурс;
- розвинений медико-оздоровчий та рекреаційний комплекс.

Але рівень захворюваності населення в Харківському регіоні досить високий, що зокрема, пояснюється високим рівнем індустріалізації регіону, великою кількістю забруднювачів у навколишньому природному середовищі психофізичним навантаженням урбаністичного впливу великого міста. Найбільше вражається населення на хвороби органів дихання (726,8 тис. чол.) [1, 2], хвороби системи кровообігу (171,0 тис. чол.), хвороби сечостатевої системи (141,2 тис. чол.) (табл. 1). Ці потреби частково задовольняє регіональна система санаторно-курортних установ, серед яких найбільшу кількість хворих приймають чотири заклади: «Бермінводи», «Високий», «Роца», «Ялинка». Чисельність населення, що проходить оздоровлення в цих закладах з різних груп захворювань представлена в табл. 1.

В табл. 1 також представлені дані, що характеризують рівень завантаження діючих в Харкові санаторіїв («Бермінводи», «Високий», «Роца», «Ялинка»). Ще один санаторій з цілющою кремнієвою водою – «Рай-Оленівка» – зараз закритий [1].

Лікування хвороб та реабілітація після захворювання, в т. ч. в закладах санітарно-курортного профілю, проводиться як у місті Харків, так і у Харківській області. Для того, щоб побороти хворобу, використовуються спеціальні кліматичні та географічні умови, в яких діють заклади СКУ, де можна пройти курс лікування хвороб за допомогою професіоналів і медичного обладнання.

З наведених в табл. 1 даних слідує, що санаторій «Бермінводи» є найбільш потужним і найбільш різнопрофільним.

Для Харківського регіону найбільш характерні групи захворювань органів дихання (більше 50%) від загального числа захворювань та хвороби системи кровообігу (12%), найменшу долю хвороби нервової системи (4,5%) (рис. 1).

Досліджено, що впродовж року найбільша кількість населення працездатного віку поступає на лікування в санаторно-курортні заклади в червні (15%), липні (17,5%), серпні (20,7%) та вересні (14%), хоча більшість хвороб можна лікувати і в інші місяці (рис. 2).

Таблиця 1

Лікування хвороб по контингенту хворих в основних оздоровчих закладах Харківщини

СКУ	Види хвороб	Усього хворих, тис. чол.	Хвороби нервової системи	Хвороби системи кровообігу	Хвороби органів дихання	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	Хвороби сечостатевої системи	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	Річне завантаження санаторіїв (факт), ліжко-днів		
										2013	2014	2015
Захворюваність працездатного населення в Харкові, тис. чол. (2013)		1899	58,1	171,0	726,8	115,4	88,2	141,2	90,9	2013	2014	2015
«Бермінводи»	–	+	–	+	–	–	–	+	–	22023	24645	27373
«Високий»	–	–	–	+	–	–	–	–	–	5869	7236	8610
«Роца»	–	–	+	–	–	–	+	–	–	9486	9278	11370
«Ялинка»	–	+	–	+	+	–	–	–	–	2103	1980	2040
Всього	–	–	–	–	–	–	–	–	–	39481	43139	49393

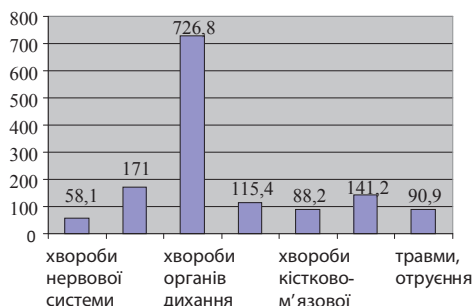


Рис. 1. Потреба Харківського регіону в оздоровленні працездатного населення, тис. чол., 2015 рік

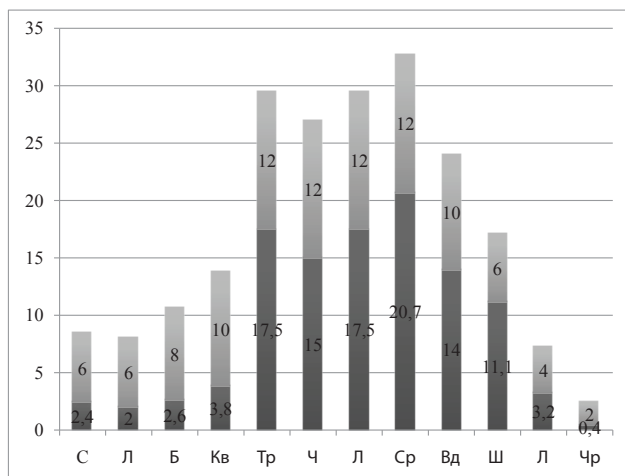


Рис. 2. Фактичний та розрахунковий рівень завантаження санаторіїв (2015 р. – помісячно)

Як слідує з наведеної гістограми на рис. 2 в санаторіях фактична завантаженість в місячному розподілі має значні відхилення від розрахункової. Сезонна нерівномірність навантаження санаторіїв ускладнює їх роботу, а з іншого боку – впливає на кінцевий результат оздоровлення. В управлінській діяльності це потребує додаткових зусиль, в тому числі і на регіональному рівні (робота з профспілками, гнучка цінова політика, розвиток нетрадиційних послуг, які б стали стимулом для лікування в зимній період).

Пік захворюваності на хвороби органів дихання починається восени та знову загострюється на початку осені. За статистичними даними Головного управління охорони здоров'я в Харківській області хворіють на хвороби сечостатевої системи найбільше у квітні, червні, вересні (40%) і жовтні (50%). Хворобами нервової системи – 45% хворих у лютому і 40% в травні та червні. Грудень та січень є найбільш небезпечними для захворювання на хвороби, пов'язані з травленням. Пік захворюваності на хвороби системи кровообігу припадає на літній період, на хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини у літній період, особливо в липні (45%) та у зимовий період – грудень та січень (40%).

Як показує дослідження у Харківському регіоні захворюваність працездатного населення досить значна – 39,8% від його загальної чисельності в 1899,5 тис. чоловік, що становить 742 344 чол.

Визначимо річний фонд робочого часу працездатного населення:

$$742\,344 \text{ чол.} \times 200 \text{ дн.} = 148,4 \text{ млн. чол./дн.}$$

Середнє значення періоду захворювання одного працездатного за рік прийемо 12 дн. Втрата робочого часу від захворювання за рік по регіону складе:

$$142\,344 \times 12 = 1\,484\,688 \text{ чол./дн.}$$

ВРП Харківщини (в 2013 р. – на рівні 2015 р.) = 65 283 млн. грн.

У розрахунку на одного працюючого, що втрачає робочий час від захворювання, маємо втрати ВРП:

$$(65\,283 \text{ млн. грн./рік} : 742\,344 \text{ чол.}) \times 12 \text{ дн./}200 \text{ дн.} = 60 \text{ грн./чол. дн.}$$

При загальних втратах робочого часу від захворювання 1 484 688 чол. дн. – втрати ВРП (або недоотримано регіоном доходу) складуть:

$$1\,484\,688 \text{ чол. дн.} \times 60 \text{ грн./чол. дн.} = 89 \text{ млн. грн.}$$

Сума в 89 млн. становить 1,36% від річного ВРП Харківщини, але до неї слід додати і враховувати витрати по лікарняним листам, зниження потенціалу працездатності після хвороби, витрати на лікування, зниження надійності економічної системи від непередбачених ситуацій в кадрово-організаційному секторі підприємства.

З корективами на названі сукупні фактори економічних втрат (на ліки, медичні послуги, виплати з соціального фонду, відсутність працівника на робочому місці) розрахована доля втрат в 1,36% може зрости до 3–4%. І це тільки у виробничій сфері.

Свої втрати несуть і організації, функціонально орієнтовані на виконання послуг з рекреації та оздоровлення, в т. ч. санітарно-курортні установи. З різних причин (складних фінансових умов у населення, традицій самолікування чи байдужості до свого здоров'я) значна доля населення, що потребує професійної підтримки свого здоров'я, послугами СКУ не користуються. А звідси СКУ працюють в умовах неповної завантаженості, що зменшує дохідну складову їх діяльності. У табл. 2 наведено кількість потенційно можливого контингенту хворих, здоров'я яких можна підтримати у головних оздоровницях Харківщини.

Таблиця 2

Відповідність завантаження санаторіїв кількості працездатного населення

Кількість працездатного населення (тис. чол.)	Потенціальне завантаження основних санаторіїв регіону в рік – 56633 (ліжко-дів), з них:	
	Реальне завантаження в рік (ліжко-дів)	Недозавантаженість потужностей СКУ (ліжко-дів)
1899,5	49393	7240

За результатами проведеного дослідження визначені такі показники системи оздоровлення в Харківському регіоні:

- кількість захворювань населення в Харківській області – 1899,5 тис. чол. \times 0,398 = 7423 тис. чол.;
- потенціал завантаження в рік СКУ – 56633 ліжко-дів;
- реальне завантаження в рік СКУ – 49393 ліжко-дів;
- недозавантаженість – 7240 ліжко-дів.

Незважаючи на значну недозавантаженість СКУ в цілому, можливості цього сектору оздоровлення на Харківщині досить обмежені і він потребує розвитку: в частині збільшення ліжок-місць, в частині якості медико-оздоровчої бази і в частині регулювання коефіцієнту завантаження СКУ.

Стратегію розвитку системи оздоровчих закладів регіону необхідно формувати з вихідних положень, в числі яких головна увага має бути сконцентрована на аналізі специфіки регіону (економічний стан, трудовий потенціал, захворюваність, забезпеченість медичним обслуговуванням і потенціалом оздоровчих закладів), на оцінках рекреаційних ресурсів, на можливостях саморозвитку системи оздоровчих закладів і залучення інвестицій. На рис. 3 концептуально представлено ідею зв'язку трудового потенціалу з системою підтримки його заходами оздоровлення і механізмом розвитку (в першу чергу, саморозвитку) оздоровчого комплексу регіону. Виділено регіональний блок санаторно-курортних установ, що в даний час не задовольняє рівень потреб в лікуванні і відпочинку, а відтак потребує нарощування свого емкісного потенціалу і якості надання послуг.

На рис. 3 також показано, що рекреаційні можливості Харківщини використовуються вкрай обмежено, так що в економіку регіону, як і в оздоровлення трудового потенціалу їх вклад поки що незначний. Сформована на рис. 3 авторська позиція є складовою частиною економіки здоров'я і визначає напрямки подальшого наукового пошуку системного управлінського механізму активного розвитку територій і їх трансформації в інноваційну модель, в якій елементи соціуму, природи і економіки зможуть взаємодіяти злагоджено і з синергетичним ефектом. Зараз найбільш ослабленою ланкою в цій цілісній тріаді є здоров'я людини: здоров'я фізичне, моральне, духовне.

Отже з позицій стратегії економічного розвитку країни і її регіонів пріоритетної уваги заслуговує система забезпечення здоров'я з її центральним апаратом, поліпрофільною функціональною структурою і оновленим арсеналом оздоровчих закладів. Свої реальні перспективи має система санаторно-курортних закладів, де досягається високий рівень професіонального лікування, формується постійний кадровий потенціал, напрацьовуються маркетингові і медичні зв'язки, зорганізується діяльність круглий рік. Розвиток СКУ потребує державної підтримки і самостійного стратегічного менеджменту. На даний час і того, і іншого поки що бракує. Велику роль в розвитку СКУ в структурі природно-рекреаційних зон слід визначити в організаційно-економічному проектуванні нових об'єктів оздоровчого призначення, оскільки тільки професійно виконані і обгрунтовані проекти мають шанс бути підтриманими реальними інвестиціями. Мова йде не стільки про одинокі локальні проекти, скільки про системну стратегію розвитку рекреаційно-оздоровчої бази регіону, виконану на рівні організаційно-економічного проекту.

7. SWOT-аналіз результатів дослідження

Strengths. Сильними сторонами результату дослідження є потужний науково-технічний та виробничий потенціал санаторно-курортних установ регіону, структурно-повноцінний та високопрофесійний кадровий ресурс, розвинений медико-оздоровчий та рекреаційний комплекс. Також наявність розвиненої лікувальної бази, систематичне оновлення медичного обладнання, значний досвід роботи на ринку курортних послуг та високий рівень кваліфікації медичного персоналу.

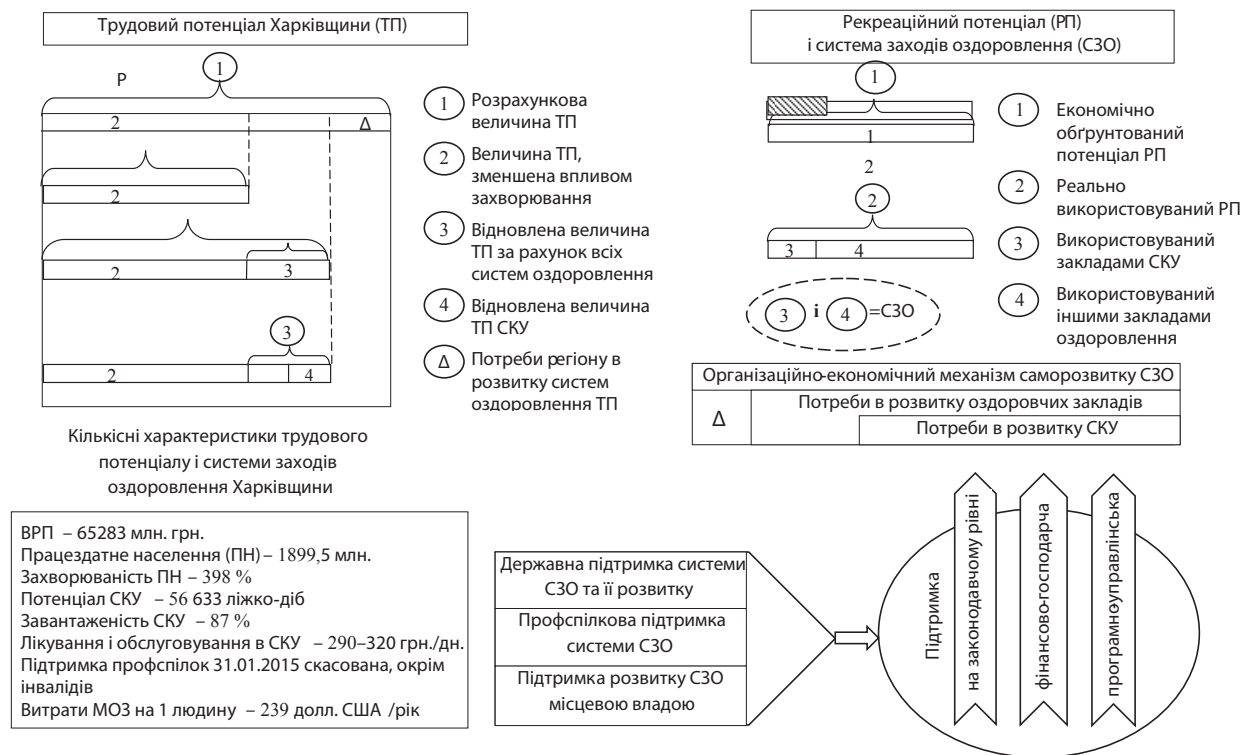


Рис. 3. Вихідні положення і дані щодо розвитку заходів системи оздоровлення Харківщини

Weaknesses. Обмеженням у запровадженні внесених пропозицій є низький рівень комфорту санаторно-курортних установ, невисокий рівень сервісу з боку обслуговуючого персоналу, недозавантаженість санаторіїв у міжсезоння, відсутність чіткої маркетингової компанії (відсутність іміджу та слабка реклама). Рекреаційні можливості Харківщини використовуються вкрай обмежено. Також є потреба в оновленні деяких вже існуючих об'єктів санаторію і будівництво нових об'єктів, санаторно-курортних установ. Санаторії регіону не досягли конкурентоспроможності свого продукту і не використовують сучасні маркетингові стратегії для його просування.

Opportunities. Можливостями для подальших досліджень є наявний потенціал для виходу на незайняті сегменти ринку, підвищення рівня сервісу і якості послуг, що надаються. Є можливість вдосконалення і розширення асортименту послуг, що надаються, можливість модернізації технічного оснащення номерів і службових приміщень, розширення кола співпраці з різними тур-агенствами і туроператорами, задоволення попиту на послуги, які підвищують якість життя і відповідають світовим стандартам.

Threats. Загрозами для результатів проведених досліджень є нестабільність соціально-економічної і політичної ситуації, низький рівень доходів більшої частини населення, зміна цін на сировину і послуги, використовуваних санаторієм. Обмеження можливостей залучення приватного капіталу в галузь. Посилення конкуренції з боку більш оперативного пристосовуються до змін споживчих переваг суперників. Зміна законодавства (зокрема, податкового). Згорання ділової активності через глобальних змін зовнішнього середовища.

8. Висновки

1. Визначено структурні особливості різновидів захворювання, масштаби втрат в економіці від хвороб, що визначено на статистичних даних по Харківській області.

2. В методичному плані запропоновано концептуальну формулу оцінювання потенціалу людського капіталу для завданнях аналізу і розвитку регіональних систем, де трудовий актив пов'язаний із зайнятістю працездатного населення, станом та дією активністю регіональної системи оздоровлення. В останній виділено систему санітарно-курортних установ.

3. На матеріалах чотирьох підприємств СКУ Харківщини з'ясовано потенціальні можливості СКУ, стан і зміни в завантаженні цих підприємств, втрати від неповного використання ресурсу ліжко-діб. Визначено, що на Харківщині система оздоровчих закладів на даний час не спроможна задовольнити потреби навіть контингенту населення працездатного віку.

4. Запропоновано більш детально розглянути потенціал і структуру рекреаційних зон міста і області, і провести підготовчу роботу до економічного обґрунтування стратегії розвитку системи оздоровчих закладів. В цій підготовчій роботі слід врахувати потреби, інтереси і можливості вирішення цієї проблеми.

Зробимо ще один важливий висновок – розвиток ринкових умов в Україні не знімає з держави і профспілок обов'язок проводити активну політику забезпечення здоров'я нації, політику розвитку СКУ, враховуючи що

саме через здоров'я людей реалізується процес економічного зростання країни.

Література

1. Захворюваність населення [Електронний ресурс] // Головне Управління статистики в Харківській області. – Режим доступу: [\www/URL: http://kh.ukrstat.gov.ua/index.php/zakhvoriuvanist-naselennia](http://kh.ukrstat.gov.ua/index.php/zakhvoriuvanist-naselennia)
2. Кизим, Н. А. Анализ и прогнозирование тенденций заболеваемости населения Украины и Харьковской области [Текст] / Н. А. Кизим, А. В. Доровской // Проблемы экономики. – 2010. – № 3. – С. 39–44.
3. Агапова, Е. Г. Основы физиологии и психологии труда [Текст] / Е. Г. Агапова. – Самара, 1991. – 149 с.
4. Артюхов, И. П. Человеческий капитал и здоровье: постановка проблемы [Текст] / И. П. Артюхов, Н. А. Горбач, М. А. Лисняк // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – Т. 49, № 1. – С. 1–17.
5. Богиня, Д. П. Основы економіки праці [Текст]: навч. посіб. / Д. П. Богиня, О. А. Грішнова. – 2-е вид., стер. – К: Знання-Прес, 2001. – 314 с.
6. Білик, О. Основні напрями збереження і розвитку національного людського капіталу за рахунок активізації трудової мобільності [Текст] / О. Білик // Україна: аспекти праці. – 2009. – № 1. – С. 43–46.
7. Горбенко, П. П. Человеческий капитал и здоровье [Текст] / П. П. Горбенко // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2007. – № 1. – С. 81–82.
8. Немець, К. А. Територіальні особливості санаторно-курортного лікування та організованого відпочинку в Харківській області [Електронний ресурс] / К. А. Немець, Г. А. Баркова, Л. М. Немець // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна: Геологія – Географія – Екологія. – 2008. – № 824. – Режим доступу: [\www/URL: http://ekhnuir.univer.kharkov.ua/bitstream/123456789/3012/2/Nemets%2cBarkova%2cNemets.pdf](http://ekhnuir.univer.kharkov.ua/bitstream/123456789/3012/2/Nemets%2cBarkova%2cNemets.pdf)
9. Третяк, В. П. Досвід окремих країн у вирішенні проблем людського розвитку [Текст] / В. П. Третяк // Бізнес Інформ. – 2013. – № 3. – С. 41–51.
10. Санаторное лечение по льготам и без них. Большая разница [Электронный ресурс] // Время. – 27.04.2015. – Режим доступа: [\www/URL: http://timeua.info/post/obshchestvo/sanatornoe-lechenie-po-l-gotam-i-bez-nih-bol-shaya-raznica-00166.html](http://timeua.info/post/obshchestvo/sanatornoe-lechenie-po-l-gotam-i-bez-nih-bol-shaya-raznica-00166.html)

ЕКОНОМІКА І ЗДОРОВ'Я ПРОДУКТИВНОГО НАСЕЛЕННЯ: ЗАДАЧІ РАЗВИТТЯ САНИТАРНО-КУРОРТНИХ УЧРЕЖДЕННЯХ РЕГІОНА

Приведен концептуальный функционал оценки уровня развития человеческого капитала в регионе. Определен уровень использования и загрузки санитарно-курортных учреждений СКУ Харьковщины и объемы потерь СКУ от недозагрузки и потери регионального валового продукта от заболевания работающих. На материалах Харьковского региона проанализированы характеристики и показатели заболеваемости населения, и ресурсы оздоровительного потенциала. Приведены исходные положения касательно построения стратегии развития региональной системы оздоровительных учреждений.

Ключевые слова: человеческий капитал, трудовой потенциал, санаторно-курортные учреждения, региональная политика, эффективность оздоровления.

Писаревський Ілля Матвійович, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри туризму і готельного господарства, Харківський національний університет міського господарства ім. О. М. Бекетова, Україна, e-mail: tourism@ksame.kharkov.ua, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3999-0860>

Соколенко Анна Сергіївна, асистент, кафедра туризму і готельного господарства, Харківський національний університет міського господарства ім. О. М. Бекетова, Україна, e-mail: sokolenko1788@mail.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9271-7118>