

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

FACTORS INFLUENCE ON DEVELOPMENT OF HEALTH PROTECTION OF UKRAINE

УДК 338.012

Кінаш І.П.

д.е.н., професор кафедри менеджменту і адміністрування

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу

Савчук Л.М.

аспірант

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу

Статтю спрямовано на виявлення та здійснення аналізу факторів, які впливають на стан здоров'я населення й є індикатором ефективної роботи сфери охорони здоров'я держави. Досліджено, що значним є вплив економічних, соціальних та екологічних факторів. Доведено, що врахування факторів дасть змогу мінімізувати ризики, що пов'язані зі станом здоров'я населення.

Ключові слова: сталий розвиток, демографічні процеси, валовий внутрішній продукт, науково-технічний прогрес, освітній рівень, культура, екологічні проблеми.

Статья направлена на выявление и осуществление анализа факторов, влияющих на состояние здоровья населения и являющихся индикатором эффективной работы сферы здравоохранения государства. Выявлено, что значительным является влияние экономических, социальных и экологических

факторов. Доказано, что учет факторов позволит минимизировать риски, связанные с состоянием здоровья населения.

Ключевые слова: устойчивое развитие, демографические процессы, валовой внутренний продукт, научно-технический прогресс, образовательный уровень, культура, экологические проблемы.

The article is aimed at revealing and realization of the analysis of factors influencing the state of health of the population and is an indicator of effective work of the health care sector of the state. It is investigated that the influence of economic, social and environmental factors is significant. It is proved that taking into account the factors will minimize the risks associated with the health of the population.

Key words: sustainable development, demographic processes, gross domestic product (GDP), scientific and technological progress, educational level, culture, ecological problems.

Постановка проблеми. Однією з пріоритетних Цілей сталого розвитку України на період 2015–2030 р. є забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці [1]. Це означає, що основою сталого розвитку є невід'ємні права людини на життя та повноцінний розвиток, які може забезпечити тільки здорова людина. Нові цілі, що задекларовані у цьому документі, мають забезпечити інтеграцію зусиль щодо економічного зростання, прагнення до соціальної справедливості і раціонального природокористування, що потребує глибоких перетворень в економіці України, у тому числі й у сфері охорони здоров'я. Відомо, що сучасна сфера охорони здоров'я перебуває в кризовому стані. Про це свідчать такі показники: низька середня тривалість життя, причому розрив із середньоєвропейськими показниками становить понад шість років, а з показниками розвинених країн Європейського Союзу – понад 10 років; високі показники загальної смертності населення, які вдвічі перевищують показники країн Європейського Союзу, а показники смертності населення у працездатному віці – у два-чотири рази; високий рівень загальної захворюваності населення та поширення факторів ризику й загроз захворювання; феномен чоловічої «надсмертності», коли смертність чоловіків у середній віковій категорії майже вчетверо перевищує смертність жінок відповідного віку, що призводить до швидких темпів депопуляції населення у цілому. Погіршення стану здоров'я громадян пов'язуємо з тим, що сфера охорони здоров'я не може задовольнити зростаючі потреби в медичній

допомозі. Саме тому, на нашу думку, проблеми охорони здоров'я та діяльність, спрямована на збереження і зміцнення здоров'я, вимагають постійної уваги науковців.

Зазначимо, що наукові публікації висвітлюють чітку тенденцію до збільшення частки соціальних, економічних, екологічних факторів, що впливають на здоров'я людини. Так, дослідження науковців Інституту здоров'я населення університету Вісконсіна вказують на те, що на здоров'я впливають різні фактори, а саме: соціальні та економічні – 40%, спосіб життя – 20%, медичне обслуговування – 20%, навколишнє середовище – 10% [2, с. 7]. В.П. Петленко, який проводив аналогічне дослідження, соціально-економічним факторам відвів 25% [3], а Дж.М. Макгінніс – 15% [4]. Актуальність теми дослідження зумовлена необхідністю пошуку найбільш впливових факторів на стан здоров'я населення, врахування яких може поліпшити результати функціонування системи охорони здоров'я України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналізу впливу факторів на стан здоров'я населення присвячено чимало праць науковців, серед них: Т.М. Зінченко, В.О. Зюзін, В.С. Єрмілов, А.Ф. Кисельов, М.М. Коршун, А.О. Руденко, В.В. Тарасова, І.М. Трахтенберг, Т.О. Хадикіна, О.М. Ціборовський, О.І. Цебржинський та ін. Оскільки фактори в просторі та часі є змінними, існує необхідність їх систематичного дослідження й аналізу.

Постановка завдання. Метою статті є виявлення ключових факторів та з'ясування їх ролі у забезпеченні здоров'я населення України в умо-

вах нинішньої суспільно-економічної реальності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Фактори, які визначають здоров'я населення і тим самим чинять вплив на ефективність діяльності сфери охорони здоров'я, нами об'єднано в групи, а саме: економічні, соціальні, екологічні. Цей поділ має певний аспект умовності, адже низку факторів можна віднести одночасно до кількох груп.

Економічні фактори. Впродовж останніх десятиліть Україна намагається вирішувати різні проблеми у сфері охорони здоров'я. Передусім – демографічні. За всі роки незалежності України населення держави скоротилося на понад 9 млн. осіб. Так, 1991 р. в Україні проживало понад 51 млн. осіб, а на початок 2017 р. – тільки 42,4 млн. Чисельність економічно активного населення становила в 2016 р. 62,2%. Зазначимо, що дані за 2015–2016 рр. подаються без урахування тимчасово окупованої території Криму. Також приблизними є дані щодо неконтрольованих Україною територій на сході країни. Спостерігаються старіння населення і зростання демографічного навантаження на працездатне населення у зв'язку зі збільшенням кількості осіб пенсійного віку. Нині 16,2% населення – особи віком більше 65 років, які створили додаткове навантаження на систему охорони здоров'я загалом. Соціально-економічні події останніх років зумовили значну міграційну рухливість населення. Так, тільки впродовж 2016 р. з України виїхало більше, ніж 10,6 тис. осіб. [5, с. 45]. Громадяни виїжджають за кордон до країн далекого зарубіжжя на навчання, стажування або роботу. Слід урахувати той факт, що мігранти мають більший ризик захворювань порівняно з постійними мешканцями внаслідок незадовільних житлових умов та проблем доступності медичної допомоги, необхідності адаптації до нових місць проживання, що вимагає залучення резервів здоров'я людини. Робота за кордоном досить часто не забезпечена медичною страховкою.

Важливим економічним фактором є величина валового внутрішнього доходу на душу населення. У 2016 р. він становив 55 848 грн. І це 136-е місце в рейтингу Світового банку [6]. На одного українця припадає 3 500 доларів, що може призвести до потрапляння України до групи країн із валовим доходом нижчим за середній рівень. За цим показником ми є сусідами з Молдовою, Узбекистаном та Грузією. Відомо, що матеріальний стан громадянина безпосередньо позначається на його можливостях щодо збереження свого здоров'я, своїх дітей, своєчасного діагностування та лікування.

У рейтингу нещасних економік Bloomberg's Misery Index, який складають за рівнем інфляції і безробіття, Україна займає сьому сходинку. У 2015 р. Україна у цьому антирейтингу займала четверту сходинку, п'яту – у 2016 р. [6]. Зазначимо,

що рівень безробіття в Україні становив у 2016 р. 9,3%, у 2015 р. – 9,1%. Індекс інфляції починаючи з 2013 р. має тенденцію до збільшення. Якщо 2013 р. він становив 100,5%, то в 2016 р. – 112,4% [5, с. 25].

Обсяг валового внутрішнього продукту є важливим економічним фактором, який характеризує можливості держави щодо фінансування сфери охорони здоров'я. Так, ВООЗ визначила розмір витрат, що рекомендовано витратити на цю сферу, – 5% від ВВП. При цьому критичною межею вважається величина витрат в обсязі 3%, нижче якої система охорони здоров'я є нежиттєздатною. В Україні в 2016 р. витрати на охорону здоров'я становив 3,2% до ВВП, у 2010 р. – 4,1 %.

ВООЗ оприлюднила 10 найчастіших причин смерті населення у світі з урахуванням рівня доходу в країнах. (Як уже зазначалося, Україна може потрапити до групи країн із валовим доходом нижчим за середній рівень.) Ними у 2015 р. стали (на 10 тис. осіб): ішемічна хвороба серця – 111,8%; інсульт – 68,8%; респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів – 51,5%; хронічне обструктивне захворювання легень – 42,7%; туберкульоз – 34,5%; діарея – 30,9%; діабет – 34,2%; недоношеність – 24%; цироз печінки – 20,3%; ДТП – 19,1% [7]. Матеріали досліджень указують на те, що з початком ХХІ ст. відбувається постійне зростання рівня захворюваності на хронічне обструктивне захворювання легень, яке зумовлене забрудненням повітря та поширенням куріння тютюну. Прикрим є факт великої кількості випадків смерті, пов'язаних із ДТП. Так, за світового показника в 18,3% в Україні в 2015 р. смертність від травм в результаті ДТП становила 19,1%. Ситуація з безпекою на дорогах у перші вісім місяців 2017 р. перевищує аналогічний показник 2016 р. на 8,5 тис. (майже на 9%). Також зросла й кількість дорожньо-транспортних пригод із постраждалими: з 1 січня по 31 серпня зафіксовано 16,9 тис. таких випадків. Як результат, 1 996 осіб загинуло (рік тому – 1 949). Встановлено, що за добу в 2016 р. гине в ДТП вісім осіб [8].

Науково-технічний прогрес включає в себе відкриття нових знань і використання їх на практиці, вдосконалення нових методів виробництва та форм управління. Факт наукових відкриттів ще не означає благо. І це яскраво демонструє сфера охорони здоров'я, оскільки нові технології несуть не тільки позитивні зміни у цій сфері, але водночас є загрозою здоров'ю людини. Так, скажімо, комп'ютер як пристрій для обробки інформації, який нині використовує значна кількість людей як для виконання функціональних обов'язків на роботі, так і для свого відпочинку, може призвести до зростання захворюваності серед користувачів. Шкідлива дія комп'ютера пов'язана з наявністю несприятливих чинників: неправильною поставою і тривалою сидячою роботою, фокусуванням

зору на екрані, набором тексту або «човганням» мишкою і, звичайно, діє на нервову систему [9]. Тривожним є й факт так званої «комп'ютерної залежності», адже сучасна молодь усе більше часу проводить за комп'ютером, живучи практично у віртуальному світі, спілкуючись у чатах більше, ніж зі своїми реальними однолітками. Наукові доробки [10] свідчать про те, що до 14% користувачів Інтернету мають залежність, до 25% набувають її протягом півроку від початку перебування в Мережі.

Шкоду здоров'ю несе й використання мобільних телефонів, адже теж відомо, що вони здатні викликати низку захворювань, у тому числі й активізувати розвиток пухлин мозку. Шведські вчені з Інституту гігієни отримали дані про підвищення ризику розвитку пухлин мозку у віковій групі 20–29 років під час використання аналогових і бездротових телефонів упродовж 5–10 років. Для інших вікових категорій такої залежності не було виявлено. Дослідження вказали на те, що ті, хто користується телефонами з 10–19 років, набагато більше ризикують заробити пухлини мозку, ніж ті, хто придбав телефон у 29 років і пізніше [11].

Щодо позитивного впливу науково-технічного прогресу на розвиток сфери охорони здоров'я, то, безумовно, новітні технології, призводять до поліпшення якості медичних послуг (дають змогу провести надскладні операції і тим самим подовжують життя людини). Проте використання новітніх технологій призводить до значного подорожчання таких операцій, що робить їх недоступними для населення.

Важливим показником, який характеризує ефективність роботи сфери охорони здоров'я, є очікувана тривалість життя. В Україні в 2015 р. цей показник становив 71,4 роки. Це на один рік більше, ніж у 2010 р., що є позитивною тенденцією. Водночас у країнах Європейського Союзу очікувана тривалість життя становить 79,8 роки [12]. Очікувана тривалість життя пов'язана з величиною прожиткового мінімуму. Цей показник відображає вартісну оцінку натурального набору продуктів харчування, необхідних для збереження здоров'я людини і забезпечення його життєдіяльності, а також витрат на непродовольчі товари та послуги, податки та обов'язкові платежі, виходячи з частки витрат на ці цілі груп населення з низькими доходами. В Україні прожитковий мінімум у 2016 р. коливався від 1 378 грн. у січні до 1 600 грн. у грудні місяці. Частка населення із середньодушовим доходом на місяць, нижчими за фактичний прожитковий мінімум, у 2016 р. становила аж 65%, тоді як у 2014 р. – тільки 24,5% [5, с. 83].

У структурі сукупних витрат домогосподарств у 2016 р. 54,3% витрачено на придбання продовольчих товарів, які людина використовує для свого харчування. А саме харчування має надзвичайно

важливий вплив на життя та здоров'я людини, адже: забезпечує ріст та розвиток молодого покоління; формує високий рівень здоров'я, зменшує рівень захворюваності та тяжкості захворювань; відновлює працездатність; забезпечує нормальну репродуктивну функцію; збільшує тривалість життя, у тому числі активного; захищає від впливу несприятливих та побутових чинників; є методом лікування та профілактики захворювання. Статистичні дані свідчать про те, що українці практично зменшили споживання усіх основних продуктів харчування. Так, якщо в 2010 р. у середньому за місяць одна особа споживала 5,1 кг м'яса та м'ясопродуктів, риби та рибопродуктів – 1,8 кг, хліба та хлібобулочних виробів – 9,3 кг, фруктів, горіхів, винограду, ягід – 3,7 кг, то вже в 2016 р. відповідно 4,7 кг, 1,2 кг, 8,3 кг та 3,3 кг. Структура харчового раціону в істотно стає гіршою. Недолік цінних харчових продуктів із високим вмістом білків замінюється продуктами з високим вмістом вуглеводів (хліб, картопля). Слід зазначити, що в Україні загострюються проблеми, пов'язані з безпекою харчових продуктів, адже хвороби харчового походження лягають тягарем на здоров'я населення, на систему охорони здоров'я та економіку держави. Так, Держсанепідслужбою заборонено та вилучено з реалізації в 2014 р. 706 т, а в 2015 р. 120,7 т неякісної та небезпечної продукції [13, с. 150].

Соціальні фактори. На стан здоров'я людини великий вплив мають житлові умови. На початок 2017 р. в Україні загальна площа житлових приміщень становила 977,9 млн. м². На 2,2 жителя України у середньому припадає одна квартира. Забезпеченість житлом становить 22,7 м² за медичної норми 28 м², що значно збільшує ймовірність захворювання населення. Площа гуртожитків і житлових приміщень у нежитлових будівлях у загальному житловому фонді становила 8,2%. Матеріали досліджень указують, що в Україні поліпшується благоустрій у містах, селищах міського типу за такими показниками, як наявність водопроводів, каналізації, газифікації. Проте дещо спадну тенденцію спостерігаємо щодо благоустрою у сільських населених пунктах. Так, питома вага загальної житлової площі, обладнаної водопроводом, у 2016 р. у міських поселеннях становила 77,8%, у сільській місцевості – 35,4%; каналізацією – відповідно 76,8% та 31,9%; опаленням – 78,3% та 54,2%; газом – 82,4% та 84,2%; гарячим водопостачанням – 62,8% та 22,7% [5, с. 108].

Фактором розвитку є освіта громадян, особливо вища. Вона є результатом взаємодії різних сфер життєдіяльності суспільства, чинником забезпечення більш високих доходів, впливає на загальні процеси формування життєвих установок, способу життя людини, зміст і форми її дозвілля. На початок 2016/2017 навчально року в Україні функціону-

вало 287 вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації, де навчалось 1 369,4 тис. студентів. Зазначимо, що наявність освіти вказує на те, що людина може отримувати, узагальнювати і розуміти основну інформацію, яка необхідна для прийняття відповідних рішень стосовно збереження здоров'я. Така освіта також передбачає здатність розуміти інструкції до медичних препаратів, які відпускають за рецептом, листків призначення, медичних освітніх брошур тощо, тому вона є важливим фактором як здоров'я людини, так і роботи галузі, адже впливатиме на кадрове забезпечення досліджуваної сфери.

Матеріали досліджень указують на те, що впродовж 2016 р. тут працювало 187 тис. лікарів та 367 тис. осіб середнього медичного персоналу (СМП), а це означає, що на 10 тис. населення припадає 44 лікаря та 367 СМП [5]. У галузі впродовж 2015 р. спостерігається проблеми щодо комплектації штатних посад медичними працівниками. Так, рівень укомплектованості лікарями в 2015 р. становив 82,14%, а СМП – 95,43%. Серед проблем, які слід вирішити, – зростання кількості працівників пенсійного віку. Так, питома вага пенсіонерів-лікарів у 2015 р. становила 25,7%, а серед СМП – 16,4% [13, с. 348].

Важливим соціальним фактором є культура, яка робить людину не тільки «споживачем» свого здоров'я, а і його «виробником». Високий рівень культури людини передбачає її гармонійне спілкування з природою й оточуючими людьми, зумовлює формування, збереження та зміцнення її здоров'я. В Україні впродовж 2010–2016 рр. зменшилася кількість театрів – на 25 од., бібліотек – на 1,6 тис. од., клубних закладів – на 0,8 тис. од. [5, с. 167].

Культура проявляється й у здоровому способі життя людини, що створює резерви можливостей організму (фізичних, психічних, духовних) і напрацьовує вміння правильно використовувати їх. Одним із важливих складників культури є фізична культура, яка теж спрямована на зміцнення здоров'я людини. Для зміцнення фізичного здоров'я в Україні в 2016 р. функціонувало 1 293 дитячо-юнацькі спортивні школи, що на 70 шкіл менше, ніж у 2015 р., які відвідувало близько 495 тис. осіб [5, с. 173]. Це, звісно, недостатньо, що підкреслює необхідність кращої організації пропаганди фізичної культури і спорту.

Екологічні фактори. Відомо, що проблеми охорони здоров'я населення лежать у площині інтенсивності забруднення навколишнього середовища (це забрудненість повітря, води, земельних ресурсів і т. д.). Так, в Україні тільки в 2015 р. в атмосфері надійшло 4,5 млн. т забруднюючих речовин, що становила 5 т у розрахунку на 1 км², або 66,7 кг на одного мешканця. В атмосферне повітря у великих кількостях викидаються діоксид вуг-

лецю (162,1 млн. т), метан (514,1 тис. т), діоксид азоту (233,8 тис. т), діоксид сірки (830,3 тис. т) та інші сполуки, пил. [5]. Нині в умовах інтенсивного забруднення атмосферного повітря проживає приблизно третина населення України.

Забруднення водних ресурсів визначається присутністю у воді шкідливих та небажаних речовин із неочищених промислових стічних вод і зливових стоків у концентраціях, що роблять її непридатною для використання. Така вода становить велику небезпеку здоров'ю та життю громадян. Населення і промисловість України щорічно використовують близько 9,9 млрд. м³ води. Нині практично всі поверхневі водні джерела забруднені, хоча питне водопостачання України майже на 80% забезпечується використанням поверхневих вод. Найбільшу концентрацію забруднюючих речовин, що скидаються разом зі зворотними стічними водами, становлять нітрати – 45,4 млн. т, сульфати – 285,1 млн. т, хлориди – 418,2 млн. т, азот амонійний – 5,6 млн. т та фосфати – 4,5 млн. т [5]. Особливе занепокоєння викликає стан водопостачання сільського населення У 2015 р. 5,3% сільських водопроводів не відповідали санітарним нормам [13, с. 141].

Великою екологічною проблемою, яка становить загрозу для здоров'я населення України, є наявність великої кількості промислових та побутових відходів. Так, в Україні на початок 2017 р. їх накопичилося 12,4 млрд. т, що становить 283 кг на одного мешканця [5]. Внаслідок нераціонального застосування засобів хімізації сільського господарства в ґрунтах накопичуються залишки мінеральних добрив і пестицидів. У 2016 р. площа, на якій використовувалися пестициди, становила 13 798,0 тис. га. Суттєвим фактором впливу на здоров'я громадян України є наслідки аварії на Чорнобильській АЕС, яка призвела до довготривалого радіоактивного забруднення території держави та опромінення великої кількості людей.

Висновки з проведеного дослідження. Здоров'я людини є своєрідним індикатором ефективної роботи сфери охорони здоров'я держави. Виявлено фактори, які впливають на стан здоров'я населення і тим самим сприяють чи ускладнюють діяльність у цій сфері. Здійснено глибокий аналіз факторів. Проведене дослідження підтвердило значний вплив економічних, соціальних та екологічних факторів. У реальних умовах ці фактори об'єднані різноманітними взаємними зв'язками. Визначальним, на нашу думку, є вплив економічних факторів. Повна оцінка та врахування визначених нами факторів дадуть змогу мінімізувати ризики, що пов'язані зі станом здоров'я населення. Перспективи подальших досліджень будуть спрямовані на виявлення тенденцій розвитку галузі.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Цілі сталого розвитку України 2016–2030. URL: <http://www.un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholitia/tsilistaloho-rozvytku>.
2. Different perspectives for assigning weights to determinants of health / B. Booske, J. Athens, D. Kindig, H. Park, P. Remington. URL: <https://uwphi.pophealth.wisc.edu/publications/other/different-perspectives-for-assigning-weights-to-determinants-of-health.pdf>.
3. Петленко В.П. Валеология человека: здоровье – любовь – красота: в 5 т. Т. 5: Гармония чувств и образ жизни. СПб.; Минск: Петроградский и КО; Оракул, 1997. 359 с.
4. The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion / J.M. McGinnis, P. Williams-Russo, J.R. Knickman. Health Affairs – Millwood va then Bethesda MA. 2002. Vol. 21. Part 2. P. 78–93.
5. Статистичний щорічник України за 2016 р. К.: Держкомстат України, 2017. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
6. Інформаційне агентство УНІАН. Україна у світових рейтингах. URL: <https://www.unian.ua/society/813105-ukrajina-136-ta-v-sviti-za-rivnem-dohodu-na-dushu-naselennya.html>.
7. ВООЗ оприлюднила 10 найчастіших причин смерті населення в світі. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/index1.html>.
8. Статистика ДТП в Україні гірша, аніж рік тому: шокуючі дані. URL: https://24tv.ua/ukrayina_tag1119.
9. Yak vplyvaie kompiuter na nashe zdorovia. URL: <http://www.epochtimes.com.ua/articles/view/8/13908.html>.
10. Юрьева Л.Н., Ботьот Т.Ю. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика. Днепропетровск: Пороги, 2006. 196 с.
11. Чем опасен мобильный телефон. URL: www.tofeelwell.ru/chem-opasen-mobilnii-telefon.
12. Центр медичної статистики: Європейська база даних «здоров'я для всіх». URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/normdoc/vooz.html>.
13. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / За ред. В.В. Шафранського ; МОЗ України ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2016. 452 с.
14. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2016 році: стат. бюл. К.: Держкомстат України, 2017. 89 с. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТА ВІДТВОРЕННЯ ОСНОВНИХ ФОНДІВ ПІДПРИЄМСТВ: МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ

ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF USE AND REPRODUCTION OF THE FIXED ASSETS OF ENTERPRISES: METHODOLOGICAL ASPECT

У статті проведено аналіз методичних підходів до оцінки ефективності процесів використання та відтворення основних фондів промислових підприємств. Виявлено недоліки методик, серед яких – невірний підбір показників для аналізу та оцінки процесів, дублювання показників, відсутність у моделях та методичних підходах показників, які характеризують процес відтворення основних фондів, та ін. Запропоновано економічну модель оцінки ефективності використання та відтворення основних фондів, в якій повною мірою відображено процеси як використання, так і відтворення основних фондів. Модель апробовано на прикладі підприємств кондитерської промисловості України.

Ключові слова: основні фонди, ефективність, відтворення основних фондів, використання основних фондів, модель, методика.

В статье проведен анализ методических подходов к оценке эффективности процессов использования и воспроизводства основных фондов промышленных предприятий. Выявлены недостатки методик, среди которых – неверный подбор показателей для анализа и оценки процессов, дублирование показателей, отсутствие в моделях и методических подходах показателей,

характеризующих процесс воспроизводства основных фондов и др. Предложена экономическая модель оценки эффективности использования и воспроизводства основных фондов, в которой в полной мере отражены процессы как использования, так и воспроизводства основных фондов. Модель апробирована на примере предприятий кондитерской промышленности Украины.

Ключевые слова: основные фонды, эффективность, воспроизводство основных фондов, использование основных фондов, модель, методика.

The methodological approaches to the assessment of efficiency of the use and reproduction of fixed assets of industrial enterprises were analyzed in the article. Deficiencies in methods, including incorrect selection of indicators for analysis and assessment of processes, duplication of indicators, lack of indicators of reproduction of fixed assets in models and methodological approaches were fully identified. An economic model is proposed for assessing the efficiency of use and reproduction of fixed assets, which fully reflects the processes of both use and reproduction of fixed assets. The model was tested on the example of the confectionery industry in Ukraine.

Key words: fixed assets, efficiency, reproduction of fixed assets, use of fixed assets, model, methodology.

УДК 658.152-047.44:001.82

Кулаковська Т.А.

к.е.н., доцент кафедри економіки промисловості

Одеська національна академія харчових технологій

Духова О.М.

магістрант

Одеська національна академія харчових технологій