

економічним розвитком України.

### Література

1. Ахмедьярова М. Високий освітній рівень як гарантія відповідного економічного розвитку / М. Ахмедьярова // *Фінанси та кредит*. – 2006. – № 10. – С. 25.
2. Барановський О. І. Фінансова безпека в Україні (методологія оцінки та механізми забезпечення) / О. І. Барановський / Київ. нац. торг.-екон. ун-т. – К., 2004. – 759 с.
3. Губський Б. В. Економічна безпека України: методологія виміру, стан і стратегія забезпечення / Губський Б. В. – К. : КНЕУ, 2001. – 122 с.
4. Карпова К.В. Вищий навчальний заклад приватної форми власності як об'єкт економічної безпеки та суб'єкт господарської діяльності [Електронний ресурс] / К.В. Карпова // *Ефективна економіка*. – 2013. – № 2. – Режим доступу : <http://www.econmy.nauka.com.ua>
5. Малолетко А.Н. Теоретическое обоснование концепции экономической безопасности системы высшего и послевузовского профессионального образования / А.Н. Малолетко // *Вестн. Университета (Государственный университет управления)*. – 2009. – № 15. – С. 334–343.
6. Харківська А.А. Теоретичні та методичні засади управління інноваційним розвитком вищого навчального педагогічного закладу / А.А. Харківська. – Х. : КЗ «ХГПА»ХОР, 2011. – 364 с.
7. Шкарин В.В. Внутривузовское управление качеством обучения / В.В. Шкарин, Г.А. Буланов // *Высшее образование в России*. – 2002. – № 5. – С. 29–33.

Рецензія/Peer review : 11.11.2015 р.

Надрукована/Printed : 15.12.2015 р.  
Рецензент: д.е.н., проф. Терехов В.І.

УДК 369.03

А.О. ФРИЧ

Івано-Франківський навчально-науковий інститут менеджменту  
Тернопільського національного економічного університету

## ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО СТАНУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЙОГО РОЗВИТКУ

*В статті визначено необхідність реформування системи особистого страхування та запровадження страхової медицини в Україні. Проаналізовано стан та динаміку вітчизняного ринку особистого страхування. Досліджено закордонний досвід, зокрема моделі фінансування системи охорони здоров'я у деяких країнах ЄС. Обґрунтовано необхідність створення медичного кластера у галузі охорони здоров'я як ефективного механізму організації регіональної структури обов'язкового медичного страхування.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, обов'язкове (добровільне) медичне страхування, бюджетно-страхова модель, медичний кластер, державно-приватне партнерство в охороні здоров'я.

A.O. FRYCH

Ivano-Frankivsk Educational-scientific Institute of Management of Ternopil National Economic University

## FEATURES OF MODERN HEALTH INSURANCE IN UKRAINE AND ITS FUTURE DEVELOPMENT

*Abstract - In the article the necessity of reforming the system of private insurance and the introduction of health insurance in Ukraine. The condition and dynamics of the domestic life insurance market. Studied foreign experience, including model health financing in some EU countries. The necessity of creation of medical cluster in health as an effective regional structure of the Organization of mandatory health insurance.*

**Keywords:** protection of health, compulsory health insurance, medical insurance. health, mandatory (voluntary) health insurance, budget-insurance model, the medical cluster, public-private partnership in health care.

**Постановка проблеми.** Реалії сучасного стану економічного і суспільного життя держави супроводжується виникненням ряду соціальних проблем, серед яких слід відмітити збільшення диференціації в доходах населення, зростання рівня безробіття та загальне погіршення рівня життя населення. У зв'язку з цим однією з основних завдань держави є забезпечення відповідного рівня соціального захисту населення. У системі заходів щодо поліпшення соціальної захищеності громадян важливе місце посідає забезпечення можливості одержання необхідної, своєчасної та якісної медичної допомоги. В умовах зменшення дохідної частини та перерозподілу державного бюджету в сторону збільшення видатків на оборонну сферу медицина не забезпечується. Відповідно, медицина не може забезпечити необхідний рівень надання медичних послуг, а отже збереження життя і здоров'я громадян. Організація охорони здоров'я, яка забезпечує право кожного громадянина на одержання медичної допомоги, може бути забезпечена системою страхової медицини, яка повинна вирішувати питання гарантованості і доступності медичних послуг для широких верств населення, залучення додаткових ресурсів у сферу охорони здоров'я.

За даними Світової організації охорони здоров'я, в середньому країни світу витрачають 8% свого ВВП на медичні заходи, у тому числі 4,8% ВВП — за рахунок державних коштів. У країнах із високим рівнем доходів (більше 9 361 дол. США на рік) державні видатки на охорону здоров'я в середньому складають 6% ВВП. У країнах Західної Європи ці значення коливаються від 5,1% ВВП у Данії, до 8,1% — у Німеччині. В Україні цей показник за поточний 2015 рік становить 3,7% ВВП зведеного бюджету, зокрема 3,0% ВВП – місцеві бюджети, 0,7% ВВП – державний бюджет. Бюджет медицини за три квартали поточного року виконано на 64 %. Даний показник свідчить про недостатність фінансування медицини.

Страхова медицина охоплює фінансування наукових досліджень, підготовку медичних кадрів, витрати на розвиток матеріально-технічної бази лікувальних закладів, надання медичної допомоги населенню.

З соціально-економічної точки зору медичне страхування є однією з найважливіших складових національних систем охорони здоров'я. Актуальність даного питання полягає у тому, що медичне страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують найціннішому в особистому та громадському відношенні – здоров'ю та життю людини. Медичне страхування як форма соціального захисту у сфері охорони здоров'я представляє собою гарантії забезпечення медичною допомогою за любых обставин, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Дослідженню особливостей функціонування особистого страхування присвячені праці багатьох вітчизняних науковців, серед яких О. Залетов, Н. Нагайчук, С. Осадець, В. Плиса, О. Славіна, К. Слюсаренко, О. Солдатенко, Я. Шумелда та інші. Заслуговує на увагу дослідження соціально-економічних особливостей добровільного особистого страхування О. Славіної, однак необґрунтованим вважаємо віднесення загальнообов'язкового соціального страхування до системи особистого страхування з огляду на механізм їх реалізації. Пошуку шляхів підвищення ефективності страхування від нещасних випадків на виробництві присвячена робота К. Слюсаренко, проте автор недостатньо ретельно окреслила перспективи розвитку добровільного страхування від нещасних випадків як складової корпоративних програм страхування. Особливості та проблеми реалізації особистого страхування в Україні як важливого механізму соціального захисту населення залишаються мало вивченими та потребують ґрунтовного аналізу.

**Метою статті** є висвітлення існуючих проблем і перспектив розвитку ринку особистого страхування в Україні

**Виклад основного матеріалу.** Особисте страхування є самостійною галуззю страхової діяльності, в якій об'єктами виступають майнові інтереси громадян пов'язані зі здоров'ям, життям та пенсійним забезпеченням. Основною метою його є надання послуг фізичним особам для страхового захисту їхнього життя та здоров'я. До системи особистого страхування відносять такі види страхової діяльності: страхування життя та пенсій, страхування від нещасних випадків та хвороб, медичне страхування.

Кожен із цих видів страхової діяльності має свій конкретний об'єкт страхування та перелік страхових ризиків, на випадок настання яких укладаються угоди або договори страхування.

Часто особисте страхування не цілком коректно прирівнюють до соціального страхування, яке насправді його доповнює. Відмінність між особистим та соціальним страхуванням полягає у джерелах формування страхових фондів.

У соціальному страхуванні фундаментальною основою реалізації страхових послуг є кошти підприємств, організацій, установ і лише частково – індивідуальні доходи. А в особистому страхуванні індивідуальні доходи є основними джерелами формування страхових фондів, а кошти підприємств, організацій та установ – лише у випадках, коли особисте страхування є обов'язковим.

Особисте страхування може проводитись в добровільній та в обов'язковій формах, а соціальне – тільки в обов'язковій.

Законом України "Про страхування" передбачено введення обов'язкового медичного страхування. Але дотепер відсутні реальні передумови і джерела фінансування. Практика Росії і країн Балтії виявила величезну кількість проблем, з якими можна зіткнутися при перебудові системи медичного обслуговування громадян і фінансування лікувальних закладів. З огляду на величезне соціальне значення цього питання, до його обговорення залучаються фахівці різних профілів.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) — один із найбільш важливих елементів системи соціального захисту населення у частині охорони здоров'я й одержання необхідної медичної допомоги в разі захворювання. Держава в особі своїх законодавчих і виконавчих органів повинна визначати основні принципи організації ОМС, встановлювати тарифи внесків, коло страхувальників і створення спеціальних державних фондів для акумуляції внесків на обов'язкове медичне страхування. Загальність ОМС полягає у забезпеченні всіх громадян рівними гарантованими можливостями одержання медичної, лікарської і профілактичної допомоги у розмірах, встановлених державними програмами ОМС. Основна мета ОМС полягає у зборі й капіталізації страхових внесків і наданні за рахунок зібраних коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах і в гарантованих розмірах. З іншого боку, ОМС є фінансовим механізмом забезпечення додаткових до бюджетних асигнувань коштів на фінансування охорони здоров'я і оплату медичних послуг. Необхідно зауважити, що до сфери ОМС входить тільки медичне обслуговування населення. Відшкодування заробітку, втраченого під час хвороби, здійснюється уже в межах іншої державної системи — соціального страхування — і не є предметом ОМС.

Дослідження ринку страхування життя безумовно свідчить про збільшення загального обсягу страхових виплат та зростання чисельності застрахованих. Разом з тим досить гостро стоїть проблема забезпечення фінансової надійності «лайфових» страхових компаній. Про фінансову надійність та стабільність страхової компанії свідчить розмір страхових резервів, активів та власного капіталу, а також зростання інвестиційного доходу

Ринок страхових послуг залишається найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків. Страховий ринок має два типи страхування – це СК «Life» та СК «non-Life». СК «Life» – страхові компанії, що здійснюють страхування життя, СК «non-Life» – страхові компанії, що здійснюють страхування видів, інших, ніж страхування життя. Загальна кількість страхових компаній станом на 30.06.2014 становила 400, у тому числі СК "life" – 58 компаній, СК "non-life" – 342 компаній, (станом на 30.06.2013 – 415 компаній, у тому числі СК "life" – 62 компаній, СК "non-life" – 353 компаній).

З медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) відбулося збільшення валових страхових премій на 132,0 млн грн (17,7%). У порівнянні з I півріччям 2013 року валові страхові виплати/відшкодування зі страхування життя збільшилися на 53,1%. Високий рівень валових страхових виплат спостерігався за видами добровільного особистого страхування – 40,3%, а також чистих страхових виплат – 46,0%.

Від страхування життя надійшло 16 815,8 млн грн (або 18,7% всіх страхових премій від громадян), що на 150,8 млн грн (або на 15,6%) менше в порівнянні з відповідною датою 2013 року; від медичного страхування (безперервне страхування здоров'я) – 416,4 млн грн (або 9,5% всіх страхових премій від громадян), що на 90,7 млн грн (або на 27,8%) більше в порівнянні з відповідною датою 2013 року; за медичним страхуванням фізичним особам було виплачено 295,5 млн грн (або 21,4% від загального розміру страхових виплат/відшкодувань страхувальникам-фізичним особам), що на 43,3 млн грн (або на 17,2%) більше в порівнянні з відповідною датою 2013 року. Кількість укладених договорів обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті зменшилася на 3 452,5 тис. одиниць (до 40 875,3 тис. одиниць) у порівнянні з відповідним показником станом на кінець I півріччя 2013 року; кількість укладених договорів страхування життя зменшилася на 58,3 тис. одиниць (до 120,0 тис. одиниць), в порівнянні з відповідним показником станом на кінець I півріччя 2013 року.

Валові страхові платежі (премії, внески) при страхуванні життя станом на 30.06.2014 становили 977,3 млн грн, що на 5,3 % менше, ніж за аналогічний період 2013 року (станом на 30.06.2013 – 1 032,4 млн грн). Структура валових надходжень страхових платежів (премій, внесків) станом на 30.06.2014 має такий вигляд: 815,8 млн грн, або 83,5 %, що надійшли від фізичних осіб; 161,5 млн грн, або 16,5 %, що надійшли від юридичних осіб. У I півріччі 2014 року зменшилася кількість застрахованих фізичних осіб на 8,2%, або на 381 906 осіб (станом на 31.12.2013 застраховано 4 649 207 фізичних осіб, станом на 30.06.2014 – 4 267 301 фізична особа). Протягом I півріччя 2014 року застраховано 510 610 фізичних осіб, що на 26,9 %, або на 188 275 осіб менше проти відповідного періоду 2013 року (у I півріччі 2013 року застраховано 698 885 фізичних осіб).

Обсяг валових страхових виплат із страхування життя станом на 30.06.2014 становив 89,7 млн грн, що на 53,1 % більше в порівнянні з відповідним періодом 2013 року (станом на 30.06.2013 – 58,6 млн грн). Зокрема збільшення страхових виплат зі страхування життя, пов'язане зі збільшенням виплат за іншими договорами накопичувального страхування на 29,2 млн грн, або на 76,0% (станом на 30.03.2014 – 67,6 млн грн, станом на 30.06.2013 – 38,4 млн грн); іншим договорам страхування життя на 2,1 млн грн, або на 18,3% (станом на 30.03.2014 – 13,6 млн грн, станом на 30.06.2013 – 11,5 млн грн). Станом на 30.06.2014 величина зміни резервів із страхування життя становила 789,5 млн грн, що на 527,3 млн грн більше у порівнянні з відповідним періодом 2013 року.

Основна частина величини зміни резервів зі страхування життя сформована за іншими договорами накопичувального страхування, а саме 800,4 млн грн. За іншими договорами страхування життя величина зміни резервів зі страхування життя становить -15,8 млн грн.

Найбільший приріст резервів з страхування життя відбувся за договорами страхування життя, зобов'язання за якими визначені у вільноконвертованій валюті (у 278 разів). За підсумками I півріччя 2014 року 10 СК "Life" отримали від'ємне значення приросту резервів із страхування життя на загальну суму 28,3 млн грн, що пов'язано з достроковим розірванням договорів страхування. Приріст резервів із страхування життя становив 817,8 млн грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (більше 100 млн грн) задекларовано двома страховими компаніями "Life" у розмірах 293,7 млн грн та 141,1 млн грн (35,9%, та 17,3% від загального приросту резервів відповідно).

Результати проведеного аналізу динаміки основних показників розвитку ринку особистого страхування дозволяють стверджувати, що діяльність страхових компаній в сучасних умовах є нестабільною, має значний процент відхилення страхових премій у порівнянні з попередніми періодами страхової діяльності.

Необхідність швидкого реформування даної сфери потребує використання ефективного зарубіжного досвіду. Один із найвищих у світі життєвих рівнів має Швеція. Тут страхові закони про медичне страхування були видані в 1898 році. Всезагальне обов'язкове медичне страхування було запроваджено в 1955 році. Воно обіймало всіх громадян у віці від 16 років. Національна система соціального страхування – загальна й обов'язкова для всього населення країни. А медичне та стоматологічне страхування є його невід'ємними

частинами. Управління всією системою виконується 26 регіональними бюро соціального страхування, нагляд за діяльністю яких виконує Національна Рада соціального страхування. Затрати на соціальне благо компенсуються за рахунок 25% бюджету центрального уряду, 26% затрат несуть муніципальні та окружні ради та 48% – роботодавці. На охорону здоров'я та медичну допомогу 18% коштів виділяє уряд, 51% – місцеві органи влади, 31% – роботодавці. Однією з особливостей шведської системи страхування є передача застрахованими до страховиків своїх юридичних прав з питань медичного страхування.

Однією з перших країн, де було запроваджено медичне страхування, є Німеччина. Основним принципом німецької системи медичного страхування є те, що уряд не бере на себе відповідальність за фінансування охорони здоров'я (за винятком деяких його сегментів), а лише надає умови для того, щоб необхідні фонди були створені працівниками та роботодавцями, а також здійснює нагляд за функціонуванням усієї системи медичного страхування. У Німеччині діє децентралізована система медичного страхування: ним займається близько 1200 страхових кас (страхових фондів) побудованих за професійним принципом (шахтарі, фермери, моряки та ін.), за територіальним принципом та ерзац-каси.

Головна функція уряду стосовно медичного страхування – забезпечення відповідності діяльності страхових кас нормам закону, зокрема, щодо виконання страхових програм.

Враховуючи наявні проблеми та ефективний закордонний досвід, удосконалення ринку особистого страхування слід здійснювати в таких напрямках:

1. Підвищення якісного рівня діяльності страхових компаній, відповідно, збільшення довіри населення до їх діяльності.
2. Створення механізму заохочення населення та підвищення страхової культури. Необхідно донести до населення актуальність, необхідність та принципи особистого страхування як елементу державної безпеки та захисту власного здоров'я. Необхідне застосування маркетингових засобів окремих страхових компаній та страхових груп, а також за участі держави через засоби масової інформатизації суспільства
3. Захист прав споживачів страхових послуг, недопущення страхового шахрайства.
4. Вдосконалення правового, ресурсного та організаційного забезпечення діяльності страхових компаній.
5. Повномасштабна інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір.
6. З метою активізації суб'єктів ринку особистого страхування, підвищення ефективності їх діяльності та використання синергетичного ефекту є доцільним створення медичного кластера у галузі охорони здоров'я.

Кластерна модель організації економіки підтвердила свою ефективність в більшості розвинених країн світу. До учасників такого медичного кластера належать: місцеві органи влади, заклади охорони здоров'я (стаціонарні, амбулаторні), страхові компанії, фармацевтичні компанії, постачальники медичного обладнання, аптеки, асистуючі компанії, вищі навчальні заклади (ВНЗ), науково-дослідні установи, фінансові інститути.

Застосування такої моделі створить додаткові можливості щодо залучення інвестицій в розвиток системи охорони здоров'я шляхом участі фінансових організацій у кластері; покращення доступу до нової інформації, технологій та інновацій; об'єднання організацій різної форми власності із збереженням їх господарської самостійності; підвищення якості та конкурентоспроможності медичної продукції та послуг; налагодження тривалої співпраці із постачальниками фармацевтичної продукції та медичного обладнання.

**Висновки.** Стан медичної галузі визначає необхідність переходу на систему медичного страхування, яка покликана забезпечити чіткість розподілу фінансових ресурсів в галузі охорони здоров'я. Особисте страхування є важливим механізмом соціального захисту населення, який дозволяє вирішити низку проблем у сфері охорони здоров'я та пенсійного страхування.

## Література

- 1.1. Проблеми розвитку добровільного медичного страхування в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://forum.mnau.edu.ua/index.php?topic=487.0>
- 1.2. Базилевич В.Д. Страхування : підручник / В.Д. Базилевич. – К. : Знання-Прес, 2008. – 1019 с.
2. Слюсаренко К. В. Страхування від нещасних випадків на виробництві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук / Слюсаренко К. В. – К., 2009. – 20 с.
3. Мних М.В. Медичне страхування та необхідність його запровадження в Україні / М.В. Мних // Економіка та держава. – 2009. – № 2. – С. 40–41.
4. Яковенко Т.В. Оцінка здоров'я населення України з позицій потенціальної демографії / Т.В. Яковенко // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. – 2011. – № 16. – С. 555–559.
5. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.nfr.gov.ua](http://www.nfr.gov.ua).
6. Кондрат І. Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні / І. Ю. Кондрат // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.3.
7. Міністерство охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу

: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20090521\\_1.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20090521_1.html)

8. Новосельська Л.І. Шляхи запровадження медичного соціального страхування в Україні / Л.І. Новосельська // Науковий вісник. – 2009. – № 18.

Рецензія/Peer review : 13.11.2015 р. Надрукована/Printed : 15.12.2015 р.  
Стаття рецензована редакційною колегією

УДК 330.46: 330.341.4:332.1

І.Б. ЧУДАЄВА

Східноєвропейський університет економіки і менеджменту, м. Черкаси

## МОДЕЛЮВАННЯ СТРУКТУРНИХ ДИСБАЛАНСІВ В РІВНІ РОЗВИТКУ ІННОВАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ

*В статті проаналізовано структуру складових інтегрованого показника рівня розвитку інноваційного потенціалу регіонів. Здійснено оцінювання структурних дисбалансів в рівні розвитку інноваційного потенціалу. Доведено, що регіони, які мають дуже високий та високий рівні інноваційного потенціалу в своїй структурі, мають значні структурні дисбаланси практично в усіх складових, а ті області, що демонструють нижчі показники, мають меншу розбалансованість в структурі даного показника.*

*Ключові слова: моделювання, структура, дисбаланс, інноваційний потенціал, регіональна соціально-економічна система, інтегрований показник, наукова складова, освітня складова, економічна складова, техніко-технологічна складова.*

I.B. CHUDAJEVA

East European University of Economics and Management, (Cherkasy)

## MODELLING OF STRUCTURAL IMBALANCES OF DEVELOPMENT OF INNOVATIVE CAPACITY OF UKRAINE'S REGIONS

*Abstract - The main focus in addressing the problem of providing a high level of innovative potential of the regions should take into account existing regional capacities and resource capacities for its development. Therefore, the aim of the article is to elaborate an integrated indicator that shows innovative capacity and assessment of structural imbalances of the development levels of innovative capacity of Ukraine's regions. The problem of estimation of innovative capacity of the region is a complex almost unresolved issue, so the author was challenged to investigate the structural ratio of indicators of innovative capacity evaluation of existing scientific, educational, economic, and technical and technological capacity of a region as well as to model the structural imbalances taking into account the level of innovative potential of the regions of Ukraine. To carry out the research we focused on a region out of each of the first five ranking groups, namely a region that represents a ranking group with very high level of innovative capacity (Kharkiv region), a region of a ranking group that shows high level of innovative capacity (Donetsk region), a region of a ranking group with moderate level of innovative capacity (Lviv region), a region of a ranking group with medium level of innovative capacity (Zaporizhzhia region), and a region of a ranking group with low level of innovative capacity (Cherkasy region). The structure of innovative capacity index constituents for each group was analyzed. The obtained results indicate that the scientific component of the innovative capacity does not show significant imbalances; as to the educational component, the indices of the number of higher educational institutions and number of students correlated with each other, that is, four out of the five analyzed regions do not indicate imbalances (except for the Kharkiv region). A similar situation is observed with the technical and technological index, where two regions show imbalance (Cherkasy and Zaporizhzhia regions), and the other three have minor differences. Thus, regions with moderate, medium and low innovative capacity have minor structural imbalances than those that demonstrate very high and high indexes.*

*Keywords: modelling, structure, imbalance, innovative capacity, regional social and economic system, integrated indicator, scientific constituent, educational constituent, economic constituent, technical and technological constituent.*

### Вступ

Для забезпечення сталого розвитку економіки та відбудови незалежної економічно країни першочерговим завданням для органів державної влади та місцевого самоврядування є забезпечення ефективної системи управління регіональною економікою. При цьому, вибір пріоритетів у контексті інноваційного розвитку регіональних соціально-економічних систем залежить від певних особливостей територій щодо соціально-економічних умов їх функціонування. Тому основний акцент у вирішенні проблеми забезпечення високого рівня інноваційного потенціалу регіонів повинен здійснюватись з урахуванням існуючого регіонального потенціалу та ресурсних можливостей його розвитку.

Тому у період післякризового поновлення національної економіки важливим питанням є великий ступінь ризиків для розвитку регіонів України, що пов'язано із переважаючим екстенсивним типом їх господарювання, збереженням спеціалізації регіонів-лідерів в виробництві продукції з низьким рівнем доданої вартості, а також з низькою інноваційною активністю більшості підприємств, занепадом науки в галузі розробки інноваційних технологій та продуктів, зниженням рівня надання освітніх послуг на всіх щаблях національної освітньої системи. Все це призводить до диспропорційності соціально-економічного розвитку регіонів, поглиблюється їх диференціація на лідируючі та периферійні (дотаційні), що є причиною руйнування коопераційних зв'язків, міжрегіонального співробітництва та монополізації окремих регіональних ринків. Внаслідок цього зростають структурні ризики в розвитку регіонів та неспроможність залучити інвестиції, а також використати вже існуючий економічний, ресурсний, інноваційний та інші потенціали.