

6. Кифяк В.Ф. Рекреаційно-туристичний потенціал Буковини та методи його оцінки / Кифяк В.Ф. // Науковий вісник ЧТЕІ КНТЕУ. – 2008. – № 1. – С. 219-235.
7. Воловик В.М. Ландшафтний аналіз рекреаційних умов та ресурсів Східного Поділля : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук / Воловик В.М. – К., 1997. – 23 с.
8. Шищенко Е.П. Аналіз ландшафтної структури і оцінка лесостепних і степних ПТК для цілей територіального проектування / Шищенко Е.П. // Фіз. географія і геоморфологія. – 2002. – Вип. 37. – С. 10–16.
9. Стафійчук В.І. Рекреаологія / Стафійчук В.І. – К. : Альтерпрес, 2006. – 263 с.
10. Кифяк В.Ф. Економічні аспекти розвитку релігійного туризму на Буковині / Кифяк В.Ф. // Рекреація і туризм: сучасні тенденції та регіональні особливості : матеріали міжнародної науково-практичної конференції : у 2 ч. – Чернівці, 2006. – Ч. 1. – С. 102-108.
11. Бейдик О.О. Рекреаційно-туристичні ресурси України: Методологія та методика аналізу, термінологія, районування / Бейдик О.О. – К. : Київський університет, 2002. – 395 с.
12. Бейдик О.О. Словник-довідник з географії туризму, рекреаології та рекреаційної географії / Бейдик О.О. – К. : Палітра, 1997. – 130 с.
13. Сажнева Н. Значення рекреаційних передумов у формуванні територіальних рекреаційних систем / Сажнева Н. // Сучасна географія та навколишнє природне середовище : зб. наук. праць. – Вінниця : Рекламна агенція „Старт Трек“, 1999. – С. 83–84.
14. Данилов-Данильян В.И. Бегство к рынку: десять лет спустя [Электронный ресурс] / Данилов-Данильян В.И. // Библиотека электронных листков, книг и архивов. – М., 2003. – Режим доступа : www.netda.ru.
15. Економічна енциклопедія : в 3 т. – К. : Видавничий центр “Академія”; Тернопіль : Академія народного господарства, 2002. – Т. 1. – 951с.

УДК 640.5.011.2:330.163

**Р.Р.Ларіна, д.е.н,  
О.Б.Бочкова, О.К.Ланковська,**  
Інститут економіки та управління РВНЗ «Кримський гуманітарний університет»,  
м. Ялта

### **ОЦІНКА ПОТРЕБИ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ У САНАТОРНО-КУРОРТНИХ ПОСЛУГАХ**

У статті представлена оцінка стану здоров'я населення України, розглянуто основні показники стану здоров'я і потреби населення в отриманні санаторно-курортного оздоровлення.

В статтє представлена оцєнка состояннєя здоров'єя населєннєя Українє, рєссмєтрєнє основнєє показатєлє состояннєя здоров'єя и потребнєстє населєннєя в получєннєи санаторно-курортного оздоровлєннєя.

The paper presents an assessment of the health status of the population of Ukraine, the basic indicators of health status and needs of the population for spa wellness.

**Ключові слова:** демографічні тенденції, рівень захворюваності, потреба, санаторно-курортні послуги, здравниці, оздоровлення.

Одним із головних елементів, які визначають національну безпеку країни, є здоров'я її населення. Водночас, сучасна ситуація в Україні характеризується економічним спадом, погіршенням екологічної обстановки, що поглиблює кризу в стані здоров'я населення. Перехід економіки України до ринкових відносин спричинив цілу низку негативних факторів: подорожчання медичної допомоги населенню, загострення проблем ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, в тому числі і санаторно-курортної галузі. Останнім часом до санаторно-курортного комплексу починає зростати увага у зв'язку з потребою населення в якісних і недорогих лікувально-оздоровчих послугах.

У період перебудови здравниці залишилися без підтримки з боку держави. Виникла ситуація, внаслідок якої державна система курортів, налагоджена в радянський період, опинилася в занепаді. Ситуація посилюється тим фактом, що

рівень захворюваності серед населення продовжує збільшуватися. Оскільки рівень здоров'я населення співвідноситься з життєздатністю держави в цілому, завданням держави є охорона здоров'я населення. Рівень і якість здоров'я багато в чому визначаються розвитком системи охорони здоров'я, яку на сучасному етапі можна охарактеризувати як низькоефективну: є тенденції збільшення смертності у працездатному віці, зростання захворюваності населення, скорочення середньої тривалості життя населення. У сучасних умовах найбільш істотну роль у відновленні здоров'я, а, отже, і в підвищенні якості трудового потенціалу відіграє такий структурний елемент системи охорони здоров'я, як санаторно-курортний комплекс. Розвиток санаторно-курортного комплексу є засобом забезпечення фізичного і психічного благополуччя нації.

Питання, що стосуються санаторно-курортного оздоровлення і лікування, впливу курортних факторів на організм хворої людини, розглянуті вітчизняними та зарубіжними вченими Н.В.Фоменко, П.О.Масляк, Н.А.Білій, Н.А.Данилової, Н.Є.Романовим, М.П.Товбушенко, О.В.Шестіалтиною, П.Г.Царфіс. Однак все ще залишаються мало дослідженими дані питання з маркетинг-економічної точки зору, що передбачає визначення й оцінку потреб споживачів санаторно-курортних послуг.

Мета статті – оцінити потребу населення України в санаторно-курортному оздоровленні в нинішній ситуації з точки зору маркетинг-економічного підходу.

Оцінка стану здоров'я населення проводиться за допомогою низки показників, головним з яких є рівень сприятливості соціального середовища, а саме демографічна ситуація в державі. У період ринкових змін економіки, в результаті економічних реформ 1990-х рр., в Україні відбувається значне розшарування суспільства внаслідок збільшення відмінностей в доходах населення. Зросла смертність населення, знизилася народжуваність, наслідком чого стало скорочення загальної чисельності населення України. У період з 1991 по 2012 рр. чисельність населення України скоротилася на 6,3 млн. осіб (рис. 1) [9].



Рис. 1. Динаміка кількості населення України з 1991 по 2012 рр.

Генеральний секретар ООН у доповіді «Світові демографічні тенденції» за 2007 рік зазначає, що на відміну від більшості країн, що розвиваються, у розвинених

країнах, як правило, занепокоєння викликає проблема скорочення чисельності населення. Згідно з середньоваріантними прогнозами, очікується скорочення до 2050 року чисельності населення в 51 країні. Зокрема, в Російській Федерації передбачається скорочення на 30 млн., в Україні – на 19 млн., в Японії – на 16 млн., а в Італії та Польщі – на 7 млн. осіб. Скорочення чисельності населення і супутнє цьому прискорення старіння населення стає, таким чином, все більш гострою проблемою, яка зачіпає все більшу кількість країн [11]. Згідно з прогнозами ООН, до 2050 року в Україні буде проживати всього лише 28 млн. осіб, що дозволяє говорити про поступове вимирання нації. Як повідомляє у своєму демографічному звіті ООН, Україна є державою з найнижчим у світі природним приростом населення.

Станом на 1 січня 2012 року в Україні, за оцінкою спеціалістів, чисельність населення становила 45633,6 тис. осіб. Протягом 2011 року чисельність населення країни зменшилася на 144,9 тис. осіб, що становило 3,2 особи на 1000 населення. Триває процес старіння населення. Частка населення віком 60 років і старше (показник старіння населення) щорічно збільшується (на початок 2008 року – 20,3%; 2009 – 20,4%; 2010 – 20,7%; 2011 року – 20,9%, 2012 року – 21,2%). Чисельність населення у віці 60 років і старше перевищує кількість дітей у віці 0-15 років. На початок 2012 року це перевищення становило 2,6 млн. осіб [9].

У багатьох випадках пенсіонери змушені працювати після досягнення ними пенсійного віку, незважаючи на стан свого здоров'я. Під диспансерним наглядом в лікувальних установах осіб пенсійного віку перебуває більш ніж вдвічі, ніж осіб працездатного віку (відповідно 138497 і 66661 у розрахунку на 100 тис. осіб згаданих груп населення). Щодо захворювання очей і додаткового апарату, то вказаний показник вище в 4 рази, щодо новоутворень, захворювань системи кровообігу та кістково-м'язової системи – приблизно в 3 рази, захворювань вуха та соскоподібного відростка, органів дихання, ендокринної системи, органів травлення – в 1,4-2,2 рази. Саме ці хвороби часто призводять до отримання особами пенсійного віку статусу інваліда, які потребуватимуть санаторно-курортного лікування [9].

Іншим показником стану здоров'я населення є рівень захворюваності, який відображає статистичні дані, що стосуються захворюваності населення окремими видами хвороб, з метою визначення найбільш поширених захворювань і розробки програми для боротьби з ними. Згідно зі ст. 12 законодавства України про охорону здоров'я, охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію [5]. Розглянемо динаміку рівня захворюваності (табл. 1).

Аналіз статистичних даних, що стосуються потреб у санаторно-курортному лікуванні, вказує на те, що найпоширенішими захворюваннями в середовищі дорослого населення є захворювання системи кровообігу, нервової системи, травної та дихальної системи. Найбільшу потребу в санаторно-курортному лікуванні відчуває категорія осіб, які страждають захворюваннями системи кровообігу і травлення. За різними оцінками від 25 до 40% дорослих, які

потребують санаторно-курортного лікування, становлять особи з порушенням функціонування системи кровообігу. Поширена гіпертонічна хвороба. Збільшується число людей, які страждають захворюваннями нервової системи, що пов'язано з частими стресами, викликаними напруженою роботою, порушенням режиму необхідного для організму відпочинку, низькою якістю життя, відсутністю соціальної державної підтримки як такої [2, с.50].

Таблиця 1

*Рівень захворюваності населення України за класами хвороб з 1995-2011 рр. (на 100 000 населення)*

Назва класів хвороб відповідно до МКХ – 10	1995	2000	2005	2009	2010	2011
Усі захворювання, у тому числі:	63474	67966	70138	72007	72401	71127
новоутворення	639	776	870	888	915	928
хвороби крові, кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	373	499	506	486	489	473
хвороби ендокринної системи, розладу, харчування, порушення обміну речовин	531	1210	1170	1135	1120	1104
хвороби ока та придаткового апарату	...	3129	3441	3530	3601	3637
хвороби вуха та соскоподібного відростка	...	2332	2550	2606	2680	2681
хвороби системи кровообігу	2710	4747	5179	5282	5230	5153
хвороби органів дихання	30628	29727	29609	31671	31943	31077
хвороби органів травлення	2597	2903	3004	2986	2935	2876

Надзвичайно гострою залишається проблема розповсюдження соціально-небезпечних хвороб, а саме туберкульозу. На сьогодні третина населення планети інфікована мікобактеріями туберкульозу, не стала винятком й Україна. За останні 16 років захворюваність на активний туберкульоз зростає в 1,4 рази і досягла в 2011 році 30,7 тис. осіб з уперше в житті встановленим діагнозом, або 67,3 на 100 тис. населення. Загальна кількість контингенту хворих на туберкульоз, який знаходиться на обліку в медичних закладах на кінець 2011 року, становить 70700 осіб, або 155,6 на 100 тис. населення [9].

Серед дитячого населення широкого розповсюдження набули захворювання органів дихання, понад 50% дітей від загальної кількості потребують санаторно-курортних лікувально-профілактичних процедур. Захворювання нервової системи займають значне місце в загальному переліку дитячих захворювань. Відповідно до світової статистики з охорони здоров'я за 2010 рік, Україна знаходиться в списку країн, в яких є діти зі зниженою масою тіла (4,1%). Коефіцієнт смертності дітей до 5 років (1000 осіб) в Україні складає 15, що перевищує середнє значення по регіону.

Основною причиною смертності в Україні є серцево-судинні захворювання. Саме вони викликали 67% смертей у 2009 році. Головною причиною смерті 70% померлих серед населення, що підлягають включенню до державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС, у 2011 році стали також захворювання системи кровообігу. Хоча з 1995 року відсоток смертності від інсульту в Україні поступово зменшується, він досі у два-три рази вище, ніж в інших країнах Східної Європи. Ішемічну хворобу діагностували майже у чверті дорослого населення нашої країни (для порівняння: у 2005 році від ішемічної хвороби серця в Україні померло близько 40%, від інсульту – 13%, від

цирозу печінки або отруєння – по 3%, від раку дихальних шляхів, СНІДу, туберкульозу – приблизно по 2%, від ДТП – 1,6%) [5].

Головні причини погіршення здоров'я населення криються перш за все в соціальних проблемах суспільства. В даний час відсутній належний рівень забезпечення якісних і безкоштовних послуг з надання медичної допомоги, в тому числі в сфері санаторно-курортного комплексу. Якість послуг, які надають вцілілі санаторно-курортні установи, значно погіршилась [5]. Ефективність лікування, проведеного в санаторно-курортних установах, досить висока, що багаторазово вивчено, доведено на практиці і дозволяє скоротити кількість днів непрацездатності у 2,3-3 рази; зменшити потребу в госпіталізації в 2,4 рази; скоротити витрати на лікування хворих у поліклініках та стаціонарах в 2,6-3 рази; зменшити виплату допомоги з тимчасової непрацездатності в 1,8-2,6 рази; знизити збиток виробництву у зв'язку із захворюваністю робітників і службовців у 2-3 рази [7, с.7].

Діяльність санаторно-курортних установ є одним з найбільш дохідних джерел бюджету в розвинених країнах, які усвідомлюючи важливість профілактичних заходів для здоров'я людини, збільшують фінансування охорони здоров'я та санаторно-курортного обслуговування. Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні у 2003 році склали 18,62 млрд. грн. і щорічно до 2006 р. зростали в середньому на 23% і в 2007-2008 рр. відповідно на 32% і 37%. У 2009-2011 рр. вони склали 71,4; 84,7 і 95,7 млрд. грн., що відповідно на 13,2%, 18,7% і 12,9% більше, ніж у попередніх роках. Порівнюючи показники національної економіки, слід зазначити, що в 2003 році Україна витратила 7,0% валового внутрішнього продукту (ВВП) на охорону здоров'я, в 2004 р. – 6,7%, в 2005-2007 рр. цей показник становив 6,4%, в 2008 році – 6,7% і в 2009-2010 рр. він склав 7,8%, в 2011 – 7,4% (державні та приватні витрати разом з урахуванням офіційних і неофіційних прямих платежів населення) [6].

Слід зазначити, що частка приватних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я поступово зменшувалася протягом 2003-2007 рр. з 41,5% у 2003 р. в 38,2% – у 2007 р. Протягом наступних чотирьох років спостерігалось зростання частки приватних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я 44% ± 1% з рівнем 45,1% в 2009 році, які на 94% складаються з витрат на охорону здоров'я домогосподарств, решта – витрати на охорону здоров'я роботодавців (майже 3%) і некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства. Порівняно з іншими країнами, що досліджувались, частку державних витрат на охорону здоров'я в Україні можна розглядати як нижче середньої (табл. 2).

Потрібно зазначити, що за даними країн-членів ЄС визначив оптимальний рівень витрат на охорону здоров'я, який склав 8-10% ВВП. Серед країн колишнього Східного Блоку тільки Грузія відповідає цим вимогам. Однак слід вказати, що друге місце після Грузії займає Україна – 7,4%, третє – Киргизстан 6,2%. Решта зазначених країн витрачають на здоров'я менше 6% ВВП [6].

На тлі негативної ситуації, пов'язаної з погіршенням здоров'я населення України, зростає потреба у забезпеченні ефективного функціонування сфери охорони здоров'я в державі, в тому числі в санаторно-курортній галузі. Здравніці

опинилися в невідгідному становищі порівняно з іншими елементами системи охорони здоров'я, оскільки практично втратили підтримку держави. У зв'язку зі стихійним процесом приватизації оздоровниць значною мірою зруйновані системи функціонування, а фінансування санаторно-курортного лікування знизилося. Склалася парадоксальна ситуація. З одного боку, потреба в послугах санаторно-курортних установ не тільки не зменшилася, але різко зросла, що зумовлено падінням якості громадського здоров'я, з іншого боку, низький платоспроможний попит гальмує розвиток і вдосконалення санаторно-курортних установ і диктує необхідність їх скорочення через низьку рентабельність. У свою чергу, це веде до погіршення якості здоров'я населення як в силу відсутності періодичності санаторного лікування (низький рівень платоспроможності не забезпечує санаторне лікування з необхідною регулярністю), так і у зв'язку з погіршенням у діяльності структур, що надають реабілітаційні та профілактичні послуги, перш за все санаторіїв.

Таблиця 2

*Загальні витрати на охорону здоров'я за окремими країнами*

	ЗВОЗ у % до ВВП (2010)	Приватні витрати на охорону здоров'я у % до ЗВОЗ (2010)	Витрати Уряду на охорону здоров'я у % до ЗВОЗ (2010)
Україна (2011 НРОЗ)	7,4	44,4	55,3
Російська Федерація	5,1	37,9	62,1
Вірменія	4,4	59,4	40,6
Грузія	10,1	76,4	23,6
Киргизстан	6,2	43,8	56,2
Словакія	8,8	34,2	65,9
Польща	7,5	27,4	77,
Чеська Республіка	7,9	16,3	83,7
Угорщина	7,3	30,6	69,4
Німеччина	11,6	11,6	77,1
Естонія	6,0	21,3	78,7
Іспанія	9,5	27,2	72,8
Данія	11,4	14,9	85,1

Проведений аналіз дозволяє нам зробити висновок про те, що число людей усіх груп населення, які потребують санаторно-курортного лікування в Україні, зростає. У даній ситуації складно переоцінити актуальність санаторно-курортних послуг, представлених своєчасною профілактикою захворювань, адекватною реабілітацією і немедикаментозною терапією, які можуть запропонувати вітчизняні здравниці. Тож слід розробити концепцію оздоровлення нації і спрямувати зусилля держави на її виконання. Але враховуючи відсутність у держави відповідних коштів, слід впроваджувати сучасні інструменти, одним із яких пропонується приватно-державне партнерство, котре буде нами описано в наступних роботах.

**Список використаних джерел:**

1. Закон України Про курорти Відомості Верховної Ради (ВВР), 2000, N 50, ст.435 Із змінами, внесеними згідно із Законом N 3370-IV (3370-15) від 19.01.2006, ВВР, 2006, N 22, ст.184.
2. Сухарев Е. Е. Курортное дело: учеб. пособие/ Е.Е. Сухарев. – М.: Издательство «Омега-Л» 2009. - 224 с. табл. – (Библиотека высшей школы).
3. Микоян Д.С. Современное состояние, проблемы и перспективы развития санаторно-курортного комплекса страны // Российское предпринимательство.- 2008. - № 5 Вып. 1 (110). - с. 125-128.
4. Пальцев Н. И. Актуальные вопросы организации санаторно-курортной помощи/ Н.И.Пальцев /

Материалы научно-практической конференции 20-23 мая 2003 г. //Под ред . Разумова А.Н., Истошина Н. Г. –Пятигорск 2003. –с 7.

5. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2011 році. Державна служба статистики України. Статистичний бюлетень. м. Київ – 2012.

6. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2011 році:Статистичний бюлетень/ Державна служба статистики України. м. Київ – 2013.

7. Санаторно-курортне лікування, організований відпочинок та туризм в Україні у 2011 році. Державна служба статистики України. Статистичний бюлетень м. Київ – 2012.

8. Соціальний захист населення України Державна служба статистики України. Статистичний бюлетень м. Київ – 2012.

9. Соціальні індикатори рівня життя населення Державна служба статистики України. Статистичний бюлетень м. Київ – 2012.

10. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.

11. Комиссия по народонаселению и развитию Сорок четвертая сессия 11–15 апреля 2011 г. Мировые демографические тенденции. Доклад Генерального секретаря.

12. Роль санаторно-курортных учреждений в повышении качества трудовых ресурсов/ Саркисянц А.А., Кобалян Г.С/ marketing-mba.ru

УДК [338.48:379.83/.85](477).009.12

**Р.Р.Ларіна, д.е.н.,**  
**О.Ю.Лук'янова, к.е.н.,**  
Інститут економіки та управління РВНЗ «Кримський гуманітарний університет»,  
м. Ялта

## **ЛОГІСТИЧНА СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ РЕКРЕАЦІЙНОГО ТУРИЗМУ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ТУРИСТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ В УМОВАХ ТРАНЗИТИВНОЇ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ**

У статті обґрунтовано доцільність і необхідність впровадження логістичного підходу в діяльність суб'єктів рекреаційного туризму. Визначено чинники підвищення конкурентоспроможності туристичних підприємств країни на транзитивному етапі розвитку її економіки. Запропоновано процесно-орієнтований механізм комплексної оптимізації економічних суб'єктів для їх адаптації до існуючих норм міжнародних стандартів.

В статье обоснована целесообразность и необходимость внедрения логистического подхода в деятельность субъектов рекреационного туризма. Определены факторы повышения конкурентоспособности туристических предприятий страны на транзитивном этапе развития ее экономики. Предложен процессно-ориентированный механизм комплексной оптимизации экономических субъектов для их адаптации к существующим нормам международных стандартов.

In the article it was substantiated logistic strategy necessity and feasibility for recreational tourism subjects activity. It was disclosed domestic touristic enterprises competitiveness enhance factors for transitive economy conditions. It was suggested economic entities process-oriented integrated optimization mechanism to adapt them for international standards existing norms.

**Ключові слова:** конкурентоспроможність, логістика, менеджмент, рекреаційний туризм, підприємство, стратегія.

В умовах сьогоденного функціонування вітчизняної економіки висуваються нові вимоги до діяльності підприємств, пропонованих ними товарів і послуг. До традиційного концепту якості додаються клієнт-орієнтованість, відповідність міжнародним стандартам, мінімізація ризиків. Підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання в умовах транзитивної економіки не можливо лише за рахунок часткового поліпшення у напрямку зменшення витрат, збільшення внутрішньої стабільності або гнучкого реагування на зміни макросередовища, покращення маркетингу, зростання ринкової частки тощо. Необхідна комплексна оптимізація функціонування економічних одиниць