



ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНІВ: ФАКТОРИ ПІДВИЩЕННЯ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

Монографія



Харків – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА імені О. М. БЕКЕТОВА**

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ
РЕГІОНІВ: ФАКТОРИ ПІДВИЩЕННЯ
В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ**

МОНОГРАФІЯ



Харків

ХНУМГ ім. О. М. Бекетова

2026

Авторський колектив:

Бервено Оксана Володимирівна, доктор економічних наук, професор кафедри економічної теорії та міжнародної економіки – підрозділ 1.2;

Москвіна Анастасія Олегівна, кандидат економічних наук, доцент кафедри економічної теорії та міжнародної економіки – підрозділ 3.2, передмова, висновки;

Рибак Ганна Іванівна, кандидат економічних наук, доцент кафедри економічної теорії та міжнародної економіки – підрозділ 1.1;

Ярмак Ольга Віталіївна, кандидат економічних наук, доцент кафедри економічної теорії та міжнародної економіки – підрозділ 2.1, 3.1;

Вороніна Олена Олегівна, кандидат економічних наук, доцент кафедри економічної теорії та міжнародної економіки – підрозділ 2.2

Рецензенти:

Братішко Юлія Сергіївна, доктор фармацевтичних наук, професор, професор кафедри управління та забезпечення якості у фармації Національного фармацевтичного університету;

Димченко Олена Володимирівна, доктор економічних наук, професор, завідувачка кафедри підприємництва та бізнес-адміністрування Харківського національного університету міського господарства імені О. М. Бекетова

*Рекомендовано до друку Вченою радою ХНУМГ ім. О. М. Бекетова,
протокол № 11 від 4 липня 2025 р.*

Якість життя населення регіонів: фактори підвищення в умовах децентралізації :
Я45 монографія / [О. В. Бервено, Г. І. Рибак та ін. ; за заг. ред. А. О. Москвіної] ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2026. – 205 с.

ISBN 978-966-695-662-3

У монографії окреслено концептуальні підходи до аналізу якості життя населення в умовах децентралізації. Проаналізовано інноваційні та інституційні чинники, що сприяють підвищенню якості життя в регіонах, а також визначено роль і значення корпоративної соціальної відповідальності бізнесу в цій системі. Наголошено на важливості децентралізаційних процесів для активізації соціально-економічного розвитку територій та зміцнення національної конкурентоспроможності. Особливу увагу приділено інвестиційному забезпеченню як ключовому чиннику підвищення регіональної конкурентоспроможності та добробуту населення. Запропоновано впровадження системи медичного страхування на регіональному рівні як додаткового механізму покращення якості життя в умовах децентралізації. Управління якістю життя розглянуто в контексті сучасної регіональної політики.

Матеріал рекомендовано для науковців, викладачів, аспірантів і студентів економічних спеціальностей.

УДК 332.14:33.012.7-045.52]:330.59

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІЗУ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНУ ТА ФАКТОРІВ ЇЇ ПІДВИЩЕННЯ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ.....	11
1.1 Концептуальні підходи до аналізу якості життя населення в умовах децентралізації.....	11
1.2 Інноваційні й інституційні фактори підвищення якості життя населення регіонів.....	41
РОЗДІЛ 2 СОЦІАЛЬНІ РЕСУРСИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНІВ.....	74
2.1 Корпоративна соціальна відповідальність бізнесу: місце та роль у системі факторів підвищення якості життя населення регіонів.....	74
2.2 Впровадження системи медичного страхування в регіонах як фактор підвищення якості життя населення в умовах децентралізації.....	82
РОЗДІЛ 3 МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЮВАННЯ ТА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ РЕГІОНІВ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА УМОВ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ.....	117
3.1 Управління якістю життя в системі сучасної регіональної політики...	117
3.2 Інвестиційне забезпечення конкурентоспроможності регіону у межах підвищення якості життя його населення в умовах децентралізації.....	133
ПІСЛЯМОВА.....	162
СПИСОК ПОСИЛАНЬ.....	170
ДОДАТКИ.....	193

ПЕРЕДМОВА

Проблематика підвищення якості життя населення належить до ключових завдань державного управління в усіх країнах світу. В умовах формування нових соціально-економічних відносин та докорінної трансформації системи управління в Україні постає нагальна потреба у створенні ефективного механізму управління якістю життя на основі розробки та реалізації цілісної соціальної політики. Особливої актуальності ця проблема набуває на регіональному рівні, де питання забезпечення якості життя населення часто залишаються поза системним та комплексним підходом.

Ефективна регіональна соціальна політика має ґрунтуватися на всебічному аналізі основних складових якості життя, виявленні чинників, що впливають на її зміну, та застосуванні сучасних підходів до формування регіональних стратегій підвищення життєвого рівня населення. Попри стратегічну важливість цієї проблематики для реалізації завдань регіонального розвитку, рівень її наукового опрацювання залишається недостатнім.

Додатковим ускладненням виступають наслідки подій останніх років. Пандемія та наступні воєнні дії суттєво вплинули як на попит і пропозицію, так і на здатність підприємств забезпечувати стабільне постачання товарів і послуг. Карантинні та воєнні обмеження призвели до зупинки діяльності низки економічних секторів, зростання безробіття, скорочення доходів населення та зниження його купівельної спроможності. Через безперервність негативних явищ, що перетікають у всеохопну тривалу кризу, важко дати однозначну та повну оцінку цих наслідків, адже практично жодна галузь економіки не залишилася поза впливом руйнівних змін.

Проблематика формування та підвищення якості життя населення є об'єктом дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Серед іноземних авторів, які приділили значну увагу вивченню якості життя, варто виокремити праці С. Вітні,

Дж. Гелбрейт, Р. Інглхарт, А. Кемпбелл, Дж. Кейнс, Ф. Конверс, А. Маслоу, Дж. Муллінз, Д. Норт, В. Роджерс, С. Сірджі, Д. Фостер, С. Юханссон та інших. В українському науковому середовищі проблеми якості життя активно досліджують О. С. Власюк, В. Гейць, В. Горбатов, О. Грішнова, М. Кизим, А. М. Колот, С. О. Корецька, Е. М. Лібанова, Н. Лук'янченко, В. Мандибур, С. Пирожков, М. С. Татаревська, Р. І. Теслюк, Ф. В. Узунов, Л. Шаульська, І. Б. Швець, Л. Шевченко та інші дослідники [29; 30; 64; 86; 95; 167; 183].

У їхніх роботах проаналізовано тенденції та особливості якості життя в Україні, а також обґрунтовано напрями її покращення. Водночас у більшості досліджень бракує цілісного підходу до аналізу та планування якості життя населення, визначення ключових чинників впливу на її динаміку, а також механізмів оптимізації соціальної політики відповідно до критеріїв ефективності підвищення життєвого рівня. Залишаються відкритими питання побудови та оцінки інтегральних показників якості життя, що зумовлює потребу у подальшій науковій розробці цієї тематики.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває уточнення змісту категорії «якість життя населення», ідентифікація та класифікація факторів, що впливають на неї на різних рівнях управління, а також формування системи показників для її комплексної оцінки. Важливим є також пошук методичного підходу до визначення рівня якості життя, що дозволить виявити регіональні відмінності та сприятиме розробці відповідних програм соціально-економічного розвитку.

У цьому контексті ця робота зосереджується на поглибленому аналізі поняття «якість життя населення» (у межах регіону чи окремих територіальних громад), теоретичних підходів до її вимірювання, а також практичних показників, які використовуються як у світовій практиці, так і в Україні. Розглянуто існуючі методики оцінювання якості життя населення та можливості їхньої адаптації для аналізу на регіональному рівні в умовах децентралізації. Запропоновано систему показників для комплексної рейтингової оцінки якості життя в регіонах та територіальних громадах.

Якість життя не обмежується лише оцінкою умов існування людини – вона є водночас рушієм розвитку й основою для формування сценаріїв життєдіяльності. Сучасна ситуація висвітлює ключові виклики для забезпечення стабільного й довготривалого економічного зростання. Подолати їх можливо лише через активацію тих чинників, які сприяють позитивній динаміці соціально-економічного розвитку та зміцнюють його стійкість до глобальних ризиків. Одним із таких ключових чинників є саме якість життя.

Ця категорія має багаторівневу структуру, що включає індивідуальний, соціальний (тобто якість життя соціальних груп і територіальних громад), національний та глобальний рівні. При цьому саме національна якість життя виступає основою для результативного функціонування національної економіки як єдиної системи. Оскільки науковці трактують якість життя як сукупність умов, що забезпечують життєдіяльність населення країни на кожному етапі її розвитку, то й підходи до її забезпечення формуються не лише під впливом загальних тенденцій, а й відповідно до національних особливостей, що дозволяють досягати бажаних параметрів розвитку.

Під поняттям «національна якість життя» варто розуміти систему соціально-економічних відносин, побудованих на базових цінностях, які визначають процес створення та ефективного розподілу національного багатства. Ця система координується як державними інституціями, так і соціальним ядром суспільства, забезпечуючи баланс інтересів та економічну стабільність усіх соціальних груп і суб'єктів господарювання. Національна якість життя відображає специфіку національного розвитку, його історичні контексти та інтереси.

Щодо індивідуальної якості життя, то її можна визначити як міру структури всіх відносин людини, що визначає інтенсивність її діяльності, можливість вільного та ефективного використання благ, гармонію благ. Проте варто враховувати, що індивідуальна якість життя формується в межах певної системи координат,

зумовленої ментальними особливостями нації, національною стратегією розвитку, а також соціально-економічними характеристиками національного господарства.

Рівень якості життя населення виступає ключовим індикатором результативності функціонування господарських систем на всіх рівнях. У контексті децентралізації відповідальність за покращення якості життя в регіонах лягає не лише на центральну владу, а й на органи місцевого самоврядування, які завдяки новим повноваженням та ресурсам можуть більш ефективно впливати на соціально-економічний розвиток і добробут громад. Саме місцева влада, як найбільш обізнана з потребами та проблемами своєї громади, має реальні можливості для формування розвитку, орієнтованого на підвищення якості життя.

Серед найважливіших чинників, що сприяють зростанню якості життя, варто виокремити інституційні, – які створюють сприятливе середовище для розвитку, та інноваційні, – що забезпечують динамічний соціальний і економічний прогрес. Перспективним напрямом досліджень у цьому контексті є вивчення взаємодії між процесами капіталізації та соціалізації, зокрема через призму соціальних інновацій [39].

До соціальних інновацій доцільно зарахувати і процеси децентралізації влади, бюджетних ресурсів та управлінських функцій, передбачені сучасною регіональною політикою України. Практика розвинених країн свідчить, що соціальні інновації мають значний позитивний вплив на розвиток територій: сприяють покращенню якості життя, інтеграції вразливих соціальних груп у ринок праці, розвитку міських і сільських громад, зменшенню екологічних загроз, боротьбі з нерівністю та забезпеченню соціальної справедливості. В умовах економічної нестабільності в Україні саме соціальні інновації можуть стати основним інструментом подолання кризи [168].

Щоб ефективно реалізувати політику соціальної децентралізації задля покращення життя у регіонах і громадах, необхідно приділити увагу кільком ключовим аспектам: збереженню та розвитку людського капіталу; формуванню

інноваційного підприємництва; посиленню міжрегіональної співпраці, зокрема на основі цифрових технологій, для реалізації інноваційного потенціалу. Одним із прикладів дієвих інновацій є впровадження нових моделей управління соціальними послугами в громадах та активізація цифрової взаємодії між регіонами.

Серед найбільш дискусійних соціальних інновацій вирізняється медична реформа в Україні, особливо її регіональні та локальні аспекти. У процесі дослідження розглянуто зв'язок між якістю життя та здоров'ям, а також проаналізовано поняття медичного страхування. Було здійснено оцінку поточного стану системи охорони здоров'я щодо організації та фінансування, а також виявлено її основні проблеми. Зібрані дані засвідчили потребу в упровадженні механізмів фінансування охорони здоров'я, заснованих переважно на принципах страхування.

Сформульовано основні цілі й завдання щодо створення регіональної системи добровільного медичного страхування (надалі – ДМС), спрямованої на забезпечення якісного медичного та соціального захисту кожного громадянина. Проведено деталізовану оцінку ефектів від впровадження регіональної системи ДМС за різними напрямками впливу. Обґрунтовано, що така система виконує важливі економічні функції на регіональному рівні – вона допомагає регулювати ризики, пов'язані зі здоров'ям, забезпечує компенсацію втрат і збитків, та сприяє зміцненню економічної стабільності в межах регіону.

Серед ключових чинників, що визначають якість життя населення в регіонах, особливу роль відіграє бюджетна децентралізація. Саме вона забезпечує концентрацію фінансових ресурсів на місцях, що дозволяє більш повно задовольняти потреби громадян. У роботі розглянуто результати реалізації реформи децентралізації на поточному етапі та окреслено головні завдання на майбутнє. Звернуто увагу також на нові ризики, які можуть супроводжувати процес бюджетної децентралізації. Проведений аналіз статистичних даних засвідчує позитивний вплив заходів у сфері бюджетної децентралізації на рівень життя населення регіонів України.

Також було проаналізовано фінансування регіонів України та їхній інвестиційний потенціал на основі інформації Міністерства розвитку громад та територій України, Міністерства фінансів та інших офіційних джерел. Наголошено, що наявність фінансових ресурсів є критично важливою для покращення якості життя населення та зміцнення конкурентоспроможності регіонів як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринках, особливо в умовах сучасних криз.

У нинішній ситуації більшість фінансових ресурсів спрямовується на ліквідацію наслідків карантинних обмежень, що завдали значних збитків представникам малого бізнесу, окремим секторам економіки, а також призвели до втрати джерел доходів великою кількістю громадян. Хоча держава взяла на себе зобов'язання щодо боротьби з пандемією, однак без активної участі бізнесу, особливо щодо фінансової підтримки, подолати наслідки кризи Covid-19 буде складно. У цьому контексті важливу роль відіграє соціальна відповідальність бізнесу [67].

Сьогодні корпоративна соціальна відповідальність (надалі – КСВ) виступає індикатором якості взаємодії підприємств із працівниками, партнерами, місцевими громадами й органами влади на різних рівнях. Забезпечення суспільного блага дедалі частіше стає пріоритетом компаній. Підприємства, які дотримуються принципів КСВ, спрямовують власні ресурси на підтримку тих, хто цього потребує найбільше, допомагають долати виклики, з якими органи влади не можуть впоратися самостійно, а також здійснюють внесок у розв'язання нагальних соціальних проблем.

Для ефективної організації державного управління важливо гармонійно поєднувати принципи централізації та децентралізації. У сучасному суспільстві обидві моделі співіснують, доповнюють одна одну, змінюються та трансформуються. Централізація і децентралізація охоплюють усі аспекти функціонування державного сектора, а їхня взаємозалежність вимагає впровадження ефективних механізмів координації та взаємодії при ухваленні управлінських рішень на різних рівнях влади.

Активізація децентралізаційних процесів зумовлена низкою факторів, а загалом ця тенденція є домінуючою у державному будівництві сучасних країн.

У дослідженні проаналізовано міжнародний досвід управління регіональним розвитком на основі принципів децентралізації. Виокремлено ключові цілі досягнення стійкого соціально-економічного розвитку регіонів, що передбачають формування збалансованих соціальних, економічних та екологічних параметрів. Розглянуто механізми реалізації регіональної політики як спільної політики Європейського Союзу, що базується на уніфікованих для країн-членів підходах до управління розвитком територій.

На основі узагальнення міжнародного досвіду визначено основні напрями вдосконалення державної політики у сфері регіонального управління. Світова практика свідчить про те, що ключову роль у забезпеченні ефективності регіональної політики відіграють процеси регіоналізації та децентралізації. Регіональна політика реалізується на кількох рівнях – центральному, регіональному та місцевому – з активною участю органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань і бізнес-структур. Функції центрального уряду все більше зосереджуються на формуванні стратегічних орієнтирів і розробці нормативно-правової бази.

Наголошено, що характер регіональних соціально-економічних систем визначається їхніми внутрішніми особливостями, які розкриваються через комплексну, структурну, функціональну та інтегративну складові. Встановлено основні перешкоди на шляху до забезпечення сталого розвитку регіонів України та запропоновано напрями створення передумов для підвищення їхньої стійкості.

У дослідженні також розглянуто загальнодержавні чинники впливу на якість життя населення, зокрема законодавче та нормативне забезпечення сталого розвитку, а також соціальну політику держави. Проведено аналіз інструментів державного регулювання рівня життя за формами (пряме та опосередковане регулювання) і способами впливу (нормативно-правовими, економічними, організаційними, адміністративними та соціально-психологічними засобами).

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АНАЛІЗУ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНУ ТА ФАКТОРІВ ЇЇ ПІДВИЩЕННЯ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

1.1 Концептуальні підходи до аналізу якості життя населення в умовах децентралізації

Процес адміністративно-фінансової децентралізації, що триває в Україні, має своїм стратегічним результатом формування значної кількості самодостатніх та фінансово спроможних територіальних громад, які стануть повноцінними суб'єктами оновленої адміністративно-територіальної та фінансової системи держави. Оскільки кінцевою метою будь-якого економічного розвитку, чи то на рівні країни, чи окремої території, є підвищення добробуту та якості життя її мешканців, то саме рівень якості життя населення повинен слугувати ключовим критерієм оцінки успішності інтеграційних процесів та розвитку новостворених територіальних одиниць. У зазначеному контексті надважливим та актуальним постає завдання точного концептуального визначення дефініції «якість життя населення» та розробка адекватних інструментів її вимірювання в умовах глибоких децентралізаційних трансформацій. Хоча на загальнодержавному рівні існує значна кількість теоретичних напрацювань та методик оцінки якості життя, їхня пряма аплікація для вимірювання цього показника на рівні окремих громад чи регіонів не завжди є коректною та інформативною.

Проблематика якості життя є предметом дослідження багатьох вітчизняних та закордонних науковців, відзначити серед яких варто роботи В. Никифорова, І. В. Гукалової, В. В. Гошовської, М. О. Кизима, В. Пономаренко, В. Постнікова, Ф. Узунова та ін. [131]. Проте питання оцінювання та компаративного аналізу якості життя населення в регіональному вимірі залишаються недостатньо опрацьованими, що набуває значної актуальності в умовах децентралізаційних перетворень та все ще

потребують глибшого наукового опрацювання. Сучасні українські дослідження все частіше фокусуються на впливі децентралізації на конкретні аспекти життя громад, такі як доступність та якість публічних послуг, розвиток інфраструктури, стан довкілля та рівень громадянської активності, що потребує відповідного відображення в методологіях оцінки.

У меті цієї роботи міститься дослідження еволюції поняття «якість життя», аналіз існуючих концептуальних підходів до його визначення та оцінки, а також розгляд методологічних інструментів вимірювання якості життя населення в регіонах та територіальних громадах України в контексті реформи децентралізації.

Викликом сучасного цивілізаційного розвитку відповідає категорія «якість життя» населення, що становить інтегральну якісну характеристику життєдіяльності людей, розкриваючи критерії їхнього буття, умови для забезпечення життєдіяльності та її характеристики життєздатності суспільства як єдиного соціуму. За вмістом та сенсом категорія «якість життя» населення суттєво перетинається з іншими термінами, як «рівень життя», «людський потенціал», «людський розвиток», «добробут», «щастя», «спосіб життя», «стиль життя» та іншими. Виходячи з історичного досвіду, основоположні економічні категорії не перетворюються на інші при зміні з одного ступеня розвитку в інший, а трансформуються, набуваючи нових властивостей, компонентів та характеристик. Еволюціонує не лише їхнє змістовне наповнення, але й суть. До такого наповнення входить праця, продуктивні сили, виробничі зв'язки, спосіб виробництва, товари, грошові ресурси та інші подібні елементи. «Якість» також виступає категорією, що розвивається як кількісно, так і якісно [148].

Ще Аристотель трактував «якість» як «видову відмінність сутності», наголошуючи на такій її особливості, як «плинність», а саме можливість речі змінювати свій стан, перетворюючись при цьому на свою протилежність. Одним з елементів якості він визначав «стійкі властивості», при цьому зазначаючи можливість їхньої зміни стану. Різноманітні особливості сутності категорії «якість»

досліджувалися й іншими давньогрецькими філософами: Ксенофонтом, Платоном. Також значний внесок зробив Гегель, який зауважував, що «якість є в першу чергу тотожна з буттям визначеність, так щось перестає бути тим, що воно є, коли воно втрачає свою якість».

Дефініцію «якість» економісти передусім розглядали крізь призму добробуту. Первинне розуміння щодо його рівня як конкретних стандартів життя розвивалося в роботах А. Сміта, Д. Рікардо, А. Пігу, В. Парето. Перші концепції якості життя фокусувалися на аналізі індивідуального добробуту, а з часом також охопили суспільний рівень. Суспільний добробут аналізував Адам Сміт, який вважав його залежним від продуктивності суспільної праці і відповідності необхідним потребам. Він бачив багатство країни в матеріальних благах і пов'язував зростання добробуту з розвитком поділу праці, обміном й накопиченням капіталу в умовах вільного ринку [64; 181].

З часом думка науковців, які розробляли теорії суспільного добробуту, змінюється і зміщуються акценти з суто матеріальних аспектів на нематеріальні компоненти людського існування. У фокус дослідницької уваги потрапили такі фундаментальні поняття, як свобода особистості, етичні нормативи суспільного життя, рівень соціальної безпеки та інші немонетарні детермінанти благополуччя. Цей процес досяг кульмінації у 60-х роках ХХ століття, коли традиційне поняття «добробут», що використовувалося для характеристики щасливого та матеріально забезпеченого життя, почало поступатися місцем новій, більш комплексній категорії – «якість життя». Ця категорія стала самостійним предметом дослідження в економічній науці. Вперше категорія «якість життя» була введена у науковий обіг американськими економістами Дж. Гелбрейтом та Д. Форрестером під час розробки моделей прогнозування траєкторій промислового розвитку [31, с. 97]. Зокрема, Дж. Гелбрейт у своїй фундаментальній праці «Суспільство достатку» підкреслював домінуючу роль економічних турбот у житті сучасної людини, визначаючи підвищення доходів як першочергове завдання економічної системи. Невдовзі

категорія «якість життя» також була інтегрована в політичний кругообіг завдяки президенту США Дж. Кеннеді, який у «Доповіді про положення націй» 1963 року запропонував твердження про необхідність гармонізації якості американського життя з кількісними показниками виробництва товарів [165]. З середини 1960-х років «якість життя» трансформується в об'єкт системного теоретичного аналізу в межах досліджень так званих «соціальних індикаторів», що мали на меті кількісно та якісно оцінити різні аспекти суспільного прогресу [103, с. 15]. Однією з перших наукових дисциплін, яка активно звернулася до проблематики якості життя, стала соціологія, яка зосередилася на вивченні ступеня задоволення матеріальних і духовних потреб, а також реалізації соціальних інтересів різних суспільних груп.

У спеціалізованих соціологічних виданнях «якість життя» інтерпретується як багатоаспектна характеристика, що інтегрує рівень, об'єктивні умови та суб'єктивне сприйняття життя населення. Ця характеристика визначає потенціал для фізичного, психічного (ментального) та соціокультурного розвитку індивіда, соціальної групи чи цілої спільноти. Фактично, якість життя населення окремої території або держави є результатом складної взаємодії численних чинників: економічних (рівень доходів, структура споживання), соціальних (доступність освіти, охорони здоров'я, соціального захисту), техногенних (вплив технологій на середовище та спосіб життя), демографічних (вікова структура, міграційні процеси), екологічних (стан довкілля), географічних (кліматичні умови, ресурсозабезпеченість), політичних (рівень демократичних свобод, стабільність) та морально-етичних (ціннісні орієнтації суспільства). Дослідники виокремлюють об'єктивні детермінанти якості життя, такі як рівень споживання основних продуктів харчування, якість житлових умов, показники зайнятості та безробіття, ступінь розвитку інфраструктури послуг, доступність та якість освіти і соціального забезпечення. Поряд із ними існують суб'єктивні фактори, що відображають індивідуальне сприйняття та оцінку власного життя: рівень задоволеності професійною діяльністю та умовами праці, задоволеність соціальним статусом, фінансовим становищем домогосподарства,

якістю сімейних та міжособистісних стосунків [24]. Отже, на індивідуальному рівні якість життя нерозривно пов'язана зі ступенем задоволення широкого спектра людських потреб – від базових фізіологічних до потреб вищого порядку (самореалізація, визнання).

Проте концепція якості життя виходить далеко за межі суто соціологічного аналізу. Її значущість визнається у багатьох суміжних галузях знань, включаючи філософію, яка досліджує ціннісні основи людського буття; економіку, що аналізує матеріальні передумови благополуччя; географію, яка вивчає просторові аспекти якості життя; та медицину, що фокусується на здоров'ї як ключовому компоненті. Така міждисциплінарна природа поняття зумовлює існування різноманітних теоретичних підходів та інтерпретацій його сутності.

У філософському розумінні, якість життя сприймається як інтегральна категорія, що відображає реалізацію фундаментальних життєвих цінностей особистості та суспільства. Вона визначається ступенем суб'єктивної задоволеності людини власним існуванням, рівнем задоволення потреб вищого порядку (за пірамідою А. Маслоу), а також осмисленістю життя – наявністю цілей та сенсу існування. Цю позицію поділяє значна кількість мислителів, які наголошують на пріоритетності нематеріальних, духовних цінностей у визначенні якості життя. Яскравим прикладом є англійський історик та філософ А. Дж. Тойнбі, який зазначав, що справжньою метою людського життя є духовний пошук, і саме ця духовність відрізняє людину від її природного оточення.

Дж. Форрестер зазначав, що «якість життя – це ступінь задоволення як матеріальних так і духовних потреб» і визначити його можна через комбінування різноманітних статистичних показників, таких як: безробіття злочинність, розмір доходів та інші [160]. Зі свого боку, Р. Джонсен теж підтримував думку соціального спрямування визначення цієї категорії, а саме як: «суб'єктивне визначення задоволеності, що може бути виражене або випробувалося індивідом в різних ситуаціях ментальних чи соціальних, і в при наявних дифіцитах» [93].

Важливий внесок у розуміння суб'єктивних аспектів якості життя зробив відомий психолог А. Маслоу. Він зазначав, що стан щастя досягається людиною лише в тому випадку, коли вона залучена в діяльність, що глибоко її захоплює і дає змогу максимально реалізувати власний потенціал, тобто досягти самоактуалізації [86, с. 8–9]. Ця ідея резонує з працями багатьох інших іноземних науковців, таких як В. Франкл, Д. Белл, К. Роджерс, О. Тофлер, Р. Вінховен, С. Маккол, які часто розглядають «якість життя» в тісному зв'язку або навіть як синонім понять «щастя» та «задоволеність життям». Намагаючись визначити детермінанти щастя, В. Франкл, засновник логотерапії, стверджував, що відчуття щастя на пряму визначається від розуміння людиною сенсу власних дій та існування загалом [137]. Гуманістичний психолог К. Роджерс створив концептуальний портрет «повноцінно функціонуючої особистості» – людини, яка досягає високої якості життя завдяки довірі до власного досвіду (а не зовнішніх авторитетів), відкритості новому досвіду та вміння адаптивно підлаштовуватися до нестабільних навколишніх умов [111]. Ці психологічні та філософські підходи підкреслюють незаперечну важливість суб'єктивного виміру та ціннісно-сміслових аспектів у комплексному розумінні якості життя.

Концептуальне зближення категорій «якість життя» та «щастя» знаходить своє відображення навіть у медичній науці. У цій галузі якість життя розуміють як комплексне медико-соціальне явище, що інтегрує не лише психофізіологічний та соматичний стан здоров'я індивіда, але й його духовно-культурні орієнтири, загальний рівень цивілізаційного та економічного розвитку суспільства. Важливою складовою є також суб'єктивна оцінка ступеня задоволення системи потреб, необхідних для оптимального функціонування людини, що неявно включає і переживання щастя [32]. Подібний акцент на суб'єктивному сприйнятті присутній і в дефініції ВОЗ, організація трактує якість життя як «особистісне усвідомлення свого місця в житті в контексті культури та ціннісних систем, з урахуванням цілей,

очікувань, стандартів і інтересів» [27]. Це визначення підкреслює індивідуалізований та культурно зумовлений характер оцінки власного життя.

Економічна наука також пропонує різноманітні інтерпретації категорії якості життя. Економіст Л. Е. Харрінгтон, наприклад, трактує якість життя як соціологічно забарвлене поняття, що охоплює комбінацію умов матеріального забезпечення та стану здоров'я, які створюють передумови для досягнення індивідом фізичного, інтелектуального та соціального благополуччя, а також для самореалізації його потенціалу [182, с. 128].

Наукові дослідження, виокремлюючи багатокomпонентну структуру якості життя, пропонують розрізняти її змістовний та операціональний аспекти. Змістовна складова відображає ступінь матеріального, культурного та духовного задоволення потреб, в той час як операціональна частина полягає у порівнянні фактичного рівня задоволення потреб із певними базовими стандартами, що визначаються на основі як суб'єктивних самооцінок, так і об'єктивних експертних висновків. Синтезуючи ці аспекти, вони формулюють визначення якості життя як «центрального поняття, що аналізується в просторі та часі, відображаючи ступінь задоволення матеріальних, культурних і духовних потреб людини. Це поняття визначається суб'єктивною самооцінкою задоволеності життям і може бути оцінене кваліфікованими спеціалістами за об'єктивними критеріями» [94; 149]. При цьому вони наголошують на необхідності врахування не лише споживчих потреб, але й потреб вищого порядку – у творчості, саморозвитку та самореалізації, розглядаючи людину не тільки як таку, що споживає, а й яка активно творить власне життя та суспільні блага.

Суттєвим для адекватного розуміння якості життя є зауваження В. Постнікова про необхідність співвіднесення досягнутого рівня життя населення «з ресурсами самого суспільства та соціальними стандартами, що діють в ньому» [105, с. 42]. Це підкреслює релятивний характер оцінки, її залежність від конкретного соціально-економічного та нормативного контексту. В. Гошовська також акцентує на

важливості суб'єктивного виміру, пропонуючи розглядати якість життя не лише через призму об'єктивно досягнутих показників, але і як «уособлену характеристику сприйняття людиною достатнього рівня споживання сукупності благ, що задовольняють потреби людини в конкретний історичний проміжок часу відповідно до розвитку і наявної кількості доступних на ринку товарів і послуг» [37, с. 15].

Географічна перспектива, представлена І. Гукаловою, розглядає якість життя населення як «категорію, що характеризує умови життєдіяльності та розвитку населення у конкретному середовищі з точки зору його здатності забезпечувати відновлення і збалансований розвиток суспільства» [45, с. 11]. Тут акцент робиться на взаємозв'язку між якістю життя та здатністю територіальної системи до сталого самовідтворення та розвитку. Екологічний підхід збагачує розуміння якості життя, підкреслюючи визначальний вплив природних умов та стану довкілля на добробут людини. Цю тезу поділяє теоретик Д. Фостер, який виокремлює чотири ключові детермінанти якості життя: рівень стресового навантаження (узагальнені «труднощі життя»), щільність населення, якість харчування та ступінь забруднення навколишнього середовища. Він пропонує гіпотезу про потенційно парадоксальний зв'язок між індустріалізацією та якістю життя: зростання промислового розвитку та національного доходу на душу населення, який може супроводжуватися збільшенням щільності розселення та погіршенням екологічної ситуації, що також провокує зростання стресових факторів і може призводити до зниження індивідуально сприйманої якості життя. Водночас загальносуспільна якість життя (середнє значення) може проілюструвати позитивні зміни, якщо «зростання спроможності соціальних груп та індивідів задовольняти свої потреби в більших масштабах» [160].

Інтегруючи наведені різнопланові інтерпретації, можна сформулювати узагальнене визначення: якість життя є багатовимірною, комплексною категорією, що передбачає оцінку як об'єктивних параметрів життєдіяльності індивіда та суспільства, так і їхнього суб'єктивного сприйняття, причому ця оцінка

здійснюється у співвіднесенні з прийнятими соціальними стандартами конкретної країни чи регіону та обмежується наявними суспільними ресурсами в певний історичний період.

Багатозначність поняття «якість життя» неухильно породжує множинність методологічних підходів до її вимірювання та, відповідно, різноманітність систем індикаторів, що використовуються для оцінки. Основні розбіжності в дослідженнях виникають через відсутність універсальних, загальновизнаних критеріїв оцінювання, що особливо ускладнює проведення міжтериторіальних та міжнародних порівнянь. Н. Кизим та інші пропонують систематизувати підходи до оцінки якості життя населення за низкою диференціюючих критеріїв, таких як: об'єкт дослідження (індивід, група, населення країни / регіону), предмет дослідження (конкретні аспекти життя), метод оцінки (об'єктивний, суб'єктивний, змішаний), спосіб збору інформації (статистика, опитування), ступінь агрегованості показників (індивідуальні, групові, інтегральні), спосіб самої оцінки (шкалування, ранжування), база для порівняння (нормативи, динаміка, інші території) та загальний масштаб дослідження (локальний, регіональний, національний, міжнародний) (див. рис. А.1 дод. А) [103].

Ідейно-теоретичне підґрунтя концептуальних розробок якості життя є еkleктичним поєднанням різноманітних соціальних, філософських, економічних та політичних парадигм і теорій. У науковому дискурсі найчастіше виокремлюють два генеральні підходи: об'єктивний та суб'єктивний. І. Гукалова умовно позначає їх як «скандинавський» та «американський» [46, с. 9].

Базується об'єктивний, або як називає його автор «скандинавський», на вимірюванні матеріальних та інституційних аспектів існування – рівень споживання (їжа), забезпеченість житлом, доступність та якість освіти тощо. У межах цього підходу якість життя визначається як сукупна характеристика соціального та фізичного (природного й антропогенного) середовища, в якому індивіди прагнуть до реалізації своїх потреб. Цей підхід є простішим у використанні та більш поширеним,

оскільки оцінює якість життя за допомогою об'єктивних показників, що характеризують умови та процеси життєдіяльності. Основна мета полягає у максимально точному вимірюванні рівня життя суспільства чи окремих соціальних груп на основі різноманітних статистичних даних. Варто зазначити, що наукова спільнота досі не дійшла консенсусу щодо єдиного, універсального набору індикаторів в межах такого оцінювання. Залежно від цілей та рівня деталізації конкретного дослідження, аналітики можуть використовувати надзвичайно велику кількість (до 1 000) різноманітних об'єктивних показників.

Щодо суб'єктивного, або «американського» підходу то, навпаки, зосереджується на вивченні ціннісних орієнтацій, суб'єктивних переживань та оцінок індивідів. Ключовими складовими структури якості життя в цій парадигмі виступають показники суб'єктивного благополуччя: загальне самопочуття, рівень задоволеності життям, відчуття щастя (або їхні комбінації). Методологічною основою цього підходу є залучення соціологічних опитувань. Науковці, які досліджують у цій парадигмі, доволі часто стикаються з феноменом, коли соціальні групи, які суттєво відрізняються за об'єктивними характеристиками (демографічними показниками, умовами життя, рівнем матеріального достатку), демонструють майже ідентичні суб'єктивні оцінки якості свого життя. Одне з можливих пояснень цього парадоксу полягає в існуванні низки опосередкованих (медіаторних) змінних, які, маючи непрямий вплив, модифікують сприйняття та оцінку об'єктивних умов. Вивчення цих складних взаємозв'язків можливе переважно через використання методів соціологічного опитування. Важливо підкреслити, що суб'єктивний підхід стикається зі ще більшою кількістю методологічних викликів порівняно з об'єктивним. До них належать проблеми вибору релевантних елементів, за якими опитані особи мають оцінити якість свого життя, формування надійних методик узагальнення індивідуальних суджень та оцінок, а також складність аналізу факторів, що визначають відчуття задоволеності чи незадоволеності життям.

Додатково до зазначених вище можливо оцінити рівень та якість життя за іншими двома підходами, які можуть застосовуватися комплементарно [78]: по-перше, підхід, який фокусується на оцінці рівня та якості життя населення на території однієї країни, щоб забезпечити інформацію для ухвалення управлінських рішень державними органами щодо планування соціально-економічного розвитку; по-друге, підхід, орієнтований на проведення міжнародних порівнянь рівня та якості життя населення різних країн. Ця дихотомія підкреслює необхідність детального аналізу міжнародних методологій оцінювання та їхнього критичного співставлення з підходами, що використовуються в національній (зокрема, українській) практиці.

Для здійснення міжнародних порівнянь розроблено значну кількість різноманітних методик, переважна більшість яких базується на розрахунку певного інтегрального (зведеного) показника якості життя населення. З історичного огляду, на різних етапах, як такий показник пропонувалося використовувати макроекономічні індикатори: національний дохід на душу населення або ВВП на душу населення (визначені у валюті однієї країни, у доларах США за офіційним курсом, або за паритетом купівельної спроможності). Сама концепція якості життя в контексті міжнародних порівнянь зазнала суттєвої еволюції: від початкового фокусування винятково на об'єктивних умовах існування суспільства до поступового включення суб'єктивних оцінок індивідуального благополуччя. Піонерами у розробці систем соціальних показників для міжнародного моніторингу та порівнянь виступили провідні міжнародні організації – Організація Об'єднаних Націй (ООН), Міжнародна організація праці (МОП), Організація економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР). Вони пропонують системи показників, що мали на меті відображення ключових тенденцій суспільного розвитку і зазвичай структурувалися за двома основними групами: індикатори задоволення мінімальних потреб домогосподарств у сфері приватного споживання та індикатори доступності та якості основних суспільних послуг. У 1970 році Міжнародна організація праці запропонувала впливову концепцію «базових потреб», яка фокусувалася на потребах

переважної більшості населення. Розроблена в межах цієї концепції система універсальних показників прагнула врахувати як суб'єктивне сприйняття індивідами умов свого життя, так і їхні об'єктивні характеристики. Внаслідок цього зсуву акцентів при оцінюванні економічного розвитку дедалі більшої ваги почали набувати саме соціальні показники. Відповідно до концепції МОП, пріоритетні напрямки соціальної політики були згруповані у вісім основних блоків (здоров'я; розвиток особистості через освіту; вільний час та дозвілля; економічне становище особистості; стан довкілля; якість соціального оточення; рівень безпеки та доступність правосуддя; участь у суспільному житті), кожен з яких характеризувався власним набором специфічних індикаторів [55].

Паралельно з розробками окремих міжнародних організацій, Економічна та Соціальна Рада ООН (ECOSOC), здійснивши систематизацію та узагальнення пропозицій від широкого кола експертів – демографів, соціологів, економістів, екологів та фахівців інших галузей – сформувала стратегічний документ щодо майбутніх напрямків розвитку людства. Центральним елементом цього документа стала концептуальна орієнтація глобального економічного прогресу на підвищення «якості життя», яку пропонувалося вимірювати за допомогою комплексної системи показників (індикаторів) [186]. Фіналізований варіант цієї системи, представлений у 1978 році, охоплював дванадцять фундаментальних груп індикаторів:

- демографічні параметри популяції (рівні народжуваності, смертності, захворюваності, середня очікувана тривалість життя тощо);
- стан санітарно-гігієнічних умов проживання населення;
- рівень та структура споживання харчових продуктів;
- характеристики житлового фонду та ступінь забезпеченості домогосподарств споживчими товарами тривалого використання (наприклад, автомобілями, холодильниками, телевізорами);
- доступність та якість освітніх послуг, рівень культурного розвитку;
- стан ринку праці, рівень зайнятості та характеристики умов праці;

- динаміка та структура доходів і витрат населення;
- рівень вартості життя та динаміка споживчих цін;
- розвиненість та доступність транспортної інфраструктури;
- можливості для організації відпочинку, розвитку фізичної культури та спорту;
- рівень розвитку системи соціального забезпечення;
- ступінь реалізації громадянських свобод та прав людини.

Незважаючи на комплексність та обґрунтованість, ця розроблена ECOSOC концепція не отримала широкого практичного застосування як єдина інтегральна система, хоча окремі її компоненти увійшли до багатьох інших методик оцінювання. Вже на початку 1990-х років експертна спільнота Програми розвитку ООН (ПРООН) запропонувала альтернативну концепцію для комплексної оцінки соціально-економічного прогресу країн – знаменитий «індекс людського розвитку» (ІЛР), який з того часу зазнав численних удосконалень.

На сучасному етапі одним з актуальних варіантів еволюції цього підходу є «індекс розвитку людського потенціалу» (ІРЛП), який розраховується як середнє арифметичне трьох складових індексів за формулою [187]:

$$I_0 = (I_1 + I_2 + I_3) / 3, \quad (1.1)$$

де I_1 – індекс очікуваної тривалості життя;

I_2 – індекс досягнутого рівня освіти (грамотності) населення;

I_3 – індекс скорегованого реального ВВП на душу населення.

Відповідно до значення ІРЛП країни класифікуються за рівнем людського розвитку: високим вважається показник 0,8 і більше, середнім – у межах від 0,5 до 0,799, а низьким – значення індексу менше 0,5.

На початку 1990 року ПРООН розпочала щорічні публікації глобальних Доповідей про людський розвиток, де оприлюднюються розраховані значення ІРЛП

для країн-членів ООН. Наприклад, за даними Доповіді 2009 року, групу країн з дуже високим ІРЛП ($HDI > 0,900$) очолювала Норвегія (0,971), за нею йшли Австралія (0,970) та Ірландія (0,969). До категорії країн з високим рівнем ІРЛП ($0,800 < HDI < 0,900$) увійшли деякі пострадянські держави, наприклад, Казахстан (0,804, 82-ге місце) тощо. Україна, зі значенням індексу 0,796, потрапила до групи країн із середнім рівнем ІРЛП ($0,500 < HDI < 0,800$), посівши 85-те місце у світовому рейтингу [187].

Світова практика знає й інші спроби кількісного вимірювання якості життя. Зокрема, Вашингтонський Комітет з проблем кризи народонаселення у 1987 році розробив специфічний міжнародний «індекс неблагополуччя», призначений для порівняльного аналізу країн, що розвиваються [187]. Цей індекс базувався на аналізі відмінностей в умовах життя населення різних країн за десятьма ключовими показниками: рівень доходів населення, темпи інфляції, попит на нові робочі місця (як індикатор прихованого безробіття), рівень перенаселеності міст, освітній рівень дорослого населення, ступінь забезпечення громадянських свобод, показники дитячої смертності, доступність та якість харчування, забезпеченість населення чистою питною водою та рівень споживання енергії на душу населення.

У 1997 році експерти ООН запропонували ще один інтегральний індикатор для оцінки рівня та якості життя, сфокусований на аспектах бідності – «індекс людської бідності» (ІЛБ). Цей показник синтезує інформацію за трьома основними вимірами: тривалість життя (оцінюється за допомогою показника частки населення, що не доживає до визначеного віку), доступ до знань (визначається через рівень неписьменності дорослого населення) та матеріальні умови життя. Останній вимір відображає частку населення, позбавленого доступу до базових медичних послуг та безпечної питної води, а також частку дітей віком менше 5 років, які страждають від недостатнього харчування [100, с. 13].

Ще однією спробою кількісного вимірювання негативних аспектів якості життя стало розроблення так званих «індексів злиденності» (ІНЗ-1 та ІНЗ-2) [83,

с. 13]. Ці індекси є інтегральними показниками, що відображають різноманітні виміри позбавлень (депривацій) у житті людини за такими фундаментальними критеріями, як довголіття, рівень освіти та відповідність умов життя певним стандартам. Альтернативний підхід до концептуалізації та вимірювання депривацій запропонував український вчений О. Васильєв [23, с. 36]. Його концепція передбачає стратифікацію населення країни на п'ять груп залежно від кумулятивної кількості наявних депривацій:

- 1) повна відсутність депривацій;
- 2) наявність одного або двох видів депривацій;
- 3) наявність трьох або чотирьох видів депривацій;
- 4) наявність п'яти або шести видів депривацій;
- 5) наявність семи та більше видів депривацій.

На основі емпіричного застосування цієї методики О. Васильєв дійшов висновку, що «...певна міра доступності умов життя лише на 25 % визначається наявними матеріальними ресурсами, а отже, суттєво залежить від немонетарних чинників, зокрема від сприйняття свого положення самими людьми» [23, с. 36]. Це підкреслює значущість суб'єктивних оцінок у запропонованому методі, водночас вказуючи на методологічну складність їхнього точного та об'єктивного врахування.

У міжнародному експертному середовищі значне визнання здобула також методологія, розроблена американським виданням «International Living». Цей журнал щорічно публікує рейтинг якості життя (Quality of Life), що охоплює 192 країни світу та базується на оцінці за дев'ятьма тематичними категоріями [162].

Категорія «Вартість життя» визначає витрати на життя відповідно до стандартів Сполучених Штатів Америки. Найвищі позиції у цій категорії отримують країни, де вартість життя є найнижчою.

Категорія «Дозвілля і культура» вміщує насиченість культурного простору: обсяг публікацій видань, освітніх закладів (шкіл та закладів вищої освіти), музеїв у розрахунку на душу населення, й значення кількості об'єктів, внесених до списку

Світової спадщини ЮНЕСКО. Максимально можлива оцінка за цією категорією – 100 балів.

Категорія «Здоров'я» об'єднує показники розвитку охорони здоров'я, включаючи доступність і якість медичних установ, стандарти харчування населення та рівень смертності.

Категорія «Клімат» аналізує кліматичні умови, зокрема середньорічну кількість дощових днів, середньорічні температурні режими, а також оцінює ймовірність виникнення природних катаклізмів.

Категорія «Економіка» базується на комплексі макроекономічних індикаторів, таких як темпи зростання ВВП, обсяг ВВП на душу населення, рівень інфляції та інші показники економічної стабільності та розвитку.

Категорія «Навколишнє середовище» спирається на Індекс екологічної ефективності (EPI), розроблений Єльським університетом, і враховує загальний стан екосистем та рівень екологічної безпеки в країні.

Категорія «Інфраструктура» оцінює ступінь розвитку транспортних мереж (автомобільних доріг та залізниць), кількість аеропортів, рівень проникнення інтернету та поширеність мобільних телефонів серед населення.

Категорія «Свобода» визначається на основі даних та оцінок міжнародної організації захисту прав та свобод Freedom House, що відображають рівень саме політичної й громадянської свободи.

Категорія «Безпека» використовує інформацію та оцінки Державного департаменту США щодо рівня особистої безпеки та криміногенної ситуації в країні.

За сукупними результатами рейтингу International Living, Україна зазвичай посідає позиції в середній частині списку країн. Це не можна вважати позитивним результатом для держави, що прагне сталого розвитку, особливо враховуючи тенденцію до зниження її рейтингових показників. Фактично, це свідчить про погіршення якості життя в країні, що значною мірою зумовлено спадом економічної активності, погіршенням екологічної ситуації та відставанням розвитку

інфраструктури від світових стандартів. Безумовно, подібні рейтинги не є абсолютною істиною, що визнається самими авторами та незалежними експертами, адже не завжди офіційні статистичні дані повною мірою відображають реальну ситуацію. Тим не менш, такі компаративні дослідження виконують важливу діагностичну функцію, дозволяючи виявити слабкі місця в розвитку країни та спрямувати зусилля державних органів на вирішення ідентифікованих проблем. Системи показників, що використовуються в методиках міжнародних порівнянь зазвичай мають чітку логічну структуру та базуються на певному уніфікованому наборі індикаторів. Однак для країн зі значною територією та вираженою регіональною диференціацією, якою є Україна, особливо в умовах активної децентралізації влади, виникає нагальна потреба у застосуванні специфічних підходів до оцінки якості життя на регіональному рівні. Це також вимагає ретельного відбору додаткових, регіонально-чутливих індикаторів та формування багаторівневої, комплексної системи показників якості життя.

Для проведення аналізу рівня якості життя населення на субрегіональному рівні, включно з окремими територіальними утвореннями, особливий інтерес становлять підходи, що враховують локальну специфіку. Прикладом може слугувати методика, яку запропонували експерти вашингтонського «Комітету з кризи населення», що є незалежною екологічною організацією. Ця методика акцентує увагу на таких важливих регіональних детермінантах якості життя, як стан житлового фонду, рівень розвитку освітньої системи, стан громадської безпеки та рівень шумового забруднення у міському середовищі. Інформаційною базою для розрахунку рейтингу якості життя в межах такого підходу слугують дані регіональних статистичних органів. За допомогою методів регресійного аналізу було виведено формулу, що відображає взаємозв'язок між рейтингом якості життя та ключовими об'єктивними показниками:

$$Y = a + a_1 \times x_1 + a_2 \times x_2 + a_3 \times x_3 + a_4 \times x_4 + a_5 \times x_5 + a_6 \times x_6, \quad (1.2)$$

де Y – рейтинг якості життя регіону, вимірюється в балах (за 100-бальною шкалою);

a – постійний коефіцієнт, що відображає вплив усіх інших факторів, які не враховані в інших частинах рівняння;

a_1 – коефіцієнт, що визначає кількість вбивств на 10 000 жителів;

a_2 – коефіцієнт, що визначає відсоток доходу, витраченого на харчування;

a_3 – коефіцієнт, що визначає частку будинків, забезпечених водопроводом і електрикою;

a_4 – коефіцієнт, що показує кількість телефонів на 100 жителів;

a_5 – коефіцієнт, що визначає відсоткове значення дітей, які навчаються в середніх школах;

a_6 – коефіцієнт, що відображає смертність дітей на 1 000 жителів.

Як неодноразово наголошувалося, категорія «якість життя» має динамічний характер. Це свідчить про те, що система показників, які використовуються для її вимірювання, зазнає змін у часі та залежить від рівня і специфічних умов проведення оцінки. У межах цього дослідження доцільним буде структурувати умови та систему життєдіяльності населення через п'ять базових компонентів [25]:

1. Якість населення: цей компонент охоплює демографічні процеси (чисельність, природний та механічний рух населення, показники здоров'я та довголіття), характеристики шлюбності та сімейної структури, освітній потенціал (частка населення з різними рівнями освіти, середня тривалість навчання) та ефективність трудової діяльності (продуктивність праці, виміряна, наприклад, через ВВП на душу населення за одиницю відпрацьованого часу, з поправкою на паритет купівельної спроможності).

2. Добробут населення (рівень життя): охоплює аналіз фактичних грошових доходів, витрат на споживання та доступності житла для населення та іншими матеріальними активами, а також доступність та якість послуг у сферах охорони

здоров'я, освіти, культури, рекреації та загальної інфраструктури (енергозабезпечення, комунікаційні мережі, включно з сучасними інформаційними технологіями тощо).

3. Соціальна безпека: цей вимір охоплює якість умов праці (мотиваційні аспекти, рівень виробничого травматизму та професійних захворювань, характеристики зайнятості та безробіття, наявність дискримінації за різними ознаками), рівень особистої безпеки та захищеності власності (аналіз соціальних патологій, криміногенної ситуації, поширеності організованої злочинності), а також якість функціонування суспільних та державних інститутів (рівень корупції, ступінь інституційного розвитку, незалежність та об'єктивність засобів масової інформації).

4. Якість екологічної ніші: оцінює рівень антропогенного навантаження на ключові складові довкілля: водні ресурси, атмосферне повітря та стан ґрунтового покриву.

5. Природно-кліматичні умови: цей компонент враховує вплив природних та кліматичних факторів на умови життєдіяльності і зазвичай розраховується поетапно для кожного окремого регіону з урахуванням його специфіки.

В українській практиці для оцінки якості життя доволі часто використовується адаптований індекс людського розвитку. Хоча пряме, механічне застосування оригінальної методики ПРООН виявилось неоптимальним для умов України. Відповідно, Державний комітет статистики України разом з Інститутом демографії та соціальних досліджень НАН України сформували методику для розрахунку Індексу регіонального людського розвитку (ІРЛР), що ґрунтується на національних особливостях та доступній статистичній інформації. Офіційно ця методика була затверджена у Спільній Постанові Колегії Держкомстату України та Президії НАН України (№ 182 від 05.04.2001 та № 76 від 14.03.2001). Згідно з цією постановою, органи державної статистики розпочали з 1999 року щорічно розраховувати інтегральні показники ІРЛР. Розрахунок українського ІРЛР базується на оцінці дев'яти ключових компонентів [68, с. 288]:

- 1) демографічна ситуація (як комплексний індикатор і водночас фактор людського розвитку);
- 2) стан ринку праці (основа матеріального добробуту та розвитку інфраструктури);
- 3) рівень матеріального добробуту населення (особливий акцент на вимірюванні бідності, для чого було виділено окремий індекс);
- 4) умови проживання населення (характеристики житла та комунальних послуг);
- 5) стан здоров'я населення та функціонування системи охорони здоров'я;
- 6) рівень та якість освіти;
- 7) стан соціального середовища (безпека, соціальна згуртованість тощо);
- 8) рівень фінансування сфер, пов'язаних із людським розвитком;
- 9) екологічна ситуація в регіоні.

Аналіз результатів цих розрахунків показує, що найбільший вплив на позицію регіону України в загальнонаціональному рейтингу людського розвитку визначаються такими факторами, як рівень освіти населення, якість умов проживання та досягнутий рівень матеріального добробуту. Натомість, вплив показників розвитку ринку праці виявляється менш значущим. Ймовірно, це пояснюється тим, що стан ринку праці впливає на місце регіону в рейтингу опосередковано – переважно через його вплив на матеріальний добробут населення і, меншою мірою, на умови проживання.

Як певний аналог міжнародного рейтингу якості життя від International Living, що може бути застосований для порівняння окремих територіальних одиниць всередині країни, можна розглядати український проєкт «Найкомфортніші міста для життя». Цей рейтинг, ініційований «Інститутом міста», здійснює порівняльний аналіз найбільших міст України (на момент проведення досліджень це були Дніпропетровськ, Донецьк, Запоріжжя, Київ, Кривий Ріг, Львів, Одеса та Харків). Рейтинг формується на основі 17 показників, що охоплюють демографічні тенденції (народжуваність, смертність, шлюбність, розлучуваність), характеристики

житлового фонду (забезпеченість житлом, вартість комунальних послуг, обсяги нового житлового будівництва), доступність соціальної інфраструктури (забезпеченість дитячими садками та школами, розвиток міського електротранспорту), індикатори соціальної напруженості (рівень безробіття та злочинності), а також екологічні параметри (обсяги шкідливих викидів в атмосферу та рівень озеленення міських територій). Хоча оцінка за цими 17 індикаторами не дає вичерпного уявлення про всі аспекти якості життя населення, вона може слугувати корисним інструментом для виявлення проблемних зон у розвитку міст та для обґрунтування пріоритетних напрямів муніципальної політики.

На сьогодні в Україні для оцінки якості життя на рівні регіону також застосовується методика, розроблена колективом авторів під керівництвом М. Кизима та В. Пономаренка та ін. [68]. Ця методика пропонує комплексну систему показників, що має ієрархічну структуру. Вона включає певні компоненти (які також називають комплексними показниками або індикаторами), що, зі свого боку, дезагрегуються на елементи (часткові показники або ознаки). Саме за цією структурованою системою показників проводиться дослідження регіональних відмінностей у якості життя, як це детально подано на рисунку 1.1.



Рисунок 1.1 – Система компонент і елементів якості життя населення [68, с. 69]

У межах згаданої ієрархічної системи [68], кожний фундаментальний елемент, що характеризує якість життя населення на регіональному рівні, конкретизується через набір конкретних часткових показників. До таких індикаторів, що дозволяють кількісно оцінити різні аспекти життєдіяльності, належать:

- довголіття: оцінюється через середню очікувану тривалість життя при народженні та загальний (не стандартизований) коефіцієнт смертності населення;
- стан здоров'я: характеризується рівнем госпіталізації, показниками захворюваності на соціально значущі хвороби (наприклад, активний туберкульоз), рівнем перинатальної смертності та загальним коефіцієнтом інвалідності населення;
- відтворювальний потенціал: вимірюється через коефіцієнт дитячої (малюкової) смертності та загальний коефіцієнт народжуваності;
- стабільність сімейних інститутів: відображається через коефіцієнт стійкості сімей (співвідношення шлюбів та розлучень);
- житлові умови: оцінюються за показником середньої забезпеченості населення житловою площею;
- духовні та моральні аспекти (опосередковано через соціальні девіації): кількісно характеризуються рівнем злочинності (кількість засуджених осіб), поширеністю ВІЛ / СНІДУ, алкоголізму та наркоманії серед населення;
- матеріальний достаток та накопичення: оцінюється через обсяг банківських вкладів на душу населення та рівень автомобілізації;
- соціальна захищеність: відображається через обсяги наданих населенню субсидій, офіційно зафіксований рівень безробіття та інтенсивність конкуренції на ринку праці (відношення між попитом і пропозицією робочої сили), а також забезпеченість місцями в інтернатних закладах для літніх людей та осіб з інвалідністю;
- культурне споживання: вимірюється через інтенсивність відвідування населенням музеїв, театрів та концертних заходів;
- рівень споживання (опосередковано через доходи): характеризується середньомісячною номінальною заробітною платою найманих працівників;

- особиста безпека: оцінюється через кількість загиблих внаслідок травматизму на виробництві та поза ним, а також загальну кількість зареєстрованих кримінальних правопорушень;
- якість атмосферного повітря: вимірюється через обсяги викидання забруднювальних речовин з постійних та рухомих (транзитних) джерел;
- якість водних ресурсів: характеризується обсягами скидання забрудненої стічної води до природних водних об'єктів на поверхні;
- поводження з промисловими відходами: оцінюється через кількість накопичених відходів I–III класів небезпеки на спеціальних полігонах та безпосередньо на територіях підприємств;
- забезпеченість медичними ресурсами: вимірюється через кількість лікарського складу за всіма спеціальностями, середнього медичного персоналу та лікарняних ліжок у розрахунку на душу населення, а також потужність амбулаторно-поліклінічних закладів;
- інфраструктура оздоровлення та відпочинку: характеризується наявністю місць у санаторно-курортних закладах, будинках відпочинку та дитячих оздоровчих таборах;
- освітній потенціал та доступність освіти: оцінюється через показники навантаження на педагогічний персонал у школах (кількість учнів на одного вчителя), рівень охоплення дітей дошкільною освітою та частку студентів у загальній чисельності населення;
- розвиток сфери торгівлі та послуг: характеризується забезпеченістю населення торговими площами в магазинах та місцями в закладах ресторанного господарства.

Варто підкреслити, що якість життя населення є гетерогенною категорією, що демонструє значні варіації не лише між країнами, але й між регіонами однієї країни. Ці відмінності зумовлені не тільки різною забезпеченістю територій обмеженими виробничими ресурсами, але й ефективністю державної (регіональної) політики,

соціально-класовою приналежністю індивідів та їхніми особистісними характеристиками. Отже, спектр чинників, що детермінують якість життя, є значно ширшим, ніж той, що представлений у згаданій вище системі показників (див. рис. 1.1).

О. Мельниченко пропонує класифікувати ці чинники на три основні групи (як ілюстровано на рисунку 1.2) [88]:

1. Внутрішні (особистісні): включають індивідуальні якості людини, її здібності, стан здоров'я, ціннісні орієнтації тощо.

2. Родинні: охоплюють фінансові можливості сім'ї, її соціальний статус, внутрішньосімейні стосунки та мікроклімат.

3. Зовнішні: становлять вплив ширшого соціального середовища, включаючи дію ринкових механізмів та інструментів державного регулювання (соціальна політика, економічна ситуація, стан довкілля, політична стабільність тощо).

Вплив особистісних та родинних чинників знаходить своє відображення переважно у суб'єктивній оцінці якості життя. Така оцінка, що здійснюється за допомогою соціологічних опитувань (анкетування) населення, є необхідним доповненням до об'єктивних вимірювань. Порівняння суб'єктивних та об'єктивних оцінок дозволяє отримати більш повне та збалансоване уявлення про якість життя та, за необхідності, скоригувати інтерпретацію об'єктивних даних. Система показників, запропонована НАН України та Інститутом економіки промисловості, включає цю суб'єктивну складову, а також включає деякі додаткові індикатори, що не були відображені на рисунку 1.2 (детальніше див. рис. Б.1 дод. Б) [83, с. 121]. Автори цієї системи підкреслюють, що для адекватної суб'єктивної оцінки «перелік питань (анкети) має бути сформульований так, щоб вони дали можливість оцінити ступінь задоволеності рівнем життя і можливостями розвитку, а також рівень можливості реалізації людського потенціалу» [88]. На сьогодні відсутня єдина, науково обґрунтована та стандартизована методика анкетування для визначення інтегрального показника суб'єктивної якості життя, що вказує на потребу в подальших спеціалізованих соціологічних дослідженнях у цій сфері.



Рисунок 1.2 – Чинники формування рівня та якості життя населення [88]

Окрім суб'єктивних оцінок, важливим показником якості життя є рівень і склад споживання основних товарів і послуг. З огляду на це цікаво відзначити термін «знакові блага», введений В. Гошовською [37]. Під «знаковими благами» розуміється специфічний для кожної території та соціальної групи набір товарів та послуг, володіння якими та споживання яких визначає стиль життя, соціальний статус та сприяє формуванню відчуття задоволеності життям (охоплюючи як матеріальні, так і духовні потреби). Перелік таких «знакових благ» є динамічним і потребує періодичного перегляду (рекомендовано кожні п'ять років) на кожній окремій території, хоча й у межах загальнонаціональних індикаторів споживання.

Ще одним важливим індикатором, що доповнює картину якості життя, є рівень мобільності населення (географічної, соціальної, професійної). Цей показник опосередковано відображає стан ринку праці (забезпеченість населення робочими місцями, що відповідають їхній кваліфікації та запитам) та ступінь задоволеності населення соціальною інфраструктурою території проживання. Аналіз мобільності є особливо важливим, коли розроблюється та оцінюється ефективності регіональних програм соціально-економічного розвитку.

Інтеграція цих додаткових складових (суб'єктивної оцінки, аналізу споживання «знакових благ», показників мобільності) до системи оцінювання дозволяє сформулювати більш точне та всебічне уявлення про якість життя населення в конкретних регіонах чи громадах. Запропоновані системи показників [68, 94] відображають не лише набір індикаторів, а й певну логіку та послідовність їхнього аналізу. Звісно, врахувати абсолютно всі аспекти та фактори неможливо. Тому ключовим методологічним завданням є вибір такої системи показників, яка була б водночас комплексною (відображала б усі основні сфери життєдіяльності людини) та репрезентативною (дозволяла б адекватно оцінити ступінь задоволення наявних потреб).

У традиційному науковому розумінні, потреба визначається як стан відчуття нестачі або відсутності чогось, що є необхідним для нормального функціонування та розвитку організму, особистості, соціальної групи чи суспільства в цілому. Водночас потреба виступає як внутрішній імпульс, що спонукає до активності, спрямованої на усунення цієї нестачі [132].

Існує безліч підходів до класифікації та структурування людських потреб. У сучасній науковій думці потреби систематизуються за різними критеріями, а саме як сфери людської діяльності, об'єкти спрямування потреб, їхнє функціональне призначення чи суб'єкти-носії потреб.

У цьому контексті теорія ієрархії потреб, розроблена А. Маслоу, надає цінну концептуальну рамку для розуміння якості життя як процесу безперервної

діяльності, спрямованої на задоволення різноманітних потреб. Згідно з Маслоу, поведінка індивіда детермінується найнижчою незадоволеною потребою в ієрархічній структурі. Потреби вищого порядку (вторинні) актуалізуються лише після задоволення базових (первинних) потреб [166]. Дещо іншу перспективу пропонує Ф. Герцберг зі своєю двофакторною теорією, яка розрізняє гігієнічні фактори (умови праці, зарплата, безпека) та мотиватори (визнання, досягнення, відповідальність). Герцберг вважав, що гігієнічні фактори привертають увагу людини лише тоді, коли їхній рівень не відповідає її очікуванням або стандартам на певному етапі [31; 103].

Осмислення цих класичних теорій дозволяє виявити ключову характеристику потреб – їхній динамізм та мінливість. Задоволення одних потреб створює підґрунтя для виникнення та розвитку нових, більш високорівневих прагнень. Залежно від конкретного етапу життєвого циклу індивіда чи стадії розвитку суспільства, ті чи інші теоретичні моделі потреб можуть мати більшу пояснювальну силу. Загалом, ступінь задоволення широкого спектру потреб корелює з рівнем якості життя: високий рівень задоволення свідчить про високу якість життя, і навпаки.

Виходячи з цього постулату, стає можливим побудувати систему комплексних показників якості життя, що структурно відповідає ієрархії потреб, запропонованій А. Маслоу [166]. Адаптована до сучасних реалій, така система може включати чотири інтегральні індикатори (комплексні показники), що узагальнюють п'ять рівнів оригінальної ієрархії Маслоу. При цьому назви індикаторів можуть бути скориговані для кращої відповідності сучасному контексту, а вторинні потреби (за ієрархією соціальні, поваги, самореалізації) можуть бути згруповані в єдиний комплексний показник (як це ілюстровано на рисунку В.1 дод. В).

Ці комплексні показники, зі свого боку, піддаються послідовній ієрархічній декомпозиції на систему більш конкретних індикаторів. Наприклад, комплексний показник «Матеріальні потреби» може складатися з п'яти часткових індикаторів:

1. Доходи та витрати: включає показники середньодушових споживчих витрат, середньомісячної заробітної плати, показника нерівності доходів (коефіцієнт Джині) та глибини бідності.

2. Забезпеченість послугами: оцінюється через загальний обсяг наданих населенню послуг та розвиненість мережі роздрібної торгівлі та закладів ресторанного господарства.

3. Медичне забезпечення: характеризується чисельністю лікарського персоналу за всіма спеціальностями, середнього медичного персоналу та лікарняних ліжок (у розрахунку на 10 000 населення).

4. Житлові умови: вимірюються середньою забезпеченістю населення житловою площею (м² на особу) та обсягами введення в експлуатацію нового житла (тис. м² загальної площі).

5. Забезпеченість товарами тривалого користування: відображається через кількість легкових автомобілів у приватній власності (на 10 000 населення) та рівень поширення мобільних телефонів (на 1 000 населення).

Комплексний показник «Потреби в безпеці» розпадається на такі часткові індикатори:

1. Фізична безпека: опосередковано оцінюється через обсяг витрат на утримання правоохоронних органів та їхню чисельність (на 10 000 населення).

2. Екологічна безпека: характеризується обсягом витрат підприємств на природоохоронні заходи та рівнем викидів забруднювальних речовин в атмосферу.

3. Умови праці: вміщує показники частки працівників, зайнятих в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, обсяг заборгованості по виплаті заробітної плати та рівень виробничого травматизму зі смертельними наслідками (на 1 000 працівників).

4. Соціально-економічна безпека: визначається через ділення показників середньодушових доходів та величини прожиткового мінімуму, купівельну спроможність середньої заробітної плати (виражену в кількості мінімальних

споживчих кошиків), а також об'єму державних витрат для соціального захисту людей.

Комплексний показник «Соціально-економічні потреби» складається з таких індикаторів:

1. Освіта: значення рівня охоплення дітей у шкільному віці (6–17 років) базовою середньою освітою, частка населення віком 21–70 років з вищою освітою, загальний індекс рівня освіти.

2. Зайнятість: рівень безробіття визначений відповідно до методології Міжнародної організації праці, кількість людей, які зареєстровані в державній службі зайнятості, відсоток працівників, що працюють за умовами неповної зайнятості.

3. Витрати на економічні та соціальні потреби: розмір валової доданої вартості на душу населення, об'єм капітальних інвестицій на душу населення.

Комплексний показник «Потреби в повазі, самовираженні та розвитку» охоплює:

1. Соціальне благополуччя: розмір показника захворювань населення на небезпечні хвороби з соціального погляду (ВІЛ / СНІД чи туберкульоз), а також кількість самогубств, розмір злочинності, та значення коефіцієнта дитячої смертності (у перший рік життя).

2. Культура та відпочинок: розмір забезпеченості жителів бібліотечними та культурно-розважальними установами, кількість людей, які скористались санаторіями, будинками відпочинку чи аналогічними закладами, видатки з місцевих бюджетів на розвиток освіти та культури.

3. Активність населення: значення показників підвищення кваліфікації, рівень політичної активності (вимірюваний через явку на виборах, %), рівень споживчої активності (наприклад, рівень оплати житлово-комунальних послуг, %), демографічна активність (природний приріст населення на 1 000 осіб), значення рівня мобільності населення.

Варто зазначити, що деякі часткові показники можуть входити до складу різних комплексних індикаторів, що є цілком природним, адже якість життя є інтегральною характеристикою, що відображає не лише рівень гідного існування суспільства, а й успішність реалізації таких складних процесів, як децентралізація, яка передбачає проведення реформ, спрямованих на поліпшення економічних, соціальних, фізичних та інших аспектів життя людини.

Аналіз якості життя населення на територіях України виявляє низку стійких негативних явищ та процесів. До них належать: значна соціально-економічна диференціація населення, незадовільний стан здоров'я громадян (особливо працездатного віку), що частково зумовлено погіршенням екологічної ситуації, диспропорції у віковій структурі населення, негативні тенденції у сфері освіти та науки, низькі доходи більшості населення та недостатні обсяги фінансування, а також неефективна структура витрат у соціальній сфері. Ігнорування загальносвітової тенденції до посилення ролі соціальних факторів в економічному розвитку виступає як одна з головних причин недостатніх темпів економічного прогресу в Україні, що безпосередньо відбивається на параметрах якості життя населення.

Базою для формування ефективної соціально-економічної політики мають стати реформи, чітко спрямовані на підвищення якості життя населення та подолання значної територіальної диференціації. Це передбачає не лише розробку, але й удосконалення різноманітних моделей управління на рівні територіальних громад. Щоб успішно вирішити таке завдання, головне значення має не тільки досягнення вищих темпів економічного зростання, але й забезпечення функціонування ефективних соціальних та ринкових інститутів, високий рівень державного регулювання соціальної сфери, а також досягнення політичної та економічної стабільності. Саме тому сьогодні вкрай необхідно розглядати якість життя як ключовий критерій оцінки результативності всієї державної політики – як зовнішньої, так і внутрішньої – та ефективності реформ, що проводяться в країні.

1.2 Інноваційні й інституційні фактори підвищення якості життя населення регіонів

Дослідження інноваційних і інституційних факторів підвищення якості життя населення регіонів перебуває на перетині декількох напрямів наукових розробок: концепції якості життя й політики її забезпечення; реформ децентралізації владних повноважень та реорганізації влади на засадах публічності; інституційних зрушень в економіці; інноваційних факторів розвитку. Взаємозв'язок цих наукових концепцій ускладнює завдання дослідження та потребує застосування комплексного підходу та системного аналізу вихідних категорій дослідження.

В теперішніх умовах у конкурентній боротьбі досягають успіху країни з високою якістю життя, з високоосвіченим населенням, що гарантують їхній економічний потенціал. У цих умовах особливо важливе значення має регіональна складова розвитку, оскільки саме завдяки більш швидкому та ефективному реагуванню на проблеми просторового розвитку забезпечується ефективність функціонування всієї господарської системи. Тому такої актуальності, практичної значущості та широкої розповсюдженості набувають питання реалізації стратегії вдосконалення якості життя населення як на національному, так й на регіональному рівні. Її ефективне здійснення, зі свого боку, залежить від ефективності перерозподілу владних повноважень – децентралізації.

Децентралізація є складним поняттям, що має багато вимірів, яке розкривається через вплив на адміністративно-територіальний устрій держави, систему органів публічної влади, розподіл їхніх повноважень й функцій. У широкому сенсі децентралізацію потрібно розглядати як реформу державних органів влади, спрямовану на підвищення ефективності роботи державного механізму й активізації розвитку територій держави шляхом розвитку територіальної самоорганізації та місцевого самоврядування та формування спроможних

територіальних громад, здатних вирішувати складні соціально-економічні питання розвитку.

Серед позитивних наслідків децентралізації переважна більшість дослідників відзначають оптимізацію територіальної організації влади, посилення місцевого самоврядування, формування самодостатності територіальних громад. Дослідження ефектів децентралізації надає науковцям підстави стверджувати про більшу позитивність її підсумків для держави та суспільства. Перевагами децентралізації є можливість реалізації диференційованої політики, наявність ефектів мобілізації на місцевому рівні; більша гнучкість в ухваленні рішень та керуванні; можливість розширення контролю на місцевому рівні. Одним із аргументів на користь здійснення децентралізаційних реформ є підвищення ефективності діяльності як центральних, так і місцевих органів влади, а також створення сприятливих умов для економічного розвитку [53; 56; 118; 144]. Децентралізація має позитивний вплив на збільшення темпів економічного зростання країни, крім того, місцеві органи влади краще, ніж центральні розуміють потреби, інтереси і проблеми своєї громади, тому можуть забезпечити необхідну спрямованість розвитку. Я. Жаліло [59], розмірковуючи про особливості політики регіонального розвитку, визначає серед основних її принципів інклюзивність, системність, компліментарність та інституційну забезпеченість. Саме на цих засадах реформа децентралізації стає важливим елементом державної та регіональної політики забезпечення якості життя населення [5; 41; 52].

Насамперед, визначимося із головною категорією – якістю життя. Категорія якості стає символом поступу і виживання цивілізації [15]. Поняття «якість життя» є багатовекторним і залежить від впливу багатьох різномірних чинників, це комплексна характеристика соціально-економічних, політичних, культурно-ідеологічних, екологічних факторів і умов існування особистості, становища людини в суспільстві [141]. Підвищення якості життя є критерієм і необхідною умовою людського розвитку [84]. Якість життя вміщує оцінку рівня життя, а також якісну (не

вимірювану) характеристику умов життя: якісну сторону харчування (смак, відповідність індивідуальному здоров'ю та ін.), помешкання (зручність його спланованості, благоустрій населених пунктів), культурного рівня населення (якість навчання, ступінь оволодіння науковими знаннями, мистецький та моральний рівень засобів культури та ін.), умови праці (відповідність їх особистісним нахилам та індивідуальним здібностям людей, творчий характер праці, моральна задоволеність, трудовий мікроклімат тощо), умови відпочинку (самопочуття в процесі відпочинку та після нього), соціально-побутового середовища (впевненість у завтрашньому дні, комплекс прав та свобод людини та ін.) [18]. Об'єктивно якість життя виражається через науково обґрунтовані нормативи потреб та інтересів людей, по відношенню до яких можна судити про міру їхнього задоволення [99].

Якість життя формується та змінюється під впливом соціально-економічних, фінансових процесів, перетворення навколишнього середовища, політичних подій та інших чинників [9]. Багатоманітність поняття «якість життя», неможливість прямого кількісного вимірювання обумовлюють складність оцінки та суттєві труднощі в інтерпретації наслідків [92]. На національному рівні фундаментальним ресурсним обмеженням можливостей розв'язання задач поліпшення якості життя населення виступає обсяг валового внутрішнього продукту [114]. Як зазначають М. Кім та О. Комаренко, «для підвищення рівня та якості життя важливе значення має з'ясування факторів їхньої динаміки. До них насамперед належить економічне зростання та збільшення ВВП, це вирішальний фактор підвищення добробуту населення, рівня його споживання життєвих благ. А економічне зростання відбувається завдяки збільшенню маси праці та підвищенню його продуктивності» [69].

Можна виокремити два основних типи стратегій підвищення якості життя: творчий, заснований на розширеному відтворенні сукупного суспільного багатства шляхом залучення додаткових ресурсів у виробничі відносини та реалізації потенціалу здібностей, що відповідає інноваційно-гуманістичній стратегії соціально-

економічного розвитку; та перерозподільний, заснований на перерозподілі сукупного суспільного багатства, залучення додаткових ресурсів у «фіктивні» вартісні відносини та «розтягування» (ускладнення) ланцюжка створення доданої вартості шляхом непродуктивних змін, що відповідає соціально-економічній стагнації.

У сучасних реаліях забезпечення безперервного зростання якості життя населення актуалізує дві складові: інституційну та інноваційну, комплексне поєднання яких стає основою соціально-економічного розвитку, здатного забезпечувати гідну якість життя всього населення. Насамперед зупинимося на групі інституційних факторів.

Важливим аспектом реалізації проєкту удосконалення якості життя регіонального соціуму є наявність відповідної інституційної структури. Якість та адекватність інституційного середовища головним постулатам якості життя визначає не лише напрями, форми, але й умови та саму спроможність модернізаційних процесів. Інституційне забезпечення якості життя є сукупністю заходів і засобів держави та органів державної влади на місцях щодо створення умов, котрі сприяють забезпеченню якісної життєдіяльності, реалізації стратегії якісного розвитку людини. Якість життя – це складна система взаємодії між людьми з виробництва, розподілу, обміну та споживання різноманітних життєвих ресурсів, підставою якої виступають ціннісні установки людського розвитку. Кругообіг цих ресурсів визначається якістю інституційного середовища.

Процес управління якістю життя означає створення сприятливих умов для розвитку людини, систему заходів щодо її захисту, а також узгодження інтересів людини, окремих груп населення, регіонального соціуму і суспільства в цілому для забезпечення рівномірного розподілу компонентів якості життя та результатів економічного розвитку. Високі темпи зростання ВРП, ВВП та інших визнаних економічних показників – не самоціль, а лише засіб підвищення якості життя, якісного вдосконалення людського ресурсу. Значною мірою стан суспільства

визначається належним доступом до ресурсів, що забезпечують людський розвиток та гарантують можливість безпечної та гідної життєдіяльності.

Забезпечення інклюзивного доступу до ресурсів в умовах децентралізації стає відповідальним завданням регіональної та місцевої влади [51].

Будь-яка економічна діяльність здійснюється в певних інституційних умовах. Інституційне забезпечення якості життя становить сукупність заходів і засобів щодо створення умов, які сприяють забезпеченню якісної життєдіяльності сучасних і майбутніх поколінь, реалізації стратегії якісного розвитку людини; реалізацію різних програм і проєктів, спрямованих на підтримку стабільного функціонування економічної системи та економічних інститутів, що забезпечують якість функціонування неекономічних інститутів розвитку людини. Оскільки життєдіяльність людини представлена у всіх сферах національного господарства і кожна з сфер містить передумови подальшого розвитку людини і умов її життєдіяльності, то ефективність їхнього функціонування має вплив на інституційне середовище якості життя. Інституційне середовище формується на основі дій і взаємодій різних інститутів. Е. Остром трактує інститути як «діючі правила, які визначають того, хто повинен ухвалювати рішення в певних сферах, то, яких загальних правил або процедур необхідно дотримуватися, яку інформацію варто або не варто проводити, які остаточні наслідки матимуть для індивідів ті або інші їх дії» [172, с. 51]. З цього погляду реформи децентралізації мають сприяти найбільш ефективному вирішенню проблем забезпечення інституційної модернізації, підпорядкованої завданням забезпечення якості життя населення.

Для України характерне домінування у всіх сферах, включаючи виконавчу і законодавчу владу, неформальних інститутів, що будуються за принципом «свій-чужий». Масштабний тіньовий сектор економіки виводить значну частину ресурсів з-під розподілу державою, що негативно позначається на загальному обсязі трансфертних платежів, доходах населення (за винятком одержувачів тіньових доходів). З одного боку, це, безумовно, призводить до зниження рівня і якості життя

населення, з іншого боку, саме в тіньовому секторі значна частина населення знаходить можливість реалізації своїх економічних інтересів, що пом'якшує наслідки його зубожіння. На думку більшості дослідників, в Україні існує сильна залежність економіки від політичної кон'юнктури, що виражається в диспропорції співвідношення публічних та істинних цілей здійснюваних інституційних змін. «Неефективність політичного устрою, – підкреслює Ю. Швець, – призводить до нестабільності існуючих формальних норм, що проявляється в перманентних змінах нормативно-правових актів, які регламентують різні відносини» [143, с. 31]. Непослідовні зміни та реформи системи економічних інститутів не сприяють створенню цілісного та ефективного інституційного середовища. «Економічні системи з розвиненими ринковими відносинами, – стверджує І. Шовкун, – забезпечують собі процвітання завдяки стабільності інституційної матриці, яка базується на політичній системі з вбудованим механізмом стримувань і противаг» [146, с. 30]. Для України характерна подвійність інституційної структури, яка «знаходить вираз у всіх сферах діяльності і у всіх суспільних інститутах. Вона пояснює феномен надмірного розшарування суспільства, світлотіньову структуру економіки та інші явища» [39, с. 29; 40; 41].

Процеси децентралізації, що розгортаються в цей час в Україні, мають потенціал вирішення цієї суперечності, але лише в тому випадку, коли в їх основу буде покладено інституціоналізацію принципів якості життя населення як головної мети регіонального та національного розвитку [34].

Аналізуючи інституційний простір якості життя в Україні, можна виявити такі його негативні риси: дисипативність і незбалансованість, які породжуються такими інституційними аномаліями, як аномія та агенезія інституцій; велика частка в інституційному просторі трансплантованих інститутів, котрі не узгоджуються з загальними інституційними параметрами системи; значний рівень соціально зумовлених трансакційних витрат; натомість низький рівень матеріального добробуту значної частини населення; пануючий в українському суспільстві низький

рівень довіри до держави; дефіцитарність цільового забезпечення управління. Такий кризовий стан інституційного забезпечення якості життя породжується кризою наявних інститутів, що забезпечують якість життя, а також відсутністю низки ключових механізмів, які необхідні для побудови інституційної конструкції якості життя. У таблиці 1.1 подано основні причини кризи інститутів якості життя.

Таблиця 1.1 – Фактори кризи інститутів якості життя в Україні

Інститут	Фактори кризи (економічні аспекти)
Інститут державної влади	1) подвійні стандарти; 2) тінізація економіки; 3) корупція; 4) криза довіри
Інститут сім'ї	1) нівелювання інституту сім'ї; 2) зростання кількості неповних сімей; 3) зниження ролі репродуктивної функції сім'ї (бездітні сім'ї); 4) поляризація сімей за рівнем доходів; 5) слабка підтримка сім'ї з боку держави
Інститут освіти	1) нестача коштів для розвитку; 2) проблеми розбіжності фізичної зрілості і соціальної зрілості (серед молоді); 3) неефективність виховної та ідеологічної функцій; 4) непослідовність і безсистемність реформ
Інститут охорони здоров'я	1) комерціалізація охорони здоров'я; 2) слабка підтримка держави; 3) зростання онкологічних захворювань; 4) погіршення епідеміологічної ситуації, пандемії
Інститут релігії	1) політизація релігії; 2) зростання релігійного тероризму; 3) сепаратизм; 4) комерціалізація релігії

Процес деінституціоналізації (розмивання інституційного середовища) означає низьку ефективність функціонування всіх інститутів. Ця проблема особливо загострюється в умовах трансформації, коли старі інститути втрачають свою ефективність, а нові (носії нового порядку) – ще не зайняли свою нішу в

інституційній структурі. Деінституціоналізація також характеризується неправильним вибором аттрактору подальшого розвитку та дивергенцією інституційного простору, завдяки: дивергенції (старих і нових інститутів, поведінкових моделей, довгострокових і короткострокових інтересів економічних агентів); дисфункції та девальвації інститутів (знецінення ціннісних підвалин); формування інституційних пустот, розривів і пасток; інституційної корупції; нестійкості інституційної матриці, які ускладнюють інституційний вибір. Аналіз факторів невизначеності інституційного вибору подано в таблиці Г.1 додатка Г [63, с. 34].

Виправлення дисфункціональності системи потребує інноваційного інституційного моделювання, що має проводитись на основі соціальної експертизи і адаптації інститутів з обов'язковим врахуванням тих норм, що є глибинними основами інституційної матриці. До таких нагальних інститутів, що є елементами інституційної матриці, відносяться інститути формування якості життя (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 – Класифікація інститутів, що формують якість життя населення

Критеріальна ознака	Види інститутів
За сферами впливу	Всеохоплюючі, соціальні, економічні, політичні, культурні, природоохоронні, національної безпеки та ін.
За ступенем формалізації та комплексності	Формальні та неформальні; однокомпонентні та складнокомпонентні
За охопленням системи	Базові (комплексні) і допоміжні (комплементарні)
За рівнем впливу	Глобальні, національні, регіональні, локальні
За процедурою формування	Позичені, традиційні, інноваційні
За характером дії	Ефективні та малоефективні (недієві)
За ступенем зрілості	Розвинені, інститути на стадії формування, інститути, що відмирають
За впливом на якість життя та розвиток	Інститути розвитку та інститути занепаду

Основою забезпечення ефективності функціонування інституційного середовища і формування інституційної структури, відповідних імперативам якості життя, є налагодження ефективної взаємодії між інститутами, заснованому на узгодженості цілей; вбудовування в інституційну структуру нових інститутів, а також реформування старих, що є необхідними для забезпечення гідного рівня якості життя регіонального соціуму; подолання неузгодженості між формальними і неформальними інститутами. Ефективність інститутів більшою мірою визначається їхньою здатністю виконувати покладені на них функції, тісної взаємодії з іншими інститутами, підкорюватись пріоритетним цілям розвитку і спроможністю ефективно функціонувати у визначених організаційних структурах. Саме організаційні структури, що поєднують інститути і визначають їхню кооперативну взаємодію, детермінують економічний розвиток і створюють передумови розширення меж діяльності окремих інститутів. Створення ефективних організаційних структур, орієнтованих на якість життя населення, є одним з головних завдань децентралізації, яка в системному вигляді й має відбуватися як інституційна модернізація.

Неформальні правила є невід'ємною складовою розширеного порядку співпраці між людьми, що виникає спонтанно [170, с. 116], вони часто не збігаються з формальними. Можна розглядати розбіжність формальних і неформальних інститутів як засіб пристосування безперервного, еволюційного розвитку останніх до дискретної зміни формальних інститутів. Найбільш важливу роль в інституційній структурі відіграють саме неформальні правила, які відображають реальну мотивацію економічної поведінки і сформовані правила такої поведінки. При всій своїй інерційності неформальні інститути піддаються змінам. Як вказує Д. Норт, звичай чи традиція можуть зазнати поступову ерозію і поступитися місцем іншому звичаю чи традиції. Неформальні правила можуть бути розширенням, продовженням, доповненням формальних правил, оскільки останні визначають набір альтернатив без урахування обставин тієї чи іншої одиничної угоди [171, с. 74].

Формальні правила під впливом інституційної традиції наповнюються принципово новим змістом, що стимулює деформалізацію старих норм, заміну їх новими, загальну еволюцію норм і правил. Все це свідчить про необхідність узгодження формальних та неформальних інститутів для формування плідного інституційного середовища покращення якості життя населення.

Важливим аспектом інституційного забезпечення якості життя є функціональна відповідність інститутів політиці вдосконалення якості життя. Інституційна структура повинна включати інститути адміністративного регулювання; соціальні інститути; економічні інститути; ринкові інститути, здатні кардинально переорієнтувати економіку на людину. У таблиці Д.1 додатка Д представлена структура інститутів, що створюють режим найбільшого сприяння якості життя.

Ми не випадково назвали ці інститути саме інститутами розвитку якості життя, оскільки вважаємо їхнє ефективне функціонування запорукою забезпечення гідної якості життя населення. Для того щоб розглянути це питання більш докладно, необхідно проаналізувати вплив на якість життя головних комплексних інститутів. Найістотніший вплив на всю соціально-економічну систему і якість життя всіх її учасників мають фундаментальні інститути: суспільство (суспільні осередки: клани, сім'я, інші стійкі соціальні групи) і держава, зокрема в особі місцевих органів влади. Суспільство є базовим, глобальним інститутом, що визначає і упорядковує поведінку його членів, формує суспільну свідомість і відтворює соціальну структуру. Інституціоналізація поведінкових моделей через сімейні структури і споріднені мережі має фундаментальне значення для сучасного суспільства. Серед економічних інститутів первинна роль у вдосконаленні якості життя належить праці. Спільно-розділена праця, як історично перша форма всезагальної праці, поряд із суспільною свідомістю стають головними сферами вдосконалення традицій, джерелами розвитку духовного середовища суспільства. Система цінностей стає глибинними підставами архітекτονіки якості життя, ядром гармонійного розвитку людської

цивілізації, її матеріально-технічної бази, духовного, морального та соціального вдосконалення людини, забезпечення на цьому тлі високої якості життя. Ціннісний потенціал розвитку скріплюється процесами інтелектуалізації, гуманізації та соціалізації, що у своїй єдності одухотворяють розвиток людського співтовариства і забезпечують його соціальну і економічну ефективність [17].

У дослідженні якості життя в Центральній і Східній Європі, проведеному А. Родрігес-Поузі та К. Маслаускайте, відзначається, що швидке зростання не супроводжується таким же швидким зростанням задоволеності життям. Це дає можливість дослідникам стверджувати, що саме макроекономічні та інституційні відмінності є ключовими факторами в задоволеності життям. Різні рівні особистого щастя визначаються інституційними факторами, які сприяють інституціоналізації політики, спрямованої на підвищення якості загальної задоволеності життям людей [177]. На нашу думку, якість життя є чинником, що створює інституційну основу і структурує розвиток на основі балансу біологічної, соціальної і духовної його компонент. Управління національним господарством від малих містечок до масштабних територіальних утворень буде ефективним тільки в тому випадку, коли узгоджується з його інституціональною структурою, формування і вибудовування якої відбувається під егідою якості життя. Експерти Євростату вважають, що державні інститути, інституційні системи стримувань та противаг сприяють підвищенню рівня довіри громадян до держави й є важливим показником якості управління [176].

Інститути є способом узгодження різних інтересів і цілей відокремлених суб'єктів господарювання, що вступають у соціально-економічні відносини. Їх можна класифікувати відповідно за швидкістю їхньої зміни – на динамічні та інертні; сферою реалізації – соціальні, політичні, економічні та культурні; ступенем формалізації – формальні і неформальні. Суспільні інститути охоплюють всі сфери життєдіяльності суспільства і включають всі суспільні відносини. «Зв'язки між групами людей, що мають спільні інтереси, – зазначає І. Тарасова, – відбуваються за

чотирма напрямками діяльності: соціальна, духовна, політична, економічна» [130, с. 12]. Всі ці інститути контролює та координує держава та місцеві органи влади.

Виходячи з провідних функцій певних інститутів, можна виділити особливу групу – «інститути розвитку якості життя», що утворюють основний каркас інституційної системи національного розвитку. Оскільки інститути є динамічними, такими, що розвиваються у часі та просторі, то вони володіють внутрішньою логікою розвитку, яка визначається їхньою сутністю. При збігу внутрішньої логіки розвитку інституту з логікою національного соціально-економічного розвитку інститут може бути охарактеризований як інститут розвитку. Найпоширеніше трактування інститутів розвитку як інструменту реалізації соціально-економічної політики держави здається нам дещо обмеженим, оскільки залишає поза увагою недержавні інститути, що істотно впливають на процеси розвитку. На нашу думку, трактування інститутів розвитку необхідно розширити від переважно фінансових інститутів, які фінансують інноваційні проєкти, до всіх соціально-економічних інститутів, які в логічній єдності з іншими інституційними конструктами здатні забезпечити соціально-економічний розвиток. На думку О. Яременка, інститути розвитку повинні: «мати достатню потужність для зняття зовнішньої невизначеності; направляти поточну соціально-економічну активність на довгострокові цілі узгоджено з внутрішнім критерієм; сприяти формуванню реальних суб'єктів, поточні та довгострокові життєві цілі яких будуть збігатися зі стратегічними цілями національного розвитку (національна еліта)» [151, с. 254–255; 150; 152]. Ефективність інститутів розвитку визначається якістю ринкового і соціального середовища, в яких вони діють, отже, актуалізується роль тих інститутів якості життя, які володіють найбільшим потенціалом впливу на зовнішнє середовище, створюючи в ньому режим найбільшого сприяння її розвитку [40].

Інститути розвитку володіють як внутрішнім, так і зовнішнім інституційним потенціалом, який є каталізатором соціально-економічної динаміки і основою модернізації суспільних відносин, найважливішим елементом інституційного

сценарію розвитку. Інститути розвитку – це ціннісно-орієнтовані нормативні комплекси. Їм притаманні: високий потенціал інституційного вбудовування, адаптаційно-адаптивні властивості, які дозволяють більш ефективно здійснювати інституційне конструювання цілісних систем. Саме на цій основі відбувається структурування процесу гуманізації соціально-економічного розвитку. Інститути розвитку своїм спрямуванням повністю відповідають головній меті розвитку – підвищенню якості життя.

Якість життя виступає провідним орієнтиром, кінцевою метою і головним фактором розвитку, що визначає абсолютну включеність якості життя в систему сучасного розвитку. Таким чином, інститути, що володіють найбільшим потенціалом сприяння якісному розвитку людської спільноти, це базові, провідні інститути якості життя, що забезпечують її перехід на більш високі рівні. Ще однією важливою характеристикою інститутів розвитку є їхня здатність до якісної високо компліментарної міжінституційної взаємодії з інститутами, що забезпечують якість життя населення. Це можливо при частковому збігу або сполученні функцій таких інститутів, а головне – при їхньому максимальному збігу з основними цілями й орієнтирами підвищення якості життя.

Інститути розбудови якості життя виконують дві основні задачі: забезпечення захисту життя (підвищення безпеки життєдіяльності) й організаційне забезпечення якості життя через людський розвиток (розширення та реалізація життєвого потенціалу). Функція захисту дає змогу знизити невизначеність і стохастичність розбудови, мінімізувати ризики, запобігати загрозам. Функція організаційного забезпечення сприяє якісному наповненню всіх сфер вдосконалення людини. Важливу роль у цілісності композиції якості життя відіграють неформальні інститути, як-от довіра, соціальна згуртованість, соціальна відповідальність, взаємодопомога, обмін досвідом та ін. Неформальні інститути мають більш виразний зв'язок з культурою та вбудованими в неї інституційними підставами – цінностями, мораллю, світоглядом. Апробовані суспільством цінності виявляються через

соціальні норми та взаємини і, таким чином, регулюють поведінку. Соціально-економічний розвиток, удосконалення життєдіяльності населення є можливими тільки в тому випадку, коли в суспільстві сформовані чітко налагоджені, регламентовані, контрольовані сталі взаємодії.

У процесі трансформації інституційного середовища роль факторів і динаміка змін нерівноцінні. Зміни відбиваються, насамперед, на динаміці формальної складової інституційного середовища, діючи на неформальні інститути опосередковано.

Проблема інституційного забезпечення передбачає не тільки адаптацію запозичених інститутів до конкретного інституційного середовища, а й інституційне проєктування. Складність адаптації відображає введений дослідниками термін «виращування інститутів», що включає заходи, які забезпечують допомогу і підтримку в пристосуванні трансплантованого інституту до нового середовища, щоб уникнути дисфункцій. «Виращування інституту здійснюється також і в процесі його природного зростання та облагороджування, коли на рівні неформальних правил закріплені певні господарські практики, навіть якщо вони не відображають або суперечать існуючим правовим (формальним) нормам» [101, с. 31].

Значущим питанням у процедурі виращування інститутів є формування довіри до нього. Довіра до нового інституту – свого роду індикатор попиту на нього, свідчення наявності «вікна можливостей» для подолання інституційної інерції. Початковий рівень довіри до нового, за думкою В. Дементьєва, залежить від вибору позикових інститутів, а на її збереження сильно впливає технологія їхнього впровадження та міра користолюбства реформаторів [93]. Недовіра до інституту найчастіше є ознакою його невідповідності нагальним потребам суспільства, його «кланової» орієнтованості, створення умов для реалізації інтересів вузького кола осіб, що суперечить інтересам суспільного розвитку. Д. Норт вважає, що правила, у всякому разі більша частина з них, створюються в інтересах швидше приватного, ніж громадського, благополуччя. Тому в будь-якому суспільстві нескладно знайти

правила, які заперечують право на торговельну марку, обмежують можливість входження в галузь нових конкурентів або заважають мобільності факторів виробництва. Соціально значущі та соціально затребувані інститути спроможні реалізовувати загальні, а не приватні інтереси, що актуалізує їхню роль як стійкої основи розбудови інституційної структури, яка забезпечує мінімізацію трансакцій всіх учасників інституційного процесу. Саме на такій основі можлива ефективна інституційна модернізація, що відповідає вимогам якості життя.

Необхідно знайти критерії інституційних змін, зазначають Р. Буайє, Е. Бруссо, А. Кайє та О. Фавро, для того, щоб «ідентифікувати ті інституційні елементи, які повинні бути повністю збережені, і ті елементи, які повинні бути піддані перетворенню» [8, с. 19]. Питання про ревізію будь-якого інституту актуалізується тоді, коли він виявляється перешкодою для назрілого оновлення інших інститутів, зміни траєкторії розвитку або закріплення накопичених зрушень у положенні економічних суб'єктів. Ефективність інституційного середовища якості життя визначається мінімізацією витрат функціонування соціально-економічної системи; забезпеченням якісних і кількісних позитивних змін її результативності; та отримання додаткових вигод від її функціонування (позитивних екстерналій та інтерналій). Безумовно процеси децентралізації ведуть до зниження трансакційних витрат на управління процесами розвитку, але одного цього недостатньо, щоб забезпечити невинне зростання якості життя. Їхня ефективність багато в чому визначатиметься якістю сформованого інституційного середовища.

Найчастіше представники інституціонального напрямку аналізують саме екстерналії, як вигоди або збиток від діяльності, які поширюються на третіх осіб, не залучених в цю діяльність; причому увага приділяється переважно негативним ефектам. Така традиція закладена в інституційній методології ще Р. Коузом, який провів основоположне дослідження з проблем екстерналій. Однак на треті особи може також поширюватися і позитивні ефекти. Наприклад, антимонопольне регулювання створює сприятливі ефекти не тільки для споживачів продукції

монополіста, а й для споживачів і виробників інших продуктів шляхом стабілізації цін і розширення конкурентних умов. Також багато інститутів володіють компенсаційними економічними та політичними інструментами, здатними нівелювати негативні зовнішні ефекти, такі як лобіювання інтересів олігархічних груп, цінова дискримінація та ін.

Не менш значущим аспектом формування позитивного поля інституційної взаємодії є проблема інтерналій, яка зосереджена на виявленні внутрішнього непередбаченого супутнього впливу від окремих трансакцій. У роботі американського дослідника Г. Уїтман докладно розглянута концепція інтерналій, заснована на випадках, коли індивіди, які отримують всю вигоду від власних дій, несуть всі збитки самостійно [193]. Концепція інтерналій може бути застосовна для аналізу позитивного внутрішнього впливу. Інституційні суб'єкти здатні у своїй діяльності створювати позитивні побічні ефекти, які в умовах ефективного інституційного середовища можуть швидко поширювати свій вплив на інших. Наприклад, соціально відповідальна поведінка не лише є для людини додатковим позитивним наслідком, а й може бути зразком для інших з подальшим закріпленням такого ефекту як інституційної форми. Той же самий ефект зможе виникнути й у взаємодії інститутів, коли отримання внутрішнього додаткового позитивного ефекту функціонування інституту є причиною його відтворення, інкорпорування іншим інститутом. Стосовно якості життя це має особливу актуальність саме тому, що процес забезпечення якості життя має широке коло зацікавлених сторін (стейкхолдерів), які формують ефект швидкого розповсюдження позитивних ефектів якості життя.

Для подолання негативних проявів інституційного середовища, зняття суперечності дисфункції інститутів і формування цілісного простору розвитку якості життя необхідно проводити адаптацію інститутів під ключові потреби якості життя населення, узгоджену з ключовими параметрами та характеристиками інституційного середовища соціально-економічних систем. Тому основними

шляхами інституційного забезпечення якості життя є системна діяльність державних органів влади та суспільства із забезпечення умов всебічного розвитку людини, якості функціонування економічних інститутів та якості інституційного середовища.

Важливим аспектом є функціональна відповідність інститутів політиці вдосконалення якості життя. Модернізована інституційна структура, яка б відповідала потребам сучасного суспільства і створювала б передумови ефективного розвитку, повинна включати: інститути адміністративного регулювання; соціальні інститути; економічні інститути; ринкові інститути, здатні кардинально переорієнтувати економіку на людину, яка є основою системи якості життя [62]. Основними інституційними передумовами підвищення якості життя є: збереження традиційних неринкових інститутів, що відображають національну ментальність, демонструють стійкість протягом тривалих історичних періодів і є ефективними в сучасних умовах; адаптація традиційних інститутів, які не відповідають сучасній моделі суспільства; відновлення традиційних інститутів, частково втрачених, але необхідних для економіки; закріплення моделі новими інститутами, необхідними в умовах реалізації концепції якості життя. Проведення ефективних інституційних змін вимагає комплексного підходу, забезпечення цілісності функціонування усього розмаїття соціально-економічних інститутів. Це сприятиме використанню наявних конкурентних переваг, створенню нових і подоланню обмежень соціально-економічної моделі розвитку регіонів [134].

Сьогоднішніми лідерами стають країни, у валовому внутрішньому продукті яких значну питому вагу складають знання, нематеріальні активи, інвестиції в соціальну сферу та розвиток людини – освіту, науку, охорону здоров'я, охорону навколишнього середовища. Політика розвитку людського потенціалу є однією з головних складових стратегії конкурентоспроможності країни та регіону. Становлення інноваційної економіки передбачає відповідне інституційно-організаційне забезпечення, яке засноване на науково-технічній та інноваційній політиці. Важливим елементом інституційної структури економіки, заснованої на

знаннях та інноваціях, є інноваційна система, до її інституційного оточення належать: формальні інститути (закони), організації (технопарки, інноваційні фірми, бізнес-інкубатори), інститути бюджетних відносин і державної влади, інститут інтелектуальної власності та її захисту, інститут інформаційної системи, а також складові самої економіки знань – сфери науки та освіти [28; 36].

Крім групи інституційних чинників впливу на якість життя, особливої актуальності набувають інноваційні фактори. Вони мають тісну залежність від інституційного середовища та мають визначальний вплив економічні показники національного господарства та його окремих регіонів в умовах децентралізації. Особливої актуальності набувають методи інноваційного спрямування процесів життєзабезпечення та використання потенціалу якості життя. При забезпеченні кругообігу інновацій важливо передбачити ризик внутрішньосистемної і надсистемної протидії змінам, який дуже часто виникає в точках розриву інституційної системи на етапі трансформації як наслідок дефіциту рефлексивності, нечіткості ціннісних підстав, втрати суб'єктності системи та негативного зовнішнього впливу. Основну загрозу інноваційному розвитку національної економіки та її окремих регіонів становлять суб'єктна протидія змінам, високі трансакції інноваційного обігу, відсутність координації між суб'єктами інноваційної діяльності, недостатня ефективність законодавчого регулювання інноваційної активності господарюючих суб'єктів. Вважаємо, що механізмом запобігання ризику протидії змінам є системна інноваційна політика держави, спрямована на розширення поля культури, забезпечення якості національного людського інтелектуального потенціалу, інституційне забезпечення інноваційного розвитку з врахуванням впливу на нього якості життя населення. Отже, якість інноваційної складової забезпечення якості життя залежить від якості її інституційного забезпечення.

Перехід на інноваційний шлях розвитку є однією з найбільш нагальних проблем, для вирішення якої необхідний глибинний аналіз ключових факторів, що

здатні сприяти або, навпаки, гальмувати швидке і якісне впровадження нових інформаційно-технологічних та управлінських рішень в господарське життя. Ефективний соціально-економічний поступ та поліпшення якості життя населення неможливі без вирішення важливого завдання – комплексної модернізації економіки, зокрема шляхом її децентралізації та збільшення інноваційної активності господарюючих суб'єктів. В умовах обмеженості коштів поряд з всебічною підтримкою інноваційного розвитку мікро-, мезо- і макросуб'єктів, потрібно використовувати вже сформований потенціал розвитку окремих галузей та регіонів.

Інноваційна діяльність більше схиляється до децентралізації управління, тому дуже важливим напрямом створення інноваційної моделі господарювання є сприяння формуванню регіональних інноваційних систем. Сприяння інноваційному розвитку передбачає комплекс заходів зі стимулювання активності інноваційних суб'єктів та створення умов якісного впровадження інновацій [48; 184].

В умовах актуалізації просторового розвитку важливого значення набуває застосування таких форм організації та кооперації праці, що б забезпечили ефективне використання ресурсів цієї території. Одним з основних механізмів інноваційного підприємництва є кластеризація. Кластерний підхід дозволяє отримати найбільшу синергію територіальної агломерації й максимально реалізувати конкурентні переваги регіону.

Саме на прикладі інноваційних кластерів можна розкрити механізм забезпечення інноваційного спрямування економічного розвитку.

Головним завданням формування та підтримки кластерів є збільшення продуктивності праці, причому без значних фінансових вкладень. Засновником кластерного підходу в економіці є М. Портер [174], який характеризує кластер як групу географічно сусідніх взаємопов'язаних компаній та об'єднаних з ними організацій, які діють у певній сфері і взаємодоповнюють один одного.

Розвиток кластера засновано на конкуренції та кооперації, що передбачає одночасне використання розподілу праці та співпраці. Кооперація призводить до

більш високих економічних результатів завдяки обміну досвідом, інформацією, спеціалістами, технологіями та ін.; а конкуренція створює стимули для більш ефективного розвитку всіх суб'єктів кластера.

Конкурентоздатність всієї національної економіки створюється завдяки конкурентним перевагам суб'єктів мікрорівня [173]. Продовжуючи цю думку, М. Енрайт вибудовує теорію регіонального кластера, заявляючи, що роль регіонів у здійсненні економічної діяльності в умовах інноваційного етапу розвитку істотно зростає, а регіональний компонент все більше здобуває структурного, а не розподільного характеру [159]. Регіональний кластер є підґрунтям ефективного планування та використання регіональних ресурсів та залучення інвестицій. Він забезпечує ефективний взаємозв'язок між регіональною владою та бізнесом, що дозволяє на новому рівні розв'язувати регіональні проблеми. Ефективно функціонуючи, кластери перетворюють регіони на лідерів економічного зростання й збільшують його основні економічні показники.

Кластери здатні допомогти регіону здійснити перехід до нового технологічного і соціокультурного устрою завдяки механізму формування резервних систем розвитку території. Сучасні регіональні кластери роблять значний внесок у зростання швидкості валового регіонального продукту, насамперед, завдяки тому, що кластери здійснюють поширення новітніх технологій в регіоні, а також впливають на характер і структуру взаємодії наукових, освітніх і фінансових інституцій. Регіональні кластери мають також здатність впливати на розвиток промисловості і формування державної стратегії розвитку економіки. Кластери здійснюють формування конкурентних переваг регіону завдяки тісному взаємозв'язку між органами влади та бізнесом, ефективність якого дозволяє більш якісно виявляти проблеми розвитку регіону та позитивно їх вирішувати. Кластер здійснює зниження трансакційних витрат по обігу ресурсів і продуктів виробництва не лише всередині, а й ззовні, що збільшує стійкість підприємств як долучених до кластера, так і поєднаних з ним однією територією. Діяльність кластера сприяє

покращенню кадрового забезпечення і мінімізації витрат виробництва шляхом використання новітніх технологій та управлінських інновацій. Розвиток кластера створює синергію розвитку регіону та покращення його основних економічних показників. Економічне зростання в регіоні зменшує безробіття і стає стимулом розвитку потенціалу регіону та подальшої його модернізації.

Підвищення конкурентоспроможності регіональної економіки на основі переваг, що утворюються в результаті функціонування кластерів, зумовило широке поширення інструментів кластерної політики в контексті заходів щодо активізації інноваційних процесів у багатьох країнах світу. Утворення та розвиток кластерів виступає ефективним механізмом залучення прямих іноземних інвестицій та активізації процесів зовнішньоекономічної інтеграції. «Інноваційний кластер, – зауважує В. Шовкалюк, – цілісна система підприємств і організацій з виробництва готового інноваційного продукту, що охоплює весь інноваційний ланцюжок від розробки фундаментальної наукової ідеї до виробництва та дистрибуції готової продукції. Інноваційний кластер формує певну систему поширення нових знань і технологій, забезпечує прискорення процесу трансформації винаходів в інновації, а інновацій у конкурентні переваги, розвиток якісних стійких зв'язків між всіма його учасниками. Виникнення таких кластерів – закономірний процес при наявності спільної наукової та виробничої бази» [145, с. 10]. Американські дослідники М. Мурро і Б. Кац розглядають регіональні інноваційні кластери як нову систему структурування діяльності економічного розвитку країни, що набуває особливої актуальності в умовах невизначеності, породженої глобальними трансформаціями та кризами [169, с. 9].

Невід'ємною рисою кластера є безпосередній вплив на нього державної науково-технічної та інноваційної політики, яка відбувається як на національному, так і на регіональному рівнях. Цей вплив відображає тісний взаємозв'язок між державними органами, які регулюють інноваційний розвиток, та інноваційними підприємствами. Але такий взаємозв'язок потребує інноваційної спрямованості не

лише окремих суб'єктів господарювання, а й національної стратегії розвитку на всіх рівнях. Без сприяння з боку органів влади неможливо забезпечити створення, розвиток і якісне функціонування кластерів [14].

Як відмічає А. Ковальов, «важливою передумовою розвитку співробітництва приватного бізнесу з державою є впровадження інноваційного менеджменту на рівні центральних та регіональних органів державної влади» [71, с. 132]. Інноваційний регіональний розвиток залежить від територіальних елементів, вкорінюється в місцевому суспільстві, його історії, культурі, особливостях процесу навчання. Серед найважливіших чинників інноваційного розвитку регіону та успішності кластерної політики виступає кваліфікований людський капітал, безперервність процесу навчання, локальні мережі міжособистісного співробітництва [155, с. 6–7]. Вихідною умовою успішної кластеризації національного господарства є наявність високоосвіченого людського потенціалу [80]. Ця перевага, на нашу думку, попри скрутне економічне становище України дозволяє сподіватися на забезпечення стійких підвалин розвитку.

Це стає основою розширення зовнішніх і внутрішніх якісних характеристик системи, таким чином, діяльність кластера створює підґрунтя зростання якості життя не лише своїх робітників та споживачів, а всього регіонального соціуму. Механізми впливу діяльності кластера на якість життя населення подано на рисунку 1.3.

Досвід розбудови кластерних ініціатив в окремих регіонах України показує, що формування сучасних партнерських стосунків між місцевою владою, діловими колами та місцевими освітніми центрами є комплексним та далеко не простим процесом. Кластери, як про це свідчить міжнародний досвід, можуть брати активну участь у масштабних програмах реалізації сучасних проєктів із розвитку інфраструктури, зокрема в спорудженні транспортних коридорів, розвитку цілих галузей та напрямів господарської діяльності. Зокрема, Харків здатний взяти на себе почесну місію формування принципово нового технопромислового укладу в Україні. Такий новий уклад передбачає ефективне використання різних нетрадиційних форм

енергії (ядерної, вітрової, сонячної, біоенергії, геотермальної та гідроенергії) та новітніх досягнень науково-технічної революції [16].



Рисунок 1.3 – Вплив інноваційних кластерів на якість життя

Інноваційні кластери здатні реалізовувати на регіональному рівні низку взаємопов'язаних ефектів: ефект економічного зростання (інноваційна діяльність є передумовою підвищення ефективності економічного середовища діяльності підприємств); ефект розвитку здібностей (залучення фахівців, зростання престижу освіти та її якості, практичне спрямування освіти, фінансова підтримка наукових та освітніх закладів); ефект інновацій (інноваційний розвиток створює багатоканальну систему розповсюдження інновацій, яка є основою інноваційної активності регіону);

ефект довіри (довіра є необхідним елементом взаємодії всіх учасників кластера, що має мережі швидкого розповсюдження на все соціальне середовище); ефект «підтягування» (розвиток кластера ініціює регіональний розвиток, який також є драйвером розвитку національної економіки). Ці ефекти створюють імпульси розвитку кластера (короткі хвилі), його територіального оточення (середні хвилі) та всієї національної економіки (довгі хвилі) (рис. 1.4).

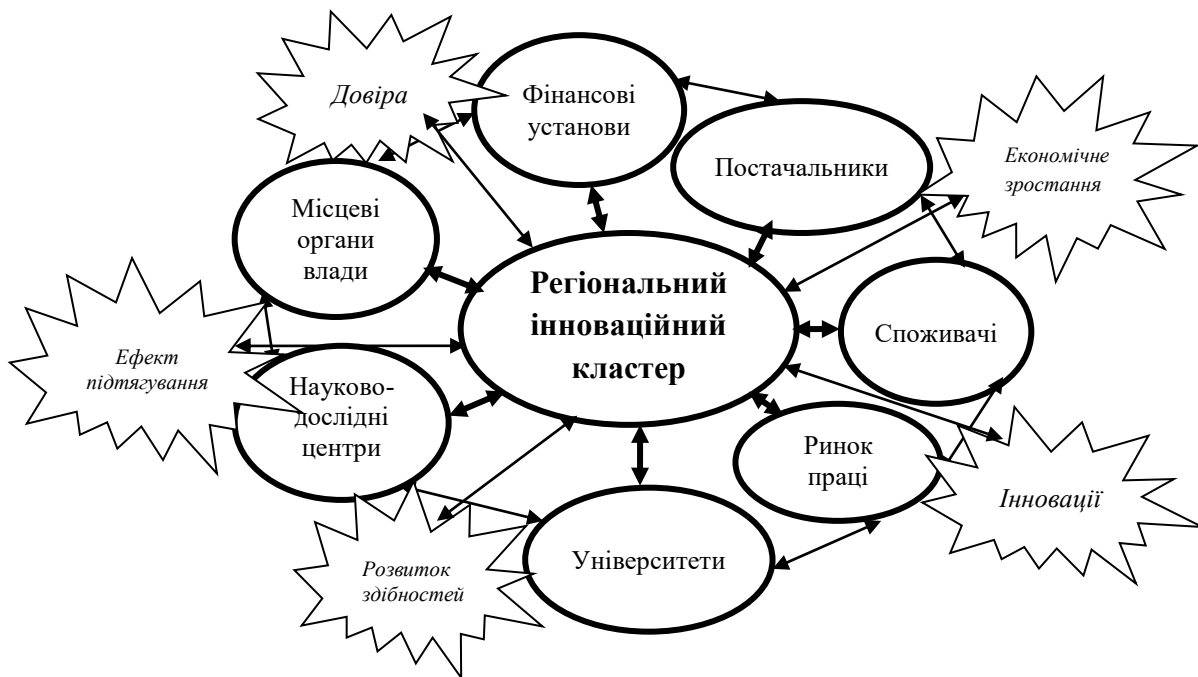


Рисунок 1.4 – Кластерні ефекти розвитку

Кластери є лише однією із форм організації інноваційної діяльності, але є й інші, які також можуть сприяти розбудові інноваційної економіки: технопарки, бізнес-інкубатори, венчурний бізнес, мале інноваційне підприємництво, інноваційні послуги тощо. Всі вони мають стратегічне значення в забезпеченні інноваційного розвитку регіонів, зміцненні їхніх конкурентних позицій. Їхнє запровадження і розповсюдження також надають інноваційного спрямування людському розвитку,

що сприяє становленню гідної якості життя населення. Всі вони є середовищем поширення інноваційних господарських практик.

Важливого значення для забезпечення інноваційного розвитку регіонів та всієї соціально-економічної системи набуває системний моніторинг показників інноваційної активності господарюючих суб'єктів, що є інформаційною базою ухвалення виважених управлінських рішень. Вітчизняна статистика має в своєму арсеналі ефективну методику вимірювання інноваційної активності регіонів країни. Система показників інноваційної діяльності за методологією державної служби статистики України налічує 21 показник, має три основні блоки: «Інноваційна діяльність промислових підприємств», «Створення та використання передових технологій та об'єктів права інтелектуальної власності на підприємствах України» та «Діяльність у сфері охорони промислової власності в Україні» [91].

До блоку «Інноваційна діяльність промислових підприємств» відносяться такі 11 показників: кількість промислових підприємств за напрямами проведених інновацій за регіонами; розподіл загального обсягу витрат за напрямами інноваційної; розподіл загального обсягу фінансування інноваційної діяльності за джерелами та регіонами; кількість промислових підприємств, що впроваджували інновації, за регіонами; кількість промислових підприємств, що впроваджували організаційні та маркетингові інновації, за регіонами; кількість впроваджених нових технологічних процесів на промислових підприємствах за регіонами; кількість найменувань впроваджених інноваційних видів продукції на промислових підприємствах за регіонами; кількість промислових підприємств, що реалізували інноваційну продукцію, за регіонами; обсяг реалізованої інноваційної продукції за регіонами; реалізація інноваційної продукції за межі України за регіонами; кількість придбаних та переданих нових технологій (технічних досягнень) в Україні та за її межами за регіонами.

До блоку «Створення та використання передових технологій та об'єктів права інтелектуальної власності на підприємствах України» відносяться таких

6 показників: кількість підприємств за регіонами та кількість створених і використаних ними передових технологій; кількість створених передових технологій за регіонами; кількість використаних передових технологій за терміном упровадження за регіонами; кількість усіх використаних у діяльності підприємства винаходів, корисних моделей і промислових зразків за регіонами; винахідницька діяльність підприємств за регіонами; раціоналізаторська діяльність підприємств за регіонами. Блок «Діяльність у сфері охорони промислової власності в Україні» включає 4 показника: розподіл заявок на винаходи за регіонами (національні заявники); розподіл патентів на винаходи за регіонами (національні заявники); розподіл заявок на корисні моделі від національних заявників за регіонами (національні заявники); розподіл патентів на корисні моделі від національних заявників за регіонами (національні заявники) [91]. На основі розрахунку блочних показників, методика дозволяє розрахувати індекс інноваційної активності за кожним регіоном. Показники інноваційної активності регіонів України за 2019 р. подано в таблиці Е.1 додатка Е.

Розбудова регіональної інноваційної системи є складним процесом, який потребує консолідації цілої низки факторів. Важливого значення в цьому процесі, як вже відзначалося, набувають інституційні чинники, що забезпечують плідне середовище інноваційного розвитку. Не менш важливого значення в цьому контексті набувають реформи децентралізації, які мають забезпечувати ефективність ухвалення рішень, впровадження інновацій, ресурсну підтримку інноваційних проєктів тощо.

До інфраструктури інноваційної економіки входять такі основні складові та драйвери розвитку: ефективні державні інститути, що реалізують високу якість життя, високоякісна освіта, ефективна фундаментальна наука, ефективний науково-технічний венчурний бізнес, високоякісний людський капітал в його широкому визначенні, виробництво знань і високих технологій, інфраструктура реалізації і трансферу ідей, винаходів і відкриттів від фундаментальної науки до інноваційних

виробництв, і далі – до споживачів. Всі перелічені сфери є головними сферами формування людського потенціалу та якості життя, що обумовлює єдність інноваційного середовища й якості життя, а відповідно, і співпадіння інституційних умов їхнього забезпечення, що формує синергійні ефекти.

Формування інноваційних засад розвитку соціально-економічної системи означає зміну інституційних засад функціонування господарської системи, оскільки змінюються правила і норми економічної поведінки людей, їхні пріоритети та цінності. Діяльність, пов'язана із створенням і збереженням знань, відділяючись від матеріального виробництва, залишається підпорядкованою йому, але інститути збереження знань та їхнє нарощування стають визначальними інститутами у справі забезпечення стійкості функціонування та розвитку суспільства. Важливою інституційною передумовою в такій ситуації стає подолання роз'єднаності і відособленості освітніх та наукових установ. Значущу роль у формуванні інноваційного спрямування економіки відіграють ментальні чинники. Розбудова інноваційної економіки можлива тільки тоді, коли всі члени соціуму визнають цей концепт найкращою альтернативою багатоваріантного майбутнього. Важливою інституційною умовою залучення якомога більшої кількості людей до інноваційної діяльності є створення інституційних основ стимулювання інноваційного розвитку. Основним джерелом прогресу стає внутрішній розвиток людини, її можливість самовдосконалення, генерування знань, здатність змінювати навколишній світ. Інституційна складова механізму формування такої економіки передбачає створення відповідного інституційного режиму та інструментарію, що сприяє широкому поширенню та ефективному використанню знань. Розвиток інституційних компонентів сприяє економічній і соціальній трансформації інституціональної структури суспільства.

Нові знання трансформуються завдяки розгалуженій системі інститутів в нові технології, продукти, господарські практики, управлінські підходи тощо, що призводить до підвищення конкурентоспроможності суспільного виробництва,

прискорення темпів накопичення суспільного багатства, забезпечуючи інноваційний розвиток суспільства, а потім і до зростання якості життя. Важливу роль у цьому процесі мають відіграти підприємницькі верстви, які є двигуном якісних змін у процесі суспільного виробництва. Провідну роль у формуванні інноваційної спрямованості підприємницького середовища відіграє інституційне підприємництво. Діяльність інституційного підприємництва спрямована на виробництво творчих інститутів, які забезпечують скорочення трансакційних витрат і формування об'єктів інфраструктури науково-інноваційної діяльності. Як вже відзначалося, важливою інституційною формою накопичення і поширення знань є інноваційні кластери та інші види інноваційного підприємництва. Важливим елементом формування інноваційної економіки є динамічна інформаційна інфраструктура, що надає інформаційні та комунікаційні послуги всім секторам економіки та населенню [140].

Державні та місцеві органи влади мають виступати ініціаторами та координаторами становлення і розвитку інноваційних систем різного рівня, сприяти поширенню інноваційних практик у всіх сферах життєдіяльності країни, в усіх регіонах та містах. Фундаментальними принципами державної політики з формування інноваційної спрямованості економіки мають стати пріоритети науки і освіти. У цих сферах відбувається переважне створення нових знань, а також формування трудових ресурсів, здатних адаптуватися до мінливих умов, продуктивно розпоряджатися знаннями і створювати нові знання. Важливим аспектом інституційного забезпечення такої економіки є реалізація принципу соціальної справедливості в поширенні знань. За таких умов поширення знань набирає динамізму та глобального характеру. «Наявність і прийняття більшістю суб'єктів ринкової економіки базових цінностей, – зазначає М. Вахтина, – відповідність інститутів принципам соціальної справедливості забезпечує ефективну інтерналізацію суб'єктами ринкової економіки необхідності підпорядкування правилам і нормам, перетворюючи її в масову інституційну практику» [82, с. 29]. Погоджуючись з дослідником, ми вважаємо, що справедливе середовище породжує

більше можливостей якісної реалізації людського потенціалу, має стимулюючий ефект на інноваційну активність.

Важливим завданням на шляху інноваційної розбудови економіки є інституційно-правове забезпечення її розвитку. Це, насамперед, реформування форм власності інститутів науково-інноваційної сфери і розвиток інституту інтелектуальної власності [36]. Інститут інтелектуальної власності повинен не тільки забезпечити захист прав власників інтелектуального продукту, але й зняти певні суперечності між приватною власністю на інтелектуальний продукт і суспільним характером знань, створити умови, в яких знання не відчужуються від людини, а широко поширюються, є доступними для всіх верств суспільства. Держава також повинна забезпечити формування сприятливого інвестиційного клімату для створення і впровадження інновацій. Сприяти цьому може широка система інституційної підтримки інновацій в підприємницькому середовищі та значний обсяг фінансових ресурсів для підтримки інновацій з боку державних і місцевих органів влади, створення та інституційне закріплення системи підтримки пріоритетних напрямів розвитку науки та інноваційної діяльності. Такі напрями краще обирати та підтримувати зусиллями регіонального соціуму та місцевих органів влади. У становленні та розвитку інноваційної економіки важливими інституційними передумовами є: удосконалення інституційних основ державної науково-технічної та інноваційної політики; подолання роз'єднаності та відособленості освітніх, наукових установ з виробництвом; створення єдиної технологічної та інформаційної інфраструктури; формування національної та регіональних стратегій та моделей інноваційного розвитку. Для цього необхідна консолідація зусиль наукових, урядових, бізнесових структур суспільства на оптимальному комплексному вирішенні методологічних, стратегічних і тактичних проблем формування національної та регіональних інноваційних систем. Інтелектуально розвинена особистість також стає важливим суб'єктом управління процесом підвищення якості

життя, а інтелектуально розвинене суспільство – основою самоврядування якості життя [15].

Інституційні передумови забезпечення якості життя, тобто інституційне середовище її розвитку, створюють інтегровану систему економічних чинників регіонального та національного розвитку і організаційних елементів процесу управління економічним розвитком і складовими якості життя. Якість життя та інституційне середовище її забезпечення мають тісний амбівалентний причинно-наслідковий зв'язок, у якому зміни якості життя є не лише наслідком функціонування і трансформацій інституційного середовища, але й самі його формують і трансформують. Якісне інституційне середовище має здатність запуску мультиплікативних ефектів економічного розвитку і поліпшення якості життя, заснованих на їхніх тісних комплементарних зв'язках.

Як вже було нами обґрунтовано, важливим елементом інституційних зрушень задля забезпечення зростання якості життя населення є якісне інформаційне забезпечення органів управління, що мають забезпечувати гідну якість життя населення. Вважаємо доцільним з цією метою створення постійно діючого національного інформаційного центру з питань забезпечення якості життя населення, який би акумулював всі дані міжнародних досліджень якості життя і факторів економічного розвитку, дані державної служби статистики, результати національних методик вимірювання якості життя та облік регіональних особливостей. Такий центр, на нашу думку, мав би не лише здійснювати інформаційну підтримку рішень всіх рівнів влади стосовно якості життя населення і спрямування розвитку, але й вносити свої пропозиції, засновані на одночасному глибокому аналізі найкращого міжнародного досвіду та динаміки найважливіших показників функціонування національного господарства та регіональних економік, стану добробуту населення. Такий центр повинен не тільки акумулювати зовнішню інформацію, але й здійснювати постійний моніторинг поточного стану якості життя населення, який дозволить правильно розставляти пріоритети й стратегічні завдання

забезпечення якості життя населення. На цій основі можливе подальше розширення інформаційної бази і запровадження нових (або удосконалених) методик вимірювання суспільного добробуту і прогресу. Організаційний механізм роботи центру з питань забезпечення якості життя подано на рисунку Ж.1 додатка Ж. Вважаємо, що Центр має не тільки надавати поради та пропозиції КМУ, а й впровадити процедуру постійного консультування з важливих соціально-економічних питань з усіма гілками влади. Центр має стати сполучною ланкою між КМУ, місцевими органами влади та громадянами України, а також платформою для діалогу і вироблення творчих ідей в напрямку підвищення якості життя.

Організаційна структура інформаційного центру з питань забезпечення якості життя має будуватися за територіальним принципом. Центр надає поради та пропозиції КМУ та регіональним органам влади, які також зобов'язані консультуватися з ним щодо соціально-економічних питань. Центр може надавати свою пропозицію за особливою ініціативою.

Центр слугує сполучною ланкою між КМУ, місцевими органами влади та пересічними громадянами України, а також платформою для діалогу і вироблення творчих ідей в напрямку підвищення якості життя. Центр співпрацює з теми міністерствами, які сьогодні у тій чи іншій формі розраховують окремі показники якості життя. Міністерства і відомства надають необхідну інформацію на вимогу Центру та запроваджують у своїх стратегіях результати проведеного моніторингу та рекомендації Центру [107].

Механізм здійснення діяльності центру може бути представлений послідовною зміною етапів від збору інформації, її обробки та аналізу до ухвалення та впровадження відповідних рішень (рис. 1.5).

Рівновага елементів соціально-економічної системи і взаємозв'язків між ними значно впливає на її стійкість. Якість й відповідність інституційного середовища імперативам якості життя визначає не тільки напрямки, форми, а також умови та саму ймовірність модернізаційних процесів.



Рисунок 1.5 – Механізм здійснення діяльності центру з питань якості життя

Розвиток соціально-економічної системи, в центрі якого стоїть лише матеріальне виробництво, нездатний відповідати сьогоденним вимогам, що актуалізує зміни орієнтирів та критеріїв розвитку. В оновленій теорії розвитку центром уваги стає людина, її становище, якість її життя. Якість життя все більшою мірою підпорядковує економіку, визначає її структурні зрушення, втілюється в стратегічних управлінських рішеннях. Стійка конкурентоздатність економіки на національному та регіональному рівнях все більшою мірою виявляється через її спрямованість на якість життя населення. На цій підставі формується конвенційність цілей економічного розвитку, їхнє суспільне

спрямування, єдність процесів керування економічним розвитком і складовими якості життя.

Аналізуючи інституційний простір якості життя в Україні, можна виявити такі його негативні риси: дисипативність і незбалансованість, які породжуються такими інституційними аномаліями, як аномія та агенезія інституцій; велика частка в інституційному просторі трансплантованих інститутів, котрі не узгоджуються з загальними інституційними параметрами системи; значний рівень соціально зумовлених трансакційних витрат; натомість низький рівень матеріального добробуту значної частини населення; пануючий в українському суспільстві низький рівень довіри до держави; дефіцитарність цільового забезпечення управління. Такий кризовий стан інституційного забезпечення якості життя породжується кризою наявних інститутів, що забезпечують якості життя, а також відсутністю низки ключових механізмів, які необхідні для побудови інституційної конструкції якості життя. Для подолання негативних проявів інституційного середовища, зняття суперечності дисфункції інститутів і формування цілісного простору розвитку якості життя необхідно проводити адаптацію інститутів під ключові потреби якості життя населення, узгоджену з ключовими параметрами та характеристиками інституційного середовища соціально-економічних систем.

Регіональні інноваційні системи є вагомим чинником просторового розвитку, який забезпечує підвищення якості життя населення території через формування інноваційних практик і зміцнення абсорбційної здатності до інновацій. Якість життя, орієнтована на людський розвиток, є плідним середовищем поширення інновацій та зростання конкурентоспроможності соціально-економічної системи. Інноваційні фактори мають тісну залежність від сформованості інституційного середовища. Саме завдяки їхньому ефективному поєднанню можливо забезпечити зростання якості життя регіонального соціуму.

РОЗДІЛ 2 СОЦІАЛЬНІ РЕСУРСИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНІВ

2.1 Корпоративна соціальна відповідальність бізнесу: місце та роль у системі факторів підвищення якості життя населення регіонів

Економічна наука довела, а практика підтвердила, що в другій половині та особливо наприкінці XX століття почався активний процес переосмислення ролі бізнесу та його цілей. Причини такого процесу пов'язані з появою нової системи пріоритетів у структурі виробничих факторів, визнанням людського ресурсу ключовим рушієм економічного зростання, зростанням значущості соціального та екологічного аспектів у забезпеченні сталого розвитку, а також із загальним усвідомленням того, що якість трудового життя стає базовим показником стану соціально-трудових відносин. Саме у цьому контексті виникла концепція корпоративної соціальної відповідальності, яка виводить бізнес за межі вузького прагнення до прибутковості. Відтепер бізнес розглядається не лише як рушій економічного зростання, а й як соціальний інститут, відповідальний за формування партнерських зв'язків із суспільством та сприяння соціальній єдності.

Сутність соціальної відповідальності бізнесу полягає у взаємозв'язку між підприємницькою діяльністю та суспільством, коли обидві сторони отримують вигоду. Це проявляється у чіткому розумінні того, що бізнес має обов'язки перед громадськістю; створенні сприятливого середовища, яке підвищує шанси на успіх (оскільки покращення соціальних умов стимулює інтерес з боку інвесторів та акціонерів); формуванні позитивного іміджу компанії; наявності у бізнесу фінансових та організаційних ресурсів, корисних для суспільства; можливості уникнення надмірного державного втручання.

Метою дослідження є аналіз особливостей реалізації корпоративної соціальної відповідальності в умовах пандемії.

Сьогодні у науковій, публіцистичній і нормативній літературі, як вітчизняній, так і зарубіжній, можна знайти десятки визначень терміна «корпоративна соціальна відповідальність», які в цілому мають схожу суть. Зокрема, фахівці Світового банку трактують її як комплекс політик і дій, що орієнтовані на ключових зацікавлених осіб (стейкхолдерів), ґрунтуються на етичних засадах, враховують потреби місцевих громад і навколишнього середовища та спрямовані на сталий розвиток.

У документах Європейської комісії цей термін тлумачиться ширше: «Корпоративна соціальна відповідальність – це концепція, що передбачає добровільне рішення компаній брати участь у покращенні добробуту суспільства та захисті довкілля» [74].

Одне з найпоширеніших визначень трактує корпоративну соціальну відповідальність як добровільну ініціативу бізнесу, спрямовану на підтримку соціального, економічного та екологічного розвитку. Така діяльність тісно пов'язана з основними напрямками роботи компанії та значно перевищує законодавчо встановлені вимоги.

Проаналізувавши різні наукові підходи до тлумачення природи корпоративної соціальної відповідальності, можна дійти висновку, що вона є певною філософією або моделлю взаємодії бізнесу з суспільством, яка забезпечує прогрес економіки, захист навколишнього середовища та сприяє формуванню соціально відповідальної поведінки, що, зі свого боку, підсилює соціальну єдність і покращує якість життя населення.

Суттєвий поштовх до інституційного впровадження КСВ у Європі був зроблений у 1996 році – зі створенням Європейського об'єднання підприємств задля соціальної консолідації (EBNSC), що виникло за підтримки Генерального директора Європейської комісії з питань зайнятості, трудових відносин і соціальних справ. Однією з важливих подій, що сприяла подальшому розвитку цієї концепції, став Лісабонський саміт ЄС у березні 2000 року. Там глави держав і урядів п'ятнадцяти країн-членів прийняли Спеціальне звернення з корпоративної соціальної

відповідальності, у якому наголошувалося на необхідності посилення соціального компоненту діяльності бізнесу як одного з чинників економічної модернізації та зростання конкурентоспроможності [77].

У реальному житті підприємства функціонують у складному полі взаємодії з різними соціальними інституціями та суб'єктами, від яких значною мірою залежить їхній успіх. Це, зокрема, працівники, менеджери, акціонери, постачальники, споживачі, державні структури, фінансові установи, неурядові організації, інвестори тощо. Як суб'єкт господарювання, бізнесова структура значно впливає на екологію, зайнятість населення, стан інфраструктури, розвиток регіонів і загальний рівень життя. Вона також зазнає впливу з боку держави, громадських інституцій та міжнародної інвестиційної спільноти.

Поширеність і актуальність корпоративної соціальної відповідальності підтверджується низкою фактів. Наприклад, останнім часом КСВ стала однією з найпопулярніших спеціалізацій у провідних бізнес-школах США. Більшість глобальних компаній вже мають окремі департаменти, які відповідають за КСВ і представлені у вищих органах управління компанії – радах директорів [70].

Мотивацією компаній для впровадження принципів КСВ є прагнення сформувати або зберегти позитивний імідж. Репутація бізнесу сьогодні базується не лише на якості товарів чи послуг, а й на відповідальному ставленні до працівників, партнерів, довкілля та суспільства в цілому.

У ХХІ столітті понад 80 % найбільших транснаціональних корпорацій інтегрували принципи КСВ у свою діяльність задля досягнення цілей сталого розвитку. Перші прояви соціально відповідального бізнесу з'явилися ще у 1910-х роках, але не мали широкого застосування. Батьком сучасної концепції КСВ вважають американського економіста Говарда Боуена, який запропонував термін «корпоративна соціальна відповідальність» і визначив її основні принципи. Варто зазначити, що науковці досі не досягли єдності у формулюванні єдиного універсального визначення цього поняття [20; 22].

У наукових джерелах КСВ інтерпретується як сприяння впровадженню етичних бізнес-практик, що водночас приносять користь як компаніям, так і суспільству, забезпечуючи соціальну, економічну та екологічну стійкість.

Корпоративну соціальну відповідальність можна також описати як усвідомлене ставлення бізнесу до якості власної продукції, до потреб працівників, клієнтів і партнерів, а також як активну участь у житті громади, що передбачає сталу взаємодію, діалог і готовність долучатися до вирішення актуальних соціальних проблем [102].

Згідно з економічним підходом, основною функцією підприємств є виробництво товарів і послуг, отримання прибутку, задоволення потреб споживачів і створення робочих місць. Прихильником цього підходу був Мілтон Фрідман, який розглядав корпоративну соціальну відповідальність як «деструктивну доктрину», що суперечить класичним ринковим засадам. На його думку, єдиним завданням бізнесу є генерування прибутку в умовах вільної та чесної конкуренції, без маніпуляцій чи шахрайства. Таким чином, Фрідман вважав, що компанії мають зосереджуватися лише на прибутковій діяльності, виключаючи благодійність, яка не приносить прямого економічного ефекту [123].

Політичний підхід охоплює участь бізнесу у підтримці громадських організацій, фінансуванні соціальних проєктів і ініціатив, які мають на меті покращити життя населення. У сучасному світі великі корпорації дедалі частіше беруть на себе вирішення суспільно значущих проблем, які раніше вважалися винятковою сферою відповідальності держави. До таких проблем належать боротьба з бідністю, забезпечення громадських благ, охорона навколишнього середовища, подолання дискримінації за різними ознаками, а також стримування епідемій. Це зумовлено недосконалістю державного управління у багатьох країнах.

Маючи значні фінансові та інші ресурси, бізнес здатний долучатися до розв'язання соціальних проблем, які держава самотійно подолати не може.

Соціальний підхід базується на очікуваннях суспільства щодо соціально відповідальної поведінки підприємств. Ці очікування можуть змінюватися залежно від політичної, економічної або екологічної ситуації. Етичний підхід, зі свого боку, підкреслює необхідність створення гідних умов праці, сприяння професійному розвитку працівників, ощадливе використання природних ресурсів, а також відповідальність бізнесу не тільки перед нинішнім, а й перед майбутніми поколіннями. Цей підхід поєднує правові норми з етичними стандартами.

Особливу увагу також заслуговує концепція «трьох складових» Джона Еклінгтона, згідно з якою ефективність діяльності компанії оцінюється за трьома ключовими напрямками: соціальним, економічним та екологічним [123].

Хоча кожна компанія має право обирати власний підхід до КСВ, найбільш результативною вважається інтегрована модель, яка поєднує всі три згадані напрями.

Однією з найгостріших сучасних глобальних проблем є пандемія COVID-19. Вона мобілізувала зусилля урядів, бізнесу та громадськості у боротьбі з розповсюдженням вірусу. Щодня фіксується зростання кількості інфікованих, що викликає тривожні прогнози вчених щодо стану економіки як під час пандемії, так і після неї. Карантинні обмеження призвели до падіння виробництва у багатьох країнах, скорочення обсягів поставок і міжнародної торгівлі.

У зв'язку зі зниженням темпів світового економічного зростання, прогнозується уповільнення зростання ВВП України. Окрім цього, можливе падіння обсягів промислового виробництва, ослаблення національної валюти через зменшення валютних надходжень від експорту, зростання державного боргу, безробіття, зниження експорту та зменшення привабливості українських облігацій [135].

У таких умовах все більше підприємств дотримуються думки, що не варто відмовлятися від принципів КСВ, а навпаки – варто мобілізувати ресурси на подолання наслідків пандемії. Ті компанії, які продовжують підтримувати населення та піклуватися про своїх працівників, формують позитивний імідж, отримують

конкурентні переваги та зростаючу довіру з боку споживачів. З початку пандемії провідні українські підприємства вже виділили близько 780 млн грн на боротьбу з вірусом, і ця цифра продовжує зростати.

Незважаючи на економічні труднощі, український бізнес демонструє розуміння своєї соціальної ролі. Компанії усвідомлюють, що без їхньої участі держава не зможе самостійно забезпечити медичні заклади необхідними ресурсами. Через динамічні зміни в попиті, виробники змушені оперативно адаптуватися до нових умов ринку.

Розглянемо приклади реалізації корпоративної соціальної відповідальності зарубіжними компаніями під час пандемії. Французький концерн LVMH, що спеціалізується на виробництві предметів розкоші під брендами Christian Dior, Louis Vuitton, Givenchy, переорієнтував частину виробництва на випуск антисептичного гелю на спиртовій основі. Компанія безкоштовно передає ці дезінфікуючі засоби органам влади Франції для подолання дефіциту, і зобов'язується продовжувати постачання стільки, скільки буде потрібно системі охорони здоров'я.

У період пандемії виникла значна нестача медичних засобів як для лікарів, так і для населення. Генеральний директор Apple Тім Кук повідомив про рішення компанії передати один мільйон медичних масок медичним працівникам США та Європи. Компанія Amazon також зробила свій внесок, пожертвувавши понад мільйон одиниць захисних засобів – масок, костюмів, рукавичок. Фонд UPS організував безоплатну доставку до Китаю понад чотирьох мільйонів респіраторів, сотень тисяч захисних комбінезонів та іншого захисного спорядження. Компанія Johnson & Johnson також зробила великий внесок, закупивши мільйон масок, а також респіратори, термометри, захисні окуляри й одяг, які були передані до найуразливіших регіонів Китаю.

Українським компаніям варто звернути увагу на подібні приклади та застосувати подібні заходи для підтримки населення. Ефективними ініціативами могли б стати створення онлайн-платформи для координації зусиль і пошуку

партнерів, підтримка волонтерських рухів, оперативне перепрофілювання виробництва для виготовлення дефіцитної продукції, співпраця між підприємствами, а також організація безперебійного постачання медичних товарів.

Підприємствам потрібно провести аудит власних можливостей: наявного обладнання, логістики, персоналу, який можна залучити до вирішення соціальних завдань. За умови, що наукові прогнози стосовно подальшого розвитку пандемії виявляться точними, обсяг потреб, викликаних COVID-19, лише зростатиме. У такому разі бізнес стане критично важливим партнером держави, яка не зможе самотійно покрити всі потреби суспільства. Наприклад, спиртові заводи могли б забезпечити виробництво антисептиків, адже основним компонентом останніх є спирт. Підприємства, що спеціалізуються на виготовленні пластикової тари, могли б виробляти ємності для дезінфікуючих засобів.

Корисною ініціативою могло б стати створення вебресурсу з актуальною інформацією про потреби, що потребують термінового реагування бізнесу. Такі запити можуть стосуватися закупівлі медичного обладнання та засобів захисту для лікарів, логістичної підтримки переміщення товарів і персоналу, тимчасового надання приміщень для зберігання товарів медичного призначення, а також допомоги у сфері ІТ.

В Україні активно працює багато волонтерських організацій, що допомагають людям, постраждалим від COVID-19. Їхня діяльність не має комерційної мети, тому вони потребують фінансування, яке можуть надати бізнес-структури. Для підтримки не лише українців, але й громадян інших країн, можливо зробити пожертву до фонду SERF, створеного за ініціативою ООН і ВООЗ. Зібрані кошти будуть спрямовані на вивчення вірусу, розробку вакцин та надання допомоги хворим.

Провідні українські компанії активізують свою соціальну діяльність, спрямовану на підтримку суспільства в умовах кризи. Уже сьогодні можна навести приклади успішної реалізації принципів корпоративної соціальної відповідальності вітчизняним бізнесом.

Наприклад, торговельна мережа «АТБ» придбала 12 сучасних систем CFX96 для діагностики інфекційних хвороб на загальну суму близько 10 млн грн. Компанія організувала спеціальний графік обслуговування пенсіонерів, створила додаткові робочі місця та забезпечила співробітників засобами індивідуального захисту. Мережа «БРСМ-Нафта», що керується ТОВ «ЄВРО ПАУЕР», із 20 березня безоплатно заправляє службовий транспорт медиків та автомобілі швидкої допомоги, які належать закладам охорони здоров'я, визначеним МОЗ для лікування пацієнтів із COVID-19.

ДТЕК спільно з Луганською обласною державною адміністрацією запустили сайт STOP Covid-19, покликаний сприяти боротьбі з пандемією в регіоні. Цей ресурс містить інформацію про актуальні потреби лікарень області та надає можливість залучення додаткових ресурсів. Це вже третій подібний проєкт, реалізований за підтримки ДТЕК. Компанії «ДТЕК», «Метінвест», інші структури групи SCM Ріната Ахметова, а також футбольний клуб «Шахтар» виступили партнерами антикризових штабів у кількох регіонах: Донецькій, Луганській, Львівській та Івано-Франківській областях. Фонд Ріната Ахметова закупив 300 тис. експрес-тестів для Стабілізаційного фонду при Президентові України, а також передав лікарням щонайменше 200 апаратів штучної вентиляції легень та інше важливе обладнання.

Група компаній «Епіцентр» щомісяця спрямовує на боротьбу з пандемією приблизно 40–50 млн грн. Уже було виділено понад 150 млн грн на закупівлю медичних товарів, захисних засобів та дезінфекційної продукції. Компанія придбала 150 апаратів ШВЛ, а також передала 28 млн грн фонду «Корпорація монстрів». До лікарень Хмельницької області вже надійшли: понад 50 тис. масок, 4,2 тис. респіраторів, понад 20 тис. пар рукавичок, 603 захисні костюми, ампліфікатор, мобільний рентген-апарат і 685 літрів дезінфікуючих розчинів.

Першого червня 2020 року компанія McDonald's Україна перерахувала 1 млн грн у Фондацію Дім Рональда МакДональда для підтримки лікарень, у яких лікуються діти з COVID-19. Адресну допомогу отримають 21 дитяча лікарня по всій

країні. Компанія закликає всіх охочих долучитися до ініціативи через сайт Фундації. Усі зібрані кошти будуть направлені на закупівлю захисних засобів для медиків.

Серед компаній, що долучилися до боротьби з пандемією – «Нова Пошта», «Нафтогаз України», «ПУМБ», «Фармак», «Сільпо», «Vodafone Україна», «Райффайзен Банк Аваль», ФК «Динамо», «Юрія-Фарм» та багато інших.

Період епідемії став надзвичайно складним як для населення, так і для економіки загалом. Державні можливості щодо надання допомоги є обмеженими, тому участь бізнесу набуває критичного значення. Об'єднавши зусилля, фінанси, ресурси та ініціативи, підприємці здатні прискорити подолання наслідків пандемії.

Корпоративна соціальна відповідальність означає відповідальне ставлення до якості продукції, урахування потреб суспільства, екологічну свідомість, піклування про персонал, споживачів і партнерів. Кожне підприємство самостійно визначає свій підхід і обирає напрямки допомоги. Пандемія – це виклик для держави, бізнесу та населення. Карантинні обмеження призвели до зупинки підприємств, що негативно позначається на промисловості, спричиняє зниження експорту, падіння курсу гривні, збільшення державного боргу та безробіття.

Якщо органи влади не спроможні забезпечити населення належним соціальним захистом, цю функцію можуть на себе взяти відповідальні компанії, які розуміють потреби громадян і реагують на них. Однак ефективна боротьба з COVID-19 потребує синергії зусиль: співпраці підприємств, державних інституцій і громадянського суспільства, а також адаптації кращих міжнародних практик.

2.2 Впровадження системи медичного страхування в регіонах як фактор підвищення якості життя населення в умовах децентралізації

У сучасному прогресивному і розвиненому суспільстві, в основі якого закладено принципи соціально-орієнтованої ринкової економіки, одним із найголовніших аспектів уваги з боку держави є національна система охорони

здоров'я, яка сприймається як невід'ємне та базове становище для підвищення умов та якості життя населення країни. Життя та здоров'я громадян є найвищою цінністю будь-якого сучасного суспільства, що сприяє постійному прагненню держав удосконалювати організаційно-економічні, фінансові та правові засади функціонування сфери охорони здоров'я.

Актуальність теми дослідження посилюється ще й тим фактом, що в умовах пандемії COVID-19 стало очевидним, що навіть розвинені та передові країни світу зіткнулися з проблемами в галузі охорони здоров'я. Як заявив Генеральний директор ВООЗ «Пандемія COVID-19 – це не просто криза громадської охорони здоров'я, а криза, яка зачіпає кожен сектор, тому всім країнам необхідно знайти тонку рівновагу між охороною здоров'я, мінімізацією економічної та соціальної шкоди та дотриманням прав людини» [106].

Виходячи зі сказаного вище, головною метою світової спільноти є підвищення рівня життя громадян із забезпеченням доступності та можливості отримання якісної медичної допомоги. Розвиток національної системи охорони здоров'я має будуватися на реалізації прав та потреб людини в охороні здоров'я, орієнтуючись при цьому на формування та функціонування адекватного фінансового забезпечення цієї сфери, не уникаючи, а активно використовуючи страхові інструменти та механізми залучення фінансових коштів в українську систему охорони здоров'я для створення сучасного механізму управління системою медичного страхування на національному та регіональному рівнях.

Проблеми пошуку оптимальної моделі фінансування та управління національною системою охорони здоров'я, а також особливості розвитку регіональної системи медичного страхування досліджуються науковими установами держави та провідними вченими: Ю. В. Герус, В. Карпань, А. Фрич, М. І. Деркач, В. Ф. Москаленко, С. І. Юрій, М. П. Шаваріна, Н. В. Шаманська [33; 66; 138] та ін. Оцінкою якості життя у сучасній медицині займаються такі вчені, як І. М. Січкарук, Ю. Ю. Швець, А. В. Ягенський та ін. Але складність соціально-економічного

розвитку, специфіка розвитку регіонального ринку медичного страхування потребують подальшого дослідження.

Підвищення якості життя або його покращення лежить у площині як особистих, так і суспільних інтересів. Держава, в особі центральних та місцевих органів влади, відповідаючи за суспільні інтереси, створює інституційні засади та розробляє комплекс заходів державного регулювання, які оформляються у вигляді проведення реформ у різних сферах життєдіяльності, спрямовані на підвищення якості життя їхніх громадян. З іншого боку, кожен індивід підлаштовується під створені правові та організаційні основи функціонування кожного конкретного суспільства і вибудовує власну модель поведінки, намагаючись максимально задовольнити всі свої особисті інтереси, потреби та бажання, таким чином прагнучі підвищити свій рівень життя.

На сьогодні не існує єдиної загальноприйнятої та універсальної оцінки вимірювання якості життя, насамперед тому, що ця категорія доволі суб'єктивна і включає величезний комплекс різноманітних компонентів, ступінь впливу яких залежить від безлічі інших факторів і умов: економічних, політичних, культурних, духовних, релігійних, тощо. Деякі вчені розглядають якість життя як узагальнену інтегральну характеристику положення людини в різних соціальних системах, яка відображає рівень її соціальної свободи, можливості для всебічного розвитку, а також доступ до культурних і духовних цінностей [142].

Здоров'я є основним компонентом та найголовнішим критерієм визначення якості життя. Звернемось до визначення самої категорії «здоров'я». Загальноприйнятого визначення «здоров'ю» немає, проте більшість джерел і зокрема ВООЗ та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», визначають здоров'я як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів [1; 3; 6].

Згідно з визначенням у демографічному енциклопедичному словнику, здоров'я є важливим показником та умовою розвитку суспільства [157]. Про стан здоров'я

населення судять, ґрунтуючись на демографічних процесах (народжуваність, смертність, дитяча смертність), рівень фізичного розвитку людини, захворюваність. На стан здоров'я населення впливають соціально-гігієнічні чинники, зокрема умови праці й побуту, житлова забезпеченість, рівень доходів, доступність і якість харчових продуктів, рівень культури та виховання, якість і доступність медичних послуг тощо, а також клімато-географічні та інші природні фактори. На багато з цих умов та факторів впливає (як позитивно, так і негативно) суспільство залежно від його соціально-політичної структури та рівня розвитку продуктивних сил.

Таким чином, можна відзначити, що на рівень здоров'я населення та рівень якості життя населення мають вплив одні й ті самі фактори, а отже, ці показники взаємозалежні та взаємопов'язані.

У Статуті ВООЗ зазначено, що:

- забезпечення доступу всіх народів до надбань медицини, психології та суміжних наук є ключовою передумовою досягнення найвищого рівня здоров'я;
- відповідальність за стан здоров'я населення покладається на уряди, що зобов'язує їх здійснювати належні соціальні та організаційні заходи у сфері охорони здоров'я [156].

Відповідно до цих принципів, ВООЗ нерозривно пов'язує поняття здоров'я та якість життя, декларуючи при цьому максимальну відповідальність держав у системі організації та надання якісної та повної медичної допомоги для кожного члена суспільства.

Усвідомлюючи важливість здоров'я для сучасного суспільства, кожна держава прагне забезпечити такі умови життя та медичного обслуговування, які б сприяли збереженню й зміцненню здоров'я населення. З цією метою формується спеціалізована система – охорона здоров'я, ефективного функціонування та розвиток якої потребує стабільної фінансової підтримки та налагоджених механізмів фінансування.

На сьогодні однією з основних проблем системи охорони здоров'я в Україні залишається її недостатнє фінансування. Чотири роки тому була розпочата реформа системи охорони здоров'я, яка очевидних покращень не принесла, але проблеми пов'язані з недофінансуванням та ефективністю використання коштів, а також доступністю медичної послуги для кожного громадянина України лише посилилися. Наприклад, у структурі загальних витрат, які здійснюються у систему охорони здоров'я України, частка державних витрат становить 46 %, а витрати приватного сектора – 52,50 %. Виходить, що більше половини всіх витрат покривається за рахунок пацієнта (рис. 2.1). Запроваджена реформа не покращила ситуацію з фінансової навантаження для хворого, оскільки так ж структура розподілу загальних витрат на медичні послуги спостерігалась і до проведення реформи.

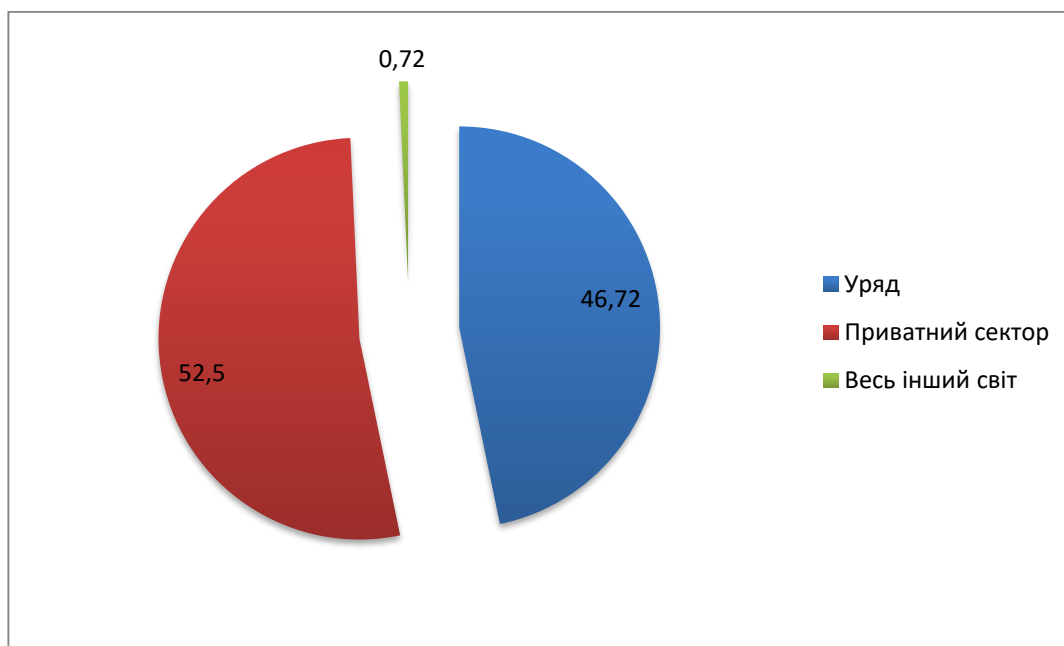


Рисунок 2.1 – Структура поточних витрат на охорону здоров'я (розроблено автором за даними [50])

Ідея реформи полягала в тому, щоб уникнути застарілих принципів системи Семашка, але при цьому зберегти право на безкоштовну медицину, яке закріплене в Конституції України, і тому було ухвалено рішення покласти в основу нової системи

організації та фінансування системи охорони здоров'я британську модель Беверіджа. Ця медична реформа не передбачала перехід на нові джерела фінансування, але змінила підхід до принципів фінансування галузі: «гроші йдуть за пацієнтом», а медичні послуги надаються в межах окреслених програмою державних гарантій.

Враховуючи довічну проблему нестачі державних коштів та достатнього фінансування будь-яких соціальних програм та бюджетних структур, вітчизняна медицина не почала отримувати більше ресурсів, а постійні кризові економічні та політичні ситуації в країні не прогнозують позитивних зрушень у цій галузі. Особливо, коли у структурі загальних державних витрат 91 % становлять поточні витрати, які включають витрати на оплату комунальних послуг, устанovu охорони здоров'я, заробітну плату медичному персоналу, оплату харчування пацієнтом та ін. На капітальні вкладення, які передбачають оновлення основних фондів медичних установ, купівлю нового обладнання припадає лише 9 % від усіх витрат (рис. 2.2).

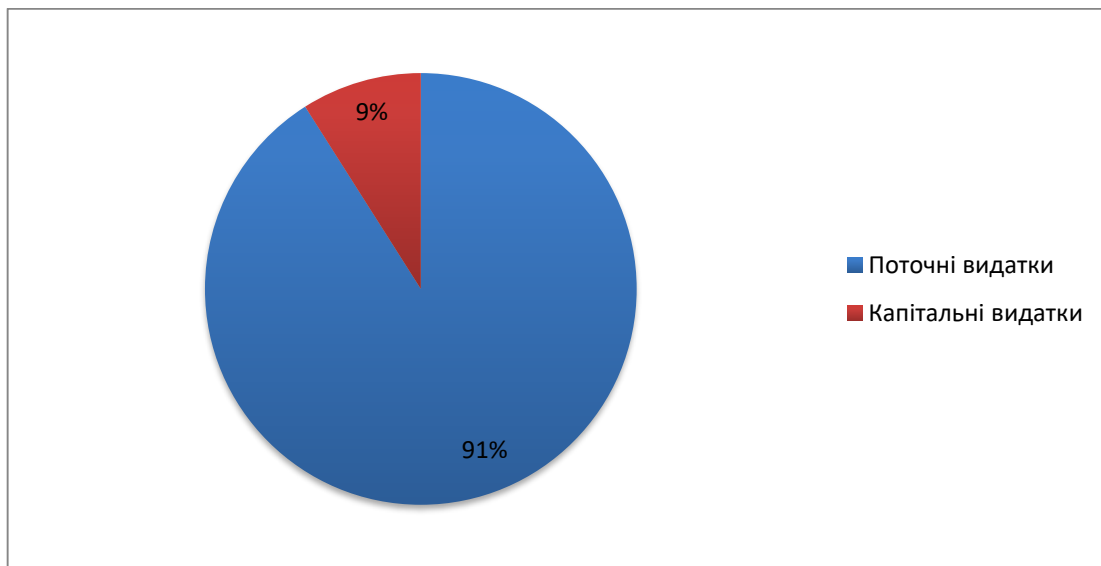


Рисунок 2.2 – Структура видатків Зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я за економічною бюджетною класифікацією (розроблено автором за даними [120; 121])

Значно погіршила ситуацію в системі охорони здоров'я пандемія COVID-19, поставивши в умови виживання як саму систему, так і її пацієнтів. Наслідки пандемії вкрай негативно позначилися на всіх країнах світу, особливо це оголило приховані проблеми національних систем охорони здоров'я. Проте країни, системи охорони здоров'я яких побудовані на засадах страхової медицини, справляються з цією ситуацією успішніше і ефективно.

З моменту проголошення України незалежною державою питання про необхідність реформування системи охорони здоров'я порушувалося неодноразово, проте експерти в особі вчених, медиків та представників влади довго не могли дійти консенсусу щодо базових засад фінансування медичного обслуговування: організація медичного обслуговування населення повинна будуватися на засадах страхування або бюджетного фінансування. Успішні приклади існують в обох моделях, проте бюджетна модель фінансування потребує значних економічних ресурсів, якими бюджет України на сьогоднішній день не володіє в достатній кількості [128].

Для забезпечення необхідного мінімального рівня фінансування закладів охорони здоров'я потрібно мобілізувати всі доступні джерела фінансових надходжень. Світовий досвід свідчить, що в умовах обмеженого державного бюджету та низької купівельної спроможності населення більш ефективною є страхова модель з багатоканальним фінансуванням – за рахунок прибутків страхових компаній, відрахувань із заробітної плати, а також бюджетних коштів [161].

Належне фінансове забезпечення є визначальною умовою розвитку та ключовим чинником ефективного функціонування системи охорони здоров'я.

З посиленням економічної автономії регіонів зростає значення їхньої інфраструктури, зокрема у сфері охорони здоров'я. Водночас наукові дослідження, присвячені ролі інституту медичного страхування та функціонуванню ринку медичних послуг у контексті регіонального економічного розвитку, а також їхній взаємодії з іншими сегментами факторного ринку, наразі практично відсутні.

У сучасних умовах необхідно окреслити конкретні напрями покращення функціонування національної системи охорони здоров'я: удосконалення нормативно-правової та методичної бази, посилення ресурсного потенціалу, підвищення якості медичних послуг і професійного рівня кадрів, розвиток добровільного медичного страхування, а також формування ефективного механізму управління системою медичного страхування на регіональному рівні.

У Законі України «Про страхування» термін «страхування» трактується як форма цивільно-правових відносин, що забезпечує захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у випадку настання визначених договором або законодавством страхових подій. Такий захист здійснюється за рахунок спеціальних грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхових внесків, премій або платежів громадянами та суб'єктами господарювання [4].

Наукова література містить різні трактування поняття «медичне страхування», які залежать від того, чи розглядається воно з позицій особистого страхування, чи в межах системи соціального захисту. На нашу думку, суть самого механізму медичного страхування від цього не змінюється, але в основі такого розмежування лежить наявність двох форм медичного страхування – ОМС і ДМС, за рахунок яких може відбуватися відшкодування витрат на оплату медичної послуги застрахованій особі. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) є формою соціального захисту населення в розрізі забезпечення послугами медичного обслуговування громадян. Добровільне медичне страхування (ДМС) розглядається як вид особистого страхування і не носить характер обов'язковості, лише власне бажання застрахованого та його розуміння необхідності та доцільності цієї послуги.

Головна мета медичного страхування – забезпечення громадянам гарантованого права на отримання необхідної медичної допомоги за рахунок попередньо акумульованих коштів – залишається незмінною.

Наявність двох основних форм медичного страхування дозволяє трактувати його або як складову державного соціального страхування, або як різновид

особистого страхування. Попри те, що ці форми відрізняються за суб'єктами страхування та умовами надання страхового захисту, їхня сутність і соціально-економічне призначення залишаються сталими.

Отже, медичне страхування можна визначити як систему правовідносин між страхувальником і страховиком, у межах якої страховик бере на себе зобов'язання здійснювати страхові виплати у вигляді повного або часткового відшкодування витрат на медичну допомогу у випадку настання страхового випадку. Ця система передбачає формування та використання страхових фондів, призначених для матеріального забезпечення осіб, які потребують медичних послуг, а також фінансування профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров'я. Основним завданням медичного страхування є акумуляція страхових внесків та забезпечення якісної медичної допомоги за рахунок зібраних коштів відповідно до обраної страхувальником програми.

Усвідомлення сутності та цілей медичного страхування дозволяє визначити низку завдань, які суспільство може розв'язати завдяки впровадженню цього механізму в систему організації медичного обслуговування.

Соціальні функції медичного страхування включають такі напрями:

- збереження та зміцнення здоров'я населення;
- сприяння відтворенню трудових ресурсів;
- підтримка розвитку інфраструктури медичного обслуговування;
- формування повноцінного ринку медичних послуг;
- стимулювання роботодавців до збереження здоров'я працівників;
- підвищення мотивації населення до дбайливого ставлення до власного здоров'я;
- забезпечення правового захисту громадян, медичних установ та медичних працівників.

Економічні завдання медичного страхування охоплюють:

- фінансування сфери охорони здоров'я;

- модернізацію матеріально-технічної бази медичних закладів;
- захист доходів громадян та їхніх родин у разі хвороби;
- перерозподіл витрат на медичні послуги між різними соціальними групами;
- створення умов для рівної конкуренції між медичними закладами незалежно від форми власності (державної, комунальної чи приватної);
- стимулювання економічної відповідальності та зацікавленості медичних установ і персоналу у результатах своєї роботи.

Наявність цих характеристик дає змогу конкретизувати функціональне призначення медичного страхування як у соціальному, так і в економічному аспектах (див. табл. Л.1 дод. Л).

Аналіз загальнотеоретичних основ страхування дозволяє виділити ключові особливості, що вирізняють систему медичного страхування як організаційно-правову базу функціонування охорони здоров'я від інших моделей, а саме:

- цільовий характер і адресне використання страхових внесків лише на медичні потреби;
- можливість контролю з боку страхувальників і застрахованих осіб за ефективністю використання страхових коштів;
- право застрахованої особи обирати лікаря та медичний заклад;
- обмежена участь держави: у системі обов'язкового страхування вона виконує лише визначений перелік функцій, а в добровільному страхуванні – лише регулює діяльність страхових компаній [124].

Перелічені особливості медичного страхування сприяють високій ефективності використання та розподілу задіяних ресурсів та створюють підґрунтя для більш високої адаптивності страхової моделі організації та фінансування системи охорони здоров'я в сучасних мінливих умовах.

Із запровадженням реформи місцевого самоврядування та територіальної організації влади зростає і економічна значущість регіонів як самостійних одиниць,

збільшується роль та значущість регіональної інфраструктури, яка має суттєві диспропорції в питаннях забезпеченості медичними закладами (рис. 2.3).

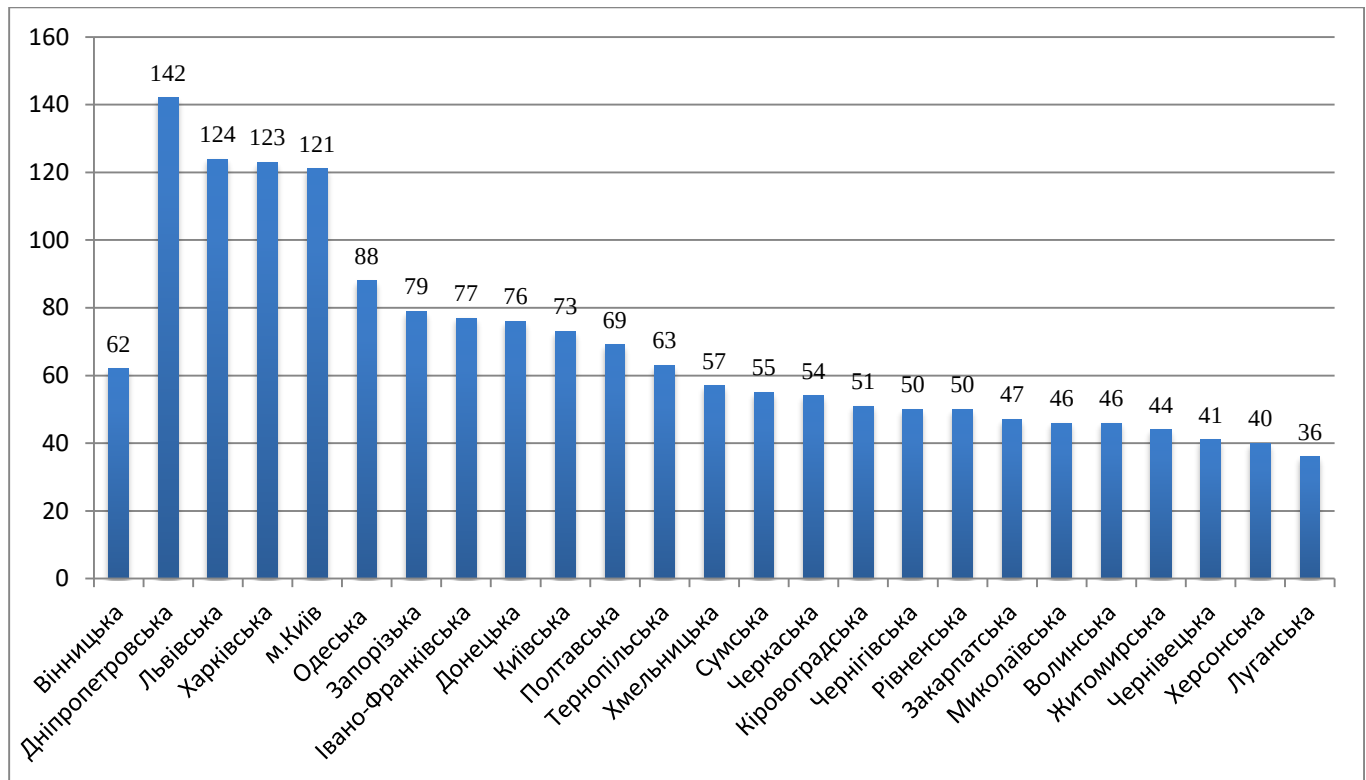


Рисунок 2.3 – Кількість лікарняних закладів за регіонами (розроблено автором за даними [50])

Зокрема, якщо звернутися до статистичного аналізу звітності Міністерства охорони здоров'я України щодо рівня та кількості забезпеченості медичними закладами в регіональному розрізі (рис. 2.3), то можна побачити, що розрив між максимальним значенням та мінімальним складає 106 лікарень, або майже в 4 рази між кількістю забезпечення лікарняними закладами. Оптимізація закладів охорони здоров'я приводить до закриття лікарень, амбулаторій та навіть фельдшерських пунктів.

У процесі реалізації медичної реформи бюджетні заклади охорони здоров'я були трансформовані в комунальні некомерційні підприємства. Такий формат організаційно-правової діяльності дає змогу відмовитися від традиційної системи

кошторисного фінансування та перейти до договірних відносин з медичними установами щодо надання медичних послуг. Це, зі свого боку, розширює їхні повноваження у сфері самостійного управління фінансовими ресурсами.

Також здійснено розмежування фінансування первинної та вторинної допомоги та створення двох окремих незалежних один від одного постачальників послуг, відповідальних за надання цих видів допомоги. Покупець погоджує з постачальником первинних медичних послуг (центральною районною лікарнею) обсяги амбулаторної допомоги, які він зобов'язується надати населенню протягом року, та загальний розмір фінансових коштів (методом подушної оплати), що виділяються йому. У договорі про закупівлю послуг вторинної допомоги (стаціонарна та спеціалізована амбулаторна), яка надаватиметься центральною районною лікарнею як метод оплати, використовується метод глобального бюджету. Отримавши кошти, лікарня, відповідно до її нового правового статусу, надалі самостійно визначає напрями їхнього витрачання. Однак на відміну від бюджетних установ некомерційні підприємства не звільняються від сплати земельного податку, а також вони вимушені платити значно більші комунальні платежі порівняно з бюджетними установами. Таким чином, фінансове навантаження на медичні заклади другого рівня значно збільшилось, а поряд зі збільшення фінансової навантаження на муніципальні бюджети та бюджети територіальних громад (майже 70 % від загальних урядових витрат на охорону здоров'я фінансуються за рахунок муніципальних бюджетів) призводить до неспроможності ні місцевої влади, ні медичних закладів спеціалізованої медичної допомоги профінансувати районні лікарні. Отже, намагаючись реалізувати принцип ефективності та раціональності використання коштів порушується більш значущий принцип, який полягає в доступності медичної допомоги. Крім того, така ситуація може призвести до розвалу стаціонарної та спеціалізованої амбулаторної допомоги внаслідок втрати лікарнями частини фінансування, і ще раз підкреслюючи недоцільність проведення будь-яких перетворень в умовах дефіциту державного фінансування [125; 126].

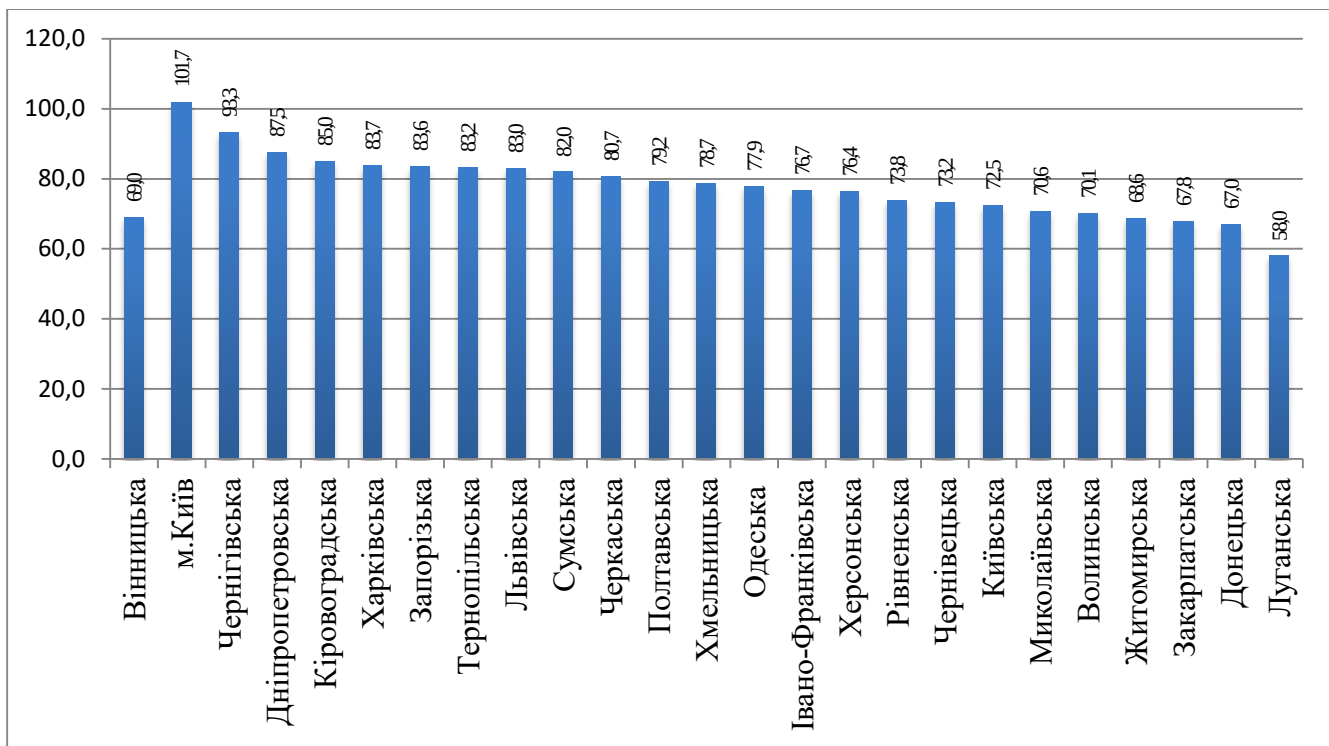


Рисунок 2.4 – Кількість лікарняних ліжок за регіонами на 10 000 населення
(розроблено автором за даними [50])

Рівень забезпеченості кількістю лікарняних ліжок скорочувався з кожним роком в цілому в Україні, а в регіональному розрізі він має нерівномірний розподіл (див. рис. 2.4.). Така тенденція відповідала планам щодо поступового скорочення громіздкої структури медичних закладів та оптимізації витрат шляхом закриття неефективних лікарень. Але з урахуванням викликів, які створює пандемія коронавірусу, це призвело до виникнення серйозних проблем щодо спроможності надання необхідної медичної допомоги захворілим. Найскладніша ситуація із зайнятістю ліжок із киснем у Донецькій області – 83,1 % (при нормі менше 65 %). Рівень госпіталізацій майже вдвічі перевищує норму у Миколаївській та Хмельницькій областях. А найвищий рівень захворюваності на Сумщині.

Сучасний стан дозволяє дійти висновку, що проведена реформа охорони здоров'я призвела до зниження доступності медичних послуг. Відсутність належного діагностичного й лікувального обладнання, а також дефіцит базових медикаментів

для надання первинної допомоги в медичних закладах свідчать про нездолану проблему хронічного недофінансування галузі.

Державні гарантії щодо безоплатного надання медичної допомоги залишаються переважно декларативними. Як наслідок, чинна система фінансування охорони здоров'я в Україні не забезпечує ефективного фінансового захисту громадян і не здатна компенсувати значні витрати, пов'язані з лікуванням у разі захворювання.

Згідно з Секторальною стратегією, розробленою Асоціацією міст України, визначено стратегічні цілі та завдання щодо якісної медичної та соціальної допомоги для кожного громадянина України. Ці стратегічні цілі поділені на 3 рівні [11; 127].

Стратегічна ціль № 1. Створення умов для впровадження в Україні системи солідарної відповідальності з охорони здоров'я:

1.1. Розроблення та затвердження Методики визначення вартості медичних і соціальних послуг, зокрема первинної медичної допомоги, паліативної, стоматологічної, консультативно-діагностичної допомоги, а також денного, стаціонарного догляду й послуг із підтримки проживання. У межах цього завдання планується встановлення єдиних принципів розрахунку вартості послуг для всіх медичних закладів державної та комунальної форми власності.

1.2. Перехід до фінансування медичної галузі на основі договорів. Йдеться про відмову від традиційного кошторисного фінансування, спрямованого на утримання інфраструктури, та запровадження моделі оплати за фактично надані медичні послуги, орієнтованої на результат.

1.3. Впровадження механізму відшкодування вартості лікарських засобів (реімбурсації) на загальнодержавному та місцевому рівнях. Планується надання цільової фінансової допомоги соціально вразливим групам населення або пацієнтам із тяжкими захворюваннями для забезпечення доступу до необхідних ліків.

1.4. Прийняття законодавства щодо загальнообов'язкового медичного страхування. Це передбачає формування нормативно-правової бази для

впровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні з метою гарантування доступу до медичної допомоги для всіх громадян і мінімізації фінансових ризиків у разі захворювань, що потребують оплати лікування.

Пункти 1.1 і 1.2 стратегічної цілі № 1 вже виконані в межах проведеної медичної реформи, пункт 1.3 може бути виконаний за умови достатнього фінансування в майбутньому, оскільки запровадження механізму реімбурсації лікарських засобів не заперечує організаційно-правовим умовам проведеної реформи. Щодо останнього пункту про прийняття закону про загальнообов'язкове медичне страхування, який є головним у межах реалізації стратегії солідарного розподілу відповідальності в системі охорони здоров'я, сьогодні обраний інших шлях подальшого розвитку системи медичного забезпечення. Проведена реформа залишила повну відповідальність за фінансування та забезпечення якості, доступності та стану здоров'я населення в компетенціях держави. Тому принцип солідарної відповідальності може бути реалізований лише регіональною системою ДМС.

Стратегічна ціль № 2. Впровадження нових механізмів фінансування системи охорони здоров'я, орієнтованих на оплату фактично наданих медичних послуг, а не на утримання медичної інфраструктури.

2.1. Формування нормативно-правової бази та створення сприятливих умов для автономного функціонування закладів охорони здоров'я з метою надання медичних і соціальних послуг відповідно до реальних потреб громади. Йдеться про надання медичним установам фінансової самостійності та забезпечення їхньої здатності адаптувати спектр послуг до специфіки запитів місцевого населення.

2.2. Запровадження соціальних стандартів та нормативів в галузі. Планується розроблення соціальних стандартів і нормативів у сфері охорони здоров'я як у описовій, так і у вартісній формі, з метою забезпечення фінансування галузі відповідно до реальних потреб людини.

2.3. Впровадження гарантованого державою обсягу безплатної медичної допомоги. Заплановано запровадження гарантованого державою пакету медичних послуг, доступного для всіх громадян України.

2.4. Оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, або їхнє перепрофілювання та створення центрів медико-соціальної допомоги. У межах цього підпункту мова йде про формування певної мережі закладів охорони здоров'я, яка була б в змозі забезпечити надання доступної та якісної первинної та вторинної медичної допомоги кожному громадянину України.

Незважаючи на те, що всі пункти де-юре були виконані, де-факто проблеми залишилися не вирішеними. Існуюче фінансування не дозволяє забезпечити надання населенню гарантованих законом безоплатних медичних послуг, оскільки існуючі тарифи на пакети гарантованих безоплатних медичних послуг занижені порівняно з завищеними вимогами НСЗУ. Капітаційна ставка – це фіксований тариф на медичні послуги первинної допомоги, що надаються одному пацієнту, який практично не зазнає змін упродовж трьох років. Враховуючи рівень інфляції за цей період та збільшення навантаження на лікарів через пандемію COVID-19, рівень оплати праці медичним співробітникам не збільшується. Також цю проблему поглиблює ще й те, що досі застосовується застарілий перелік платних послуг, які можуть надавати комунальні некомерційні підприємства, а також відсутній чіткий порядок формування тарифів на такі послуги та методика їхнього розрахунку в закладах охорони здоров'я комунальної форми власності.

З переходом на нову організаційно-правову форму медичних закладів НСЗУ не фінансує за бюджетний рахунок фельдшерсько-акушерські пункти, які надають послуги обмеженій кількості мешканців у населених пунктах, тому вони вимушені припиняти свою діяльність і тим самим обмежувати доступність медичних послуг цій частині населення.

Важливим залишається питання не тільки кількості, а також якості медичного обслуговування, проте наразі відсутні чіткі індикатори для оцінки якості надання

первинної медичної допомоги. Тому ідея закладена в новий принцип фінансування: «гроші за пацієнтом» не може бути реалізована в ефективному руслі.

Стратегічна ціль № 3. Підвищення якості медичної допомоги та покращення стану здоров'я населення України.

3.1. Забезпечення відкритості та підзвітності в системі охорони здоров'я шляхом упровадження сучасної системи моніторингу та контролю якості медичних послуг.

Цей пункт передбачає створення громадських рад при кожному медичному закладі, що надає медичні послуги, з метою впровадження ефективної системи контролю за якістю медичної допомоги та посилення громадського нагляду.

3.2. Впровадження міжсекторального підходу до організації медичної допомоги на первинному рівні.

Йдеться про координацію діяльності в межах первинної ланки охорони здоров'я з іншими напрямками: паліативною допомогою, консультативно-діагностичними послугами, доглядом за людьми з інвалідністю та літніми громадянами. Усе це має бути об'єднано в єдину структуру – центр медико-соціальної підтримки громади.

3.3. Створення дієвої системи профілактики захворюваності на первинному рівні медичної допомоги.

Планується впровадження ефективної профілактичної моделі, що включатиме регулярні медичні огляди, скринінги, щеплення та інші заходи. Особлива увага приділятиметься формуванню культури здорового способу життя серед населення як ключовому завданню первинної медичної допомоги та територіальних громад.

3.4. Формування системи мотивації працівників медичної сфери з урахуванням навантаження та результативності.

Пропонується перехід до моделі оплати праці, яка базується на обсягах та ефективності виконаної роботи. Також передбачено впровадження механізмів

матеріального стимулювання та вирішення соціальних питань, зокрема житлових, що сприятиме залученню висококваліфікованих фахівців у галузь охорони здоров'я.

Задачі, які висуваються для досягнення стратегічної цілі № 3, можна назвати фундаментальними принципами для формування сучасної системи охорони здоров'я, проте описані вище складності та проблеми унеможливають їхнє виконання в сьогоdnішніх реаліях.

Попри проведення реформ у сфері охорони здоров'я, пацієнт і надалі залишається фактично наодинці зі своїми проблемами. Усе зазначене вище лише підкреслює складність і актуальність проблеми, що постає перед українською державою та її регіонами. Для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги у необхідному обсязі, особливо для соціально вразливих верств населення, необхідно значне фінансування системи охорони здоров'я. Адже вона функціонує переважно за рахунок бюджетних коштів, тоді як залучення альтернативних джерел обмежується як законодавчими нормами, так і обережним, подекуди негативним ставленням державних органів до впровадження ринкових механізмів у медичній сфері.

На сьогодні система медичної допомоги потребує суттєвого доопрацювання. Медичне страхування, будучи соціально важливою складовою, залишається нерозвиненим через відсутність стабільного державного фінансового ресурсу для реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я, відсутність чітко врегульованої законодавчої бази та невизначений статус обов'язкової форми страхування. У цьому контексті зростає роль добровільного медичного страхування, яке набуває дедалі більшої актуальності та потенціалу для розвитку.

Із 1990-х років українські страхові компанії вже накопичили певний практичний досвід у сфері добровільного медичного страхування, що стало додатковим джерелом фінансування для галузі охорони здоров'я. Проте ця система залишається слабо розвинутою та має низку суттєвих недоліків. Основними проблемами є відсутність загальнонаціональної концепції медичного страхування,

чіткої законодавчої регламентації та низький рівень довіри населення до таких інструментів.

На сьогодні в Україні вже сформована структура ринку добровільного медичного страхування, який функціонує як багаторівнева система взаємопов'язаних елементів. До її складу входять державні органи нагляду за страховою діяльністю (зокрема, Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг), недержавні професійні об'єднання (Асоціація «Українське медичне страхове бюро», Ліга страхових організацій України), страхові компанії, страхові та перестрахові посередники (брокери, агенти), медичні установи, служби асистанс і безпосередньо споживачі послуг (рис. 2.5).

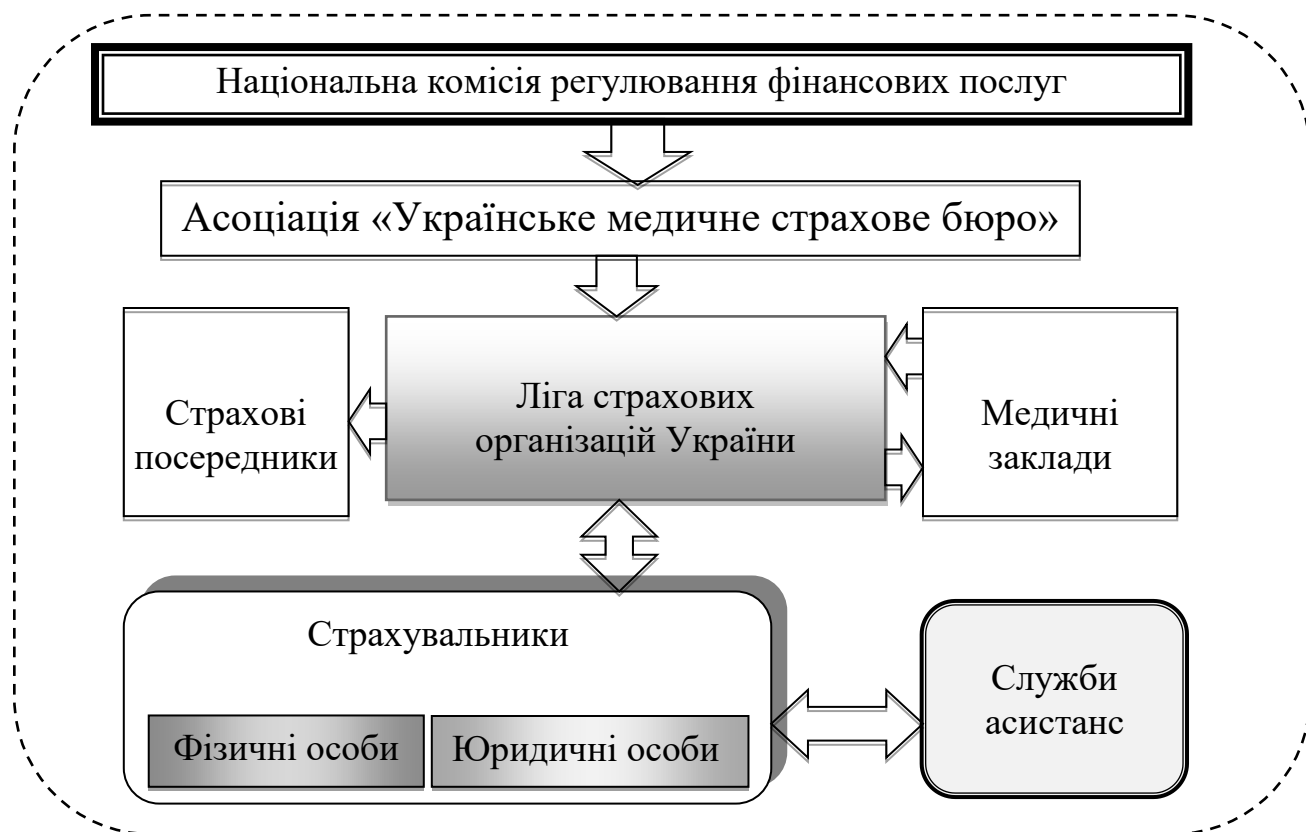


Рисунок 2.5 – Сучасна структура ринку добровільного медичного страхування (розроблено автором на основі [147])

Розвиток ринку медичного страхування в регіонах України визначається низкою ключових чинників, серед яких:

- законодавчі умови;
- економічна ситуація;
- соціальні обставини;
- геополітичне становище;
- культурні особливості;
- обсяг і структура регіонального бюджету.

Попри окремі позитивні зрушення у сфері страхування, зокрема добровільного медичного страхування (ДМС), вітчизняний ринок ще не досяг належного рівня розвитку, який би відповідав стандартам провідних країн світу. Його формування стримується низкою об'єктивних бар'єрів, що уповільнюють загальний прогрес у цій галузі. До основних з них належать:

- недовіра населення до існуючих страхових компаній;
- економічна й політична нестабільність у державі;
- низький рівень життя;
- нерозвиненість страхового ринку загалом;
- недосконалість законодавчого регулювання у сфері страхування;
- обмежені фінансові можливості громадян;
- недостатній рівень надання медичної допомоги;
- слабка інформованість населення про механізми та переваги добровільного медичного страхування.

Для досягнення високого рівня конкурентоспроможності учасників українського страхового ринку та для створення необхідних умов його подальшого розвитку необхідно розробити тактичні дії, які здатні вирішити ці проблеми. Для досягнення цієї мети необхідно впровадити комплекс системних і різнопланових заходів, спрямованих на подолання як довготривалих структурних проблем, так і труднощів, викликаних фінансово-економічними кризами. Це дозволить сформувати

надійну основу для стабільної та ефективної роботи українських страхових компаній, а також сприятиме загальній стабілізації страхового ринку України. Особливу увагу варто приділити активізації інвестиційного потенціалу страхового сектора.

Участь страхових компаній у сфері добровільного медичного страхування (ДМС) реалізується як на національному, так і на регіональному рівнях. З огляду на суттєві відмінності між регіонами України за рівнем соціального забезпечення, економічного розвитку, стану довкілля та іншими факторами, дослідження розвитку ДМС повинно обов'язково включати аналіз його регіональних особливостей з урахуванням впливу на нього зовнішніх чинників (національного рівня) та внутрішніх (регіонального рівня). Такий розподіл є доцільним тому, що він дає можливість визначити стан страхової галузі регіону та визначати рівень його насиченості.

Аналіз показників регіональної структури і організації ДМС в певному регіоні (кількість страхових компаній, їхнє розташування, показники комерційної діяльності) дає уяву про можливості розвитку ДМС, структуру і територіальні форми регіонального економічного простору страхової діяльності, який, зі свого боку, є складовою національного простору.

Сьогодні функціонування кожної галузі національного господарства України визначається обсягом реалізації продукту (послуги) як на регіональному, так і на національному ринках. Внутрішній (регіональний) ринок є більш обмеженим. Він характеризується певною величиною і структурою попиту на продукт (послугу).

Розвиток добровільного медичного страхування на регіональному рівні України залишається повільним і нерівномірним. Це зумовлено низкою чинників, які перешкоджають широкому впровадженню цієї форми страхування, зокрема:

- відсутністю чітко визначеної нормативно-правової бази;
- нестачею затверджених медичних стандартів;
- браком фінансових стимулів для лікарів та медичного персоналу;

– недостатнім рівнем професійної підготовки працівників сфери охорони здоров'я;

– відсутністю договірної механізми взаємодії між платниками та постачальниками медичних послуг.

Усі ці проблеми знижують прозорість функціонування системи медичного страхування, що також стримує вихід іноземних страхових компаній на український ринок.

Наразі система медичного страхування в Україні залишається слаборозвиненою та має значну кількість недоліків, що пов'язані переважно з відсутністю єдиної концепції розвитку медичного страхування, недосконалим законодавчим регулюванням і низьким рівнем довіри населення до таких механізмів фінансування медицини.

Очевидно, що ефективний розвиток медичного страхового ринку потребує чітко продуманої, довгострокової стратегії, яка б відповідала реальним соціально-економічним можливостям держави й населення, враховувала потенціал страхових компаній та спиралася на кращі світові практики. Такий підхід дозволив би не лише підвищити якість страхових послуг, а й відновити довіру громадян до системи медичного страхування.

Серед ключових кроків для активізації розвитку добровільного медичного страхування варто виокремити такі:

1. Зменшення обсягів «тіньової» медицини.
2. Формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг.
3. Створення уніфікованої системи класифікації та ціноутворення медичних послуг.

Досвід розвинених країн підтверджує, що саме добровільне медичне страхування є одним із найефективніших механізмів фінансування галузі охорони здоров'я. Проте в Україні цей напрям, попри значний потенціал, стикається з низкою викликів, насамперед пов'язаних із низьким рівнем доходів громадян.

Одним із можливих рішень цієї проблеми є запровадження державної підтримки у формі субсидій для малозабезпечених громадян, що дозволило б розширити доступ до послуг ДМС. Такий підхід був би вигідним для всіх учасників системи:

- держава отримала б засіб покращення стану здоров'я населення, що є стратегічним ресурсом розвитку країни;
- страхові компанії змогли б розширити свою діяльність у сфері медичного страхування;
- лікувальні установи отримали б додаткові інвестиції та стабільне джерело фінансування.

Однак певна частина медичних установ не підтримує таку модель взаємодії. У низці випадків саме заклади охорони здоров'я чинять опір розвитку ДМС, оскільки зацікавлені в утриманні високих цін на послуги та збереженні «тіньових» схем. Головною перешкодою для конструктивної співпраці між страховими компаніями та медичними закладами є конфлікт інтересів: медики прагнуть завищувати вартість і обсяг наданих послуг, що спричиняє додаткові фінансові навантаження на страхові компанії, адже ціни часто зростають протягом року, а договори укладаються на фіксованих умовах.

Водночас підвищення вартості медичних послуг не завжди супроводжується покращенням їхньої якості, а іноді навіть навпаки – призводить до її зниження. Попри це в Україні вже існують приклади ефективної співпраці між страховими компаніями та окремими лікарнями й поліклініками, які відкриті до партнерства та готові працювати у правовому полі.

Іноді стається так, що через велику кількість бажаючих застрахуватися по ДМС низка лікарень та поліклінічних закладів відмовляються працювати зі страховими компаніями. Для них більш вигідними є ведення розрахунків безпосередньо з пацієнтом – класти гроші у карман.

Існує ще одна важлива проблема, яка гальмує розвиток ДМС. Це проблема податків. Згідно із законом відрахування на ДМС, які можна відносити на собівартість, не повинні перевищувати 3 % від фонду оплати праці підприємства. При цьому в соціальних пакетах великих зарубіжних компаній до 40 % витрат на персонал відноситься до непрямих грошових виплат, що включають і медичне страхування, і пенсійний план, і страхування життя.

Ціни на добровільне медичне страхування (ДМС) в Україні значною мірою залежать від вартості медичних послуг і цін на медикаменти. У зв'язку з цим страхові компанії змушені регулярно переглядати тарифи на свої послуги – за останні роки вони зросли на 15–20 %, і це не є остаточним підвищенням. Під час надання дорогих медичних послуг страховики змушені застосовувати підвищені франшизи, що впливає на доступність страхування для широких верств населення.

Загалом, ДМС залишається малоприбутковим для страхових компаній, оскільки застраховані особи прагнуть максимально використовувати весь перелік послуг, передбачених полісом.

У регіональному розрізі спостерігається поступове зростання підтримки ідеї медичного страхування: від 20 % на Сході України до понад 35 % на Заході. Така різниця в ставленні населення пояснюється, на думку експертів, впливом сусідніх держав і наявністю відповідного досвіду в прикордонних регіонах.

Розвиток регіонів в умовах розширеного відтворення вимагає формування збалансованих соціально-економічних пропорцій, що дозволяють ефективно інтегрувати території в загальнонаціональний поділ праці та розв'язувати внутрішні проблеми. Якість життя в різних регіонах формується під впливом комплексу чинників: географічного положення, рівня економічного розвитку, ресурсного потенціалу, демографічної структури, екологічного стану тощо. Це, зі свого боку, визначає медико-демографічні характеристики регіону, які мають бути враховані під час впровадження стратегій сталого розвитку, включно зі створенням власної регіональної політики охорони здоров'я та системи медичного страхування.

Регіональний підхід до реалізації державної політики вважається сучасною та прогресивною моделлю, що має на меті забезпечити рівний доступ громадян – незалежно від місця проживання – до базових послуг, зокрема у сфері охорони здоров'я. Така політика має бути спрямована на збереження єдності державного простору поряд із забезпеченням децентралізації, подоланням диспропорцій у соціально-економічному розвитку та підтримкою міжрегіональної взаємодії.

Наявні відмінності у рівні забезпечення медичними ресурсами, фінансовими можливостями та загальним станом охорони здоров'я між регіонами вимагають цілеспрямованої державної політики.

Основні напрями реалізації регіональної політики в галузі охорони здоров'я включають:

- визначення стратегічних пріоритетів у формуванні регіональних політик охорони здоров'я;
- розробку та впровадження цільових програм профілактики і лікування найпоширеніших захворювань;
- створення прозорої системи звітності та організація громадських обговорень стану здоров'я населення;
- забезпечення координації дій між різними секторами управління охороною здоров'я;
- реагування на надзвичайні події у сфері громадського здоров'я (зокрема, спалахи інфекційних хвороб);
- проведення епідеміологічного моніторингу та надання інформації центральним органам влади;
- розвиток систем епідеміологічного нагляду;
- картування захворюваності, аналіз нерівностей у доступі до медичних послуг;
- організацію спеціальних досліджень у сфері охорони здоров'я, зокрема скринінгових програм;

- формування баз даних про стан здоров'я населення та вплив зовнішніх факторів на нього;
- розробку регіональних стратегій популяризації здорового способу життя;
- проведення інформаційно-комунікаційних кампаній у сфері громадського здоров'я.

Під регіональною системою медичного страхування варто розуміти взаємодію заінтересованих учасників, які здійснюють певні дії та заходи, спрямовані на соціальний захист населення у контексті охорони здоров'я на регіональному рівні.

У спрощеному вигляді регіональна система медичного страхування включає: регіональні органи влади, регулювання охороною здоров'я регіону, обласна спілка страховиків, страхувальники, страхові медичні організації, медичні організації та споживачі медичних послуг (рис. 2.6).

Оскільки сьогодні в Україні відсутнє обов'язкове медичне страхування (ОМС) вважається за доцільне зосередитися на регіональній системі добровільного медичного страхування (ДМС). Але сьогодні органам як державної, так і регіональної влади необхідно приділити увагу здійсненню низки дій для вирішення важливіших питань, а саме:

1. Забезпечити сучасне конкурентне середовище та створити відповідні умови для розвитку ДМС.
2. Надати пільгове оподаткування для роботодавців, які активно беруть участь у розвитку ДМС і перераховують кошти на ДМС для своїх працівників.
3. Підвищувати надійність страхових організацій, які працюють у системі ДМС, та встановлювати вимоги до їхнього ліцензування згідно з чітко встановленими критеріями.
4. Розробляти ефективну та збалансовану систему формування цін на медичні послуги.

5. Забезпечити контроль за дотриманням єдиних стандартів усіма медичними закладами, що працюють у системі медичного страхування, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості та організаційно-правового статусу.

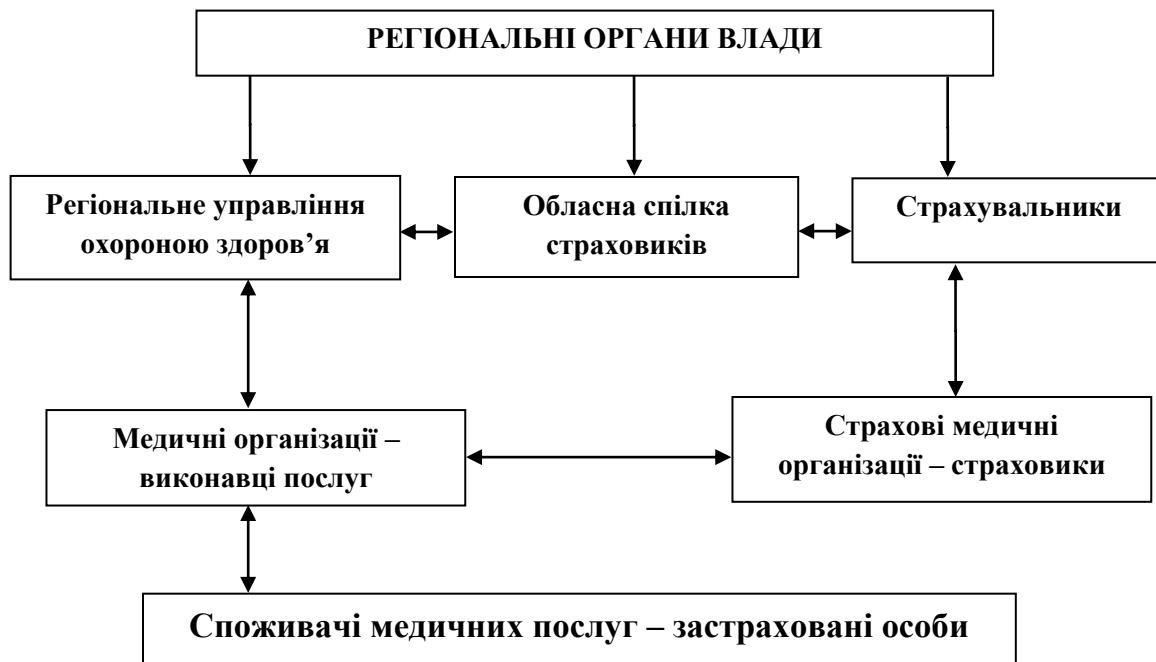


Рисунок 2.6 – Схема регіональної системи медичного страхування *(розроблено автором)*

Окрім згаданих аспектів, для впровадження ефективної системи добровільного медичного страхування (ДМС) в Україні необхідно вирішити низку неврегульованих на законодавчому рівні питань. Вкрай важливо розробити та прийняти відповідні законодавчі акти, які сприятимуть розвитку ДМС, вдосконаленню роботи страхових компаній, удосконаленню податкової політики в цій сфері та захисту прав споживачів страхових послуг.

Відомо, що добровільне страхування може бути індивідуальним або колективним. При індивідуальному страхуванні страхувальниками зазвичай є окремі громадяни, які укладають договір зі страховою компанією на власний кошт або для страхування членів своєї родини. Колективне страхування передбачає укладання договору підприємством, організацією чи установою для своїх працівників або

інших осіб (членів сімей, пенсіонерів тощо), при цьому фінансування здійснюється за рахунок відповідних коштів.

Наразі більшість роботодавців скорочують бюджети на персонал і зменшують витрати на соціальні програми, зокрема на корпоративне ДМС. За даними опитувань, 35 % працівників заявляють, що їхні компанії не піклуються про здоров'я співробітників; 20 % забезпечують лише нормальний робочий графік; 5 % мають доступ до спортивних абонементів; 4 % – до харчування; 3 % – до пільгових путівок, і лише 14 % користуються медичними страховками.

Основними причинами небажання роботодавців страхувати працівників є:

- девальвація національної валюти;
- зростання тарифів на комунальні послуги, що змушує скорочувати соціальні витрати;
- зниження платоспроможності населення, що призводить до розірвання договорів і відмови страховиків обслуговувати збиткових клієнтів;
- підвищення вартості медичних послуг і ліків;
- збільшення вартості страхування через підвищені ризики, пов'язані з пандемією COVID-19.

Сьогодні, за відсутності повноцінного ринку медичних послуг із широким спектром, конкурентними цінами, якісним сервісом і технологічним розвитком, попит на доступні та якісні послуги значно перевищує пропозицію. Це змушує страхові компанії підвищувати тарифи, що є суттєвою перешкодою для розвитку ДМС. Крім того, низький рівень платоспроможного попиту в Україні порівняно з розвиненими країнами обмежує можливості приватного медичного страхування, яке функціонує в умовах «квазіринку», що не забезпечує належного рівня послуг та гарантій захисту здоров'я громадян.

Важливо також те, що страхові компанії наразі не мають ефективних механізмів контролю якості наданих страхувальникам послуг та впливу на підвищення стандартів обслуговування в державних і комунальних закладах

охорони здоров'я, оскільки новий принцип фінансування, коли гроші йдуть за пацієнтом за встановленим тарифом, не дає конкурентної переваги страховим компаніям в питаннях здійснення оплати за медичне обслуговування застрахованої особи, оскільки для медичних закладів не має значення, хто саме робить проплати – держава чи страхова компанія. Тому для страхових компаній в цьому питанні більший інтерес для співпраці становлять приватні медичні центри, але тут виникає інша проблема: не в кожному регіоні є великі приватні клініки, які здатні надавати повне коло медичних послуг, включаючи складні діагностики та складне вузькоспеціалізоване лікування.

Регіональні системи ДМС тільки-но починають розвиватися. Наразі ці системи в Україні знаходяться лише на етапі формування інституційної структури. Взагалі ДМС за розмірами зібраних страхових премій та охопленням населення, у більшості регіонів, становить незначну частку валових регіональних продуктів, а потенціал регіональних ринків не використовується максимально.

Це обумовлено тим, що система ДМС практично завжди функціонує на принципах ризикового страхування, однак вона повинна строго відповідати вимогам якісного обслуговування клієнтів відповідно до законодавства про забезпечення захисту здоров'я населення, тобто не всі страхові компанії вважають для себе вигідним та безризиковим працювати у галузі ДМС.

Ефективність діяльності страхових компаній у сфері добровільного медичного страхування (ДМС) значною мірою визначається наявністю мережі медичних закладів, де обслуговуються їхні клієнти. Обмежена кількість клінік із сучасним обладнанням і висококваліфікованим персоналом створює перешкоди для конкуренції та покращення якості медичних послуг. Регіональні системи ДМС не зможуть ефективно розвиватися без відповідного медичного забезпечення.

Для страхових компаній доцільним є інвестування у будівництво власних клінік або модернізацію існуючих медичних закладів, особливо якщо керівники

медустанов мають автономію в ухваленні рішень, а страхові компанії можуть адекватно оцінити витрати та обсяги наданих послуг.

Серед ключових напрямів підвищення ефективності регіональної системи медичного страхування варто виділити:

- реформування системи охорони здоров'я через впровадження системних змін, що включають оновлення структурних взаємозв'язків між учасниками галузі, і здійснюються за активної підтримки держави, керівництва галузі, суспільства та медичних працівників;

- об'єднання зусиль усіх зацікавлених структур (органів ОЗ, страхових медичних організацій, органів захисту споживачів) для стимулювання розвитку ДМС задля забезпечення надходження додаткових коштів до системи охорони здоров'я;

- створення регіонального гарантійного фонду, який має виступити гарантом виконання зобов'язань перед страхувальниками, якщо страховики не в змозі відповісти за своїми зарученнями;

- стандартизація та централізація технологічних процесів в системі ДМС, підвищення якості й оперативності обслуговування страхувальників – споживачів медичних послуг;

- формування економічних передумов та інформаційно-технічної бази для державного регулювання та контролю у системі ДМС;

- розробка та впровадження механізмів об'єднання фінансових ресурсів для певних груп населення в межах добровільного медичного страхування, а також створення особистих медичних депозитних рахунків із можливістю співфінансування з боку держави або роботодавців для цих категорій;

- сприяння переходу від неформальних платежів у системі охорони здоров'я до офіційних, легальних розрахунків.

Розглядаючи вплив добровільного медичного страхування (ДМС) на соціально-економічний розвиток регіону, варто виділити прямий та опосередкований ефекти.

Прямий економічний вплив ДМС полягає у збільшенні доходів страхового та медичного секторів, підвищенні рентабельності страхових компаній і медичних установ, зростанні заробітків працівників медичної та страхової галузей, збільшенні надходжень до місцевих бюджетів, а також зростанні валового регіонального продукту.

Прямий соціальний ефект проявляється у зниженні рівня захворюваності, інвалідності та смертності, розширенні спектра медичних послуг та підвищенні їхньої якості.

Опосередкований економічний ефект включає підтримку інших секторів регіональної економіки за рахунок податкових надходжень від діяльності у сфері ДМС та стимулювання розвитку суміжних галузей.

Опосередкований соціальний вплив охоплює розширення можливостей покращення здоров'я населення, підвищення обізнаності громадян про медичні послуги, зростання кваліфікації медичного персоналу, покращення технічного оснащення медичних установ і загальне підвищення якості життя.

Детальніше структурування ефектів від розвитку регіональної системи ДМС за об'єктами впливу наведено у таблиці М.1 додатка М.

Враховуючи це, під час формування регіональної системи медичного страхування необхідно ретельно відбирати медичні заклади для співпраці зі страховими компаніями, орієнтуючись на високий професіоналізм персоналу, сучасне технічне оснащення, а також чесність і відповідальність керівництва установ.

Таким чином, регіональна система медичного страхування виконує важливі функції в економіці регіону, зокрема щодо регулювання та розподілу ризиків для здоров'я, а також відшкодування пов'язаних із ними втрат. Її існування покликане

задовольняти суспільно значущу потребу – забезпечувати захист застрахованих осіб від ризику недоотримання медичної допомоги, на яку вони розраховують, але через відсутність необхідної інформації можуть залишитися без неї. Для цього потрібні відповідні інститути – страховики, здатні надавати такі послуги, і страхувальники, які розуміють свої потреби і зацікавлені у їхньому задоволенні на запропонованих страховиками умовах.

За умови реалізації цих завдань у розвитку регіональної системи ДМС охорона здоров'я та всі зацікавлені сторони можуть отримати такі результати:

1. Формування оптимальної мережі медичних закладів, які надають доступну та якісну медичну і соціальну допомогу.
2. Зменшення фінансових ризиків і підвищення фінансової захищеності громадян у разі хвороби.
3. Підвищення ефективності використання фінансових і кадрових ресурсів у системі охорони здоров'я.
4. Зниження рівня корупції, підвищення прозорості та підзвітності в медичних установах.
5. Покращення стану здоров'я населення, включно зі збільшенням тривалості життя та зменшенням захворюваності і смертності.

Очевидно, що створення і розвиток регіональної системи добровільного медичного страхування – це комплексне завдання, яке складається з трьох послідовних рівнів:

1. Розробка та впровадження в регіоні програми ДМС на основі принципу страхової солідарності, згідно з яким застрахована особа отримує медичну допомогу в обсягах, визначених договором і залежних від сплачених страхових внесків.
2. Залучення регіональних бюджетів до фінансування медичних страхових програм.
3. Організація контролю з боку регіональних органів влади за якістю надання медичної допомоги за договорами ДМС.

Визначення основних завдань розвитку ДМС та суб'єктів, відповідальних за їхнє виконання, є надзвичайно важливим у цьому процесі. До основних завдань на рівні регіону можна віднести:

1. Розробка механізму здійснення ДМС та у перспективі ОМС у регіоні за умови їхньої комплексної взаємодії.
2. Вибір фондів акумуляції внесків ДМС.
3. Створення умов розповсюдження ДМС.
4. Інформатизація у регіоні ДМС за допомогою незалежних джерел інформації.
5. Побудова системної моделі маркетингової концепції розвитку у регіоні.

Також система ДМС дуже добре може бути вписана в нову сучасну концепцію медицини майбутнього – так звана 4П-медицина, яка набуває все більшої популярності та звертає на себе все більшої уваги з боку теоретиків та практиків щодо проблем подальшого розвитку та вдосконалення систем охорони здоров'я.

4П медицина отримала свою назву від чотирьох основних принципів: персоналізації, предикції, превентивності та партисипативності.

Під персоналізацією розуміють індивідуальний підхід до пацієнта, що є основою цієї концепції охорони здоров'я. У межах цього принципу велике поширення набуває створення генетичного паспорта пацієнта.

Предикція – це виявлення схильностей до деяких хвороб людини на основі його генетичного паспорта та створення прогнозу здоров'я.

Превентивність – найголовніший принцип усієї концепції, адже 4П-медицину часто називають просто превентивною медициною. Його суть полягає або у повному запобіганні, або зниження ризику розвитку захворювання. Складені на основі генетичного аналізу прогнози дозволяють розробити комплекс профілактичних заходів, а персоналізований підхід дозволяє зробити його найефективнішим. Одним з найбільш поширених прикладів реалізації цього принципу є профілактична мастектомія (оцінка ризику ракових захворювань), популярна на Заході, але ще не набула поширення в нашій країні [104].

Партисипативності, чи залучення пацієнта до процесу лікування. Четверте П також іноді розшифровують як партнерство. Саме завдяки подібному партнерству між лікарем та пацієнтом стає можливим реалізація всієї концепції. Пацієнт мотивований до участі у профілактиці та лікуванні, він робить усвідомлений вибір та бере на себе відповідальність за своє здоров'я.

Враховуючи те, що проблема постійного зростання витрат на охорону здоров'я охоплює всі країни світу, то 4П-медицину серйозно розглядають як новий вектор розвитку та фінансово-економічної організації сфери медичного обслуговування.

Лікування пацієнтів стандартизованими методами на основі шаблонних програм сьогодні втрачає актуальність. На перший план виходить нова медицина майбутнього, яка заснована, насамперед, на глибокому індивідуалізованому підході до пацієнта та прагненні профілакувати захворювання, не доводячи до необхідності їх лікувати. Такий підхід здатний суттєво підвищити якість та ефективність медичного обслуговування, а також суттєво знизити витрати.

Ця концепція сьогодні обговорюється не лише у наукових колах, а й отримала підтвердження на державному рівні. Впровадження персоналізованої медицини було позначено як найближче стратегічне завдання у медицині в багатьох країнах світу. Концепція 4П-медицини має переваги і з соціально-економічної точки зору. Для держави це такі вигоди: зниження витрат на боротьбу із захворюваннями, зменшення кількості інвалідностей, продовження трудової активності громадян. Переваги для конкретного громадянина: збільшення тривалості життя, зниження ризиків непрацездатності, покращення якості життя, скорочення витрат на медикаменти.

Сьогодні, у ситуації недостатнього фінансування з бюджету для забезпечення медичних гарантій та формування ефективної мережі медичних закладів з належним матеріальним оснащенням, доцільним є залучення особистих внесків громадян і цільових внесків підприємств. Цей підхід підтверджує досвід багатьох розвинених

країн світу. Розвиток добровільного медичного страхування в цьому контексті відіграє ключову роль.

Диспропорції соціально-економічного розвитку регіонів України, що спричиняють територіальну диференціацію стану здоров'я населення, зумовлюють необхідність створення регіональних систем ДМС, які здатні враховувати особливості охорони здоров'я, соціального захисту і сучасні реалії, сприяючи підвищенню якості життя громадян [43; 75].

Ринок приватної медицини в Україні має значний потенціал росту. Попри домінування державних медичних установ, зростає кількість пацієнтів, готових платити за якісніші послуги та кращий сервіс. Регіональні системи ДМС можуть забезпечити захист застрахованих від ризику неотримання очікуваного рівня медичної допомоги через нестачу інформації або коштів.

Базові принципи, що закладені в основу страхової медицини та в систему ДМС зокрема, легко вбудовуються в нові парадигми медицини майбутнього, націленої на персоніфікований підхід до кожного громадянина та проведення предикативних і превентивних заходів. Регіональні системи ДМС є тим видом організації медичного обслуговування населення, яке в змозі потужно впливати на якість медичних послуг, на розвиток системи охорони здоров'я та, як наслідок, підвищувати якість життя населення.

РОЗДІЛ 3 МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЮВАННЯ ТА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ РЕГІОНІВ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ЗА УМОВ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

3.1 Управління якістю життя в системі сучасної регіональної політики

Для функціонування державного управління велике значення має розуміння та обґрунтоване поєднання централізації та децентралізації як фундаментальних принципів організації влади. У цих важливих підходах до державного устрою чітко сфокусовані багато проблем соціально-економічного розвитку суспільства. Централізація чи децентралізація власними силами є самоціллю управління, вони відбивають базові принципи побудови і керівництва державою. У суспільстві централізовані і децентралізовані методи державного будівництва співіснують, взаємно доповнюють, динамічно змінюють і видозмінюють одне одного.

Централізація та децентралізація охоплює фінансові, економічні, політичні та адміністративні питання організації державного сектора, які у сучасних умовах тісно взаємопов'язані, що зумовлює необхідність запровадження механізмів координації та взаємодії під час ухвалення управлінських рішень на різних рівнях державного управління. Виділяється низка причин посилення процесів децентралізації. Політичні причини пов'язані з обмеженням сепаратистських настроїв та збереженням територіальної єдності країни, економічні причини виникають за необхідності підвищення ефективності державних послуг та подолання наслідків фінансових криз, соціально-етнічні причини виникають у багатонаціональних державах, географічні причини пов'язані зі значною довжиною території держави.

Децентралізація державної влади і, як наслідок, децентралізація державних функцій та ресурсів є переважаючою тенденцією у розвитку сучасних держав. Процеси централізації та децентралізації характерні тією чи іншою мірою для всіх держав, незалежно від форми державного устрою в них. Процеси децентралізації

відбуваються, зокрема, й у традиційно централізованих країнах: у країнах із високоцентралізованою владою, таких як королівства Йорданії та Марокко, у країнах Центральної та Східної Європи, у податково-бюджетній системі яких простежувався вплив радянського політичного курсу, в Ірані – країні з обмеженою демократією, в Індонезії, яка зробила економічний ривок, у Китаї – країні з соціалістичною економічною системою та інших [81].

Одним із ключових стратегічних напрямів розвитку сучасного суспільства є підвищення ефективності функціонування органів державної влади. Це завдання тісно пов'язане з реалізацією державних реформ, які постійно проводяться в багатьох країнах світу. В Україні на початку XXI століття стартувала адміністративна реформа, що охопила різноманітні аспекти системи державного управління та мала на меті покращити ефективність і результативність діяльності органів влади в межах їхньої структури.

Варто підкреслити, що українська адміністративна реформа останніх років не є унікальною, оскільки наприкінці XX – на початку XXI століття подібні масштабні перетворення проводилися в багатьох країнах світу. В Україні активно досліджувався й досі вивчається міжнародний досвід держав, які досягли значного прогресу в реформуванні управлінських систем. Серед них – Австралія, Бразилія, Велика Британія, Угорщина, Німеччина, Канада, Китай, Нідерланди, Нова Зеландія, Польща, США, Фінляндія, Франція, Чилі, Південна Корея, Японія та інші.

Основною рушійною силою для впровадження адміністративних реформ у згаданих державах стало усвідомлення потреби вирішення ряду масштабних завдань. Зокрема, йшлося про підвищення ефективності роботи державних установ, трансформацію держави в сучасного роботодавця, здатного залучати кваліфікованих працівників та раціонально використовувати бюджетні кошти на їхнє утримання, а також про зміцнення довіри громадян і приватного сектора до інститутів влади [42; 53; 54; 65; 116].

Проаналізуємо стан рівня життя населення України. Найбільш явним показником рівня життя є рівень заробітної плати. Наведемо ці дані у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Динаміка рівня заробітної плати, грн

Вид діяльності	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.
Заробітна плата	4 195	5 183	7 104	8 865	10 497	11 591
Сільське господарство, лісове господарство та рибне господарство	3 309	4 195	6 057	7 557	8 856	9 757
Промисловість	4 789	5 902	7 631	9 633	11 788	12 759
Будівництво	3 551	4 731	6 251	7 845	9 356	9 832
Оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів	4 692	5 808	7 631	9 404	10 795	11 286
Транспорт, складське господарство, поштова та кур'єрська діяльність	4 653	5 810	7 688	9 860	11 704	11 951
Тимчасове розміщення й організація харчування	2 786	3 505	4 988	5 875	6 730	6 026
Інформація та телекомунікації	7 111	9 530	12 018	14 276	17 543	19 888
Фінансова та страхова діяльність	8 603	10 227	12 865	16 161	19 132	20 379
Операції з нерухомим майном	3 659	4 804	5 947	7 329	8 626	8 981
Професійна, наукова та технічна діяльність	6 736	8 060	10 039	12 144	14 550	16 613
Діяльність у сфері адміністративного та допоміжного обслуговування	3 114	3 995	5 578	7 228	8 700	9 878
Державне управління й оборона; обов'язкове соціальне страхування	4 381	5 953	9 372	12 698	14 785	16 443
Освіта	3 132	3 769	5 857	7 041	8 135	9 271
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	2 829	3 400	4 977	5 853	7 020	8 848
Мистецтво, спорт, розваги та відпочинок	4 134	4 844	6 608	7 612	8 659	9 624
Надання інших видів послуг	3 634	4 615	6 536	8 132	9 096	11 998

Ми спостерігаємо картину зростання, але для уточнення цих показників проаналізуємо динаміку зростання заробітної плати у доларах США. Це дозволить врахувати рівень інфляції та вплив інших міжнародних факторів на економіку регіону (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Динаміка зростання заробітної плати у доларах США, %

Зростання заробітної плати у доларах США, %	2015–2016 рр.	2016–2017 рр.	2017–2018 рр.	2018–2019 рр.	2019–2020 рр.
Сільське господарство, лісове господарство та рибне господарство	5.31	24.04	18.06	19.74	5.76
Промисловість	7.72	27.90	18.03	18.90	5.55
Будівництво	5.07	19.48	19.00	22.34	3.86
Оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів	12.19	21.20	18.52	20.31	0.98
Транспорт, складське господарство, поштова та кур'єрська діяльність	5.49	20.76	17.03	17.20	0.47
Тимчасове розміщування й організація харчування	6.31	21.32	20.27	19.94	-1.92
Інформація та телекомунікації	7.01	26.85	13.17	17.04	-16.22
Фінансова та страхова діяльність	12.71	17.44	13.92	22.66	8.21
Операції з нерухомим майном	1.59	17.24	18.60	19.72	2.30
Професійна, наукова та технічна діяльність	10.90	15.89	17.03	19.25	0.06
Діяльність у сфері адміністративного та допоміжного обслуговування	2.23	16.41	15.47	20.68	8.86
Державне управління й оборона; обов'язкове соціальне страхування	8.81	25.43	21.09	21.05	8.35
Освіта	13.91	33.87	24.53	18.38	6.43
Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги	2.78	33.01	14.94	17.74	8.69
Мистецтво, спорт, розваги та відпочинок	2.66	28.87	13.05	20.77	17.43
Надання інших видів послуг	0.16	23.68	11.22	16.46	6.37

Як можна побачити з цих даних, картина стає загрозливою. Для багатьох галузей спостерігається скорочення темпів зростання, а у 2020 році навіть падіння. Найгірші показники припадають на галузь обробки інформації та телекомунікацій, а найкращі показники має галузь, що забезпечує послуги щодо мистецтва, спорту, розваги та відпочинку. Низькі показники у галузі обробки інформації можна пояснити тим, що практично усі висококваліфіковані працівники у цій галузі є приватними підприємцями і тому статистика для цієї галузі не є достовірною. Розвиток галузі спорту та мистецтва пояснюється підтримкою держави. Усі інші

галузі показують падіння темпів зростання рівня життя. Тому необхідно приділяти увагу управлінню якістю життя та розробляти заходи щодо його покращення.

Відповідно до загальноприйнятої методології управління, в основі управління якістю життя населення регіону лежить система принципів управління. В загальному випадку, під принципом розумію оптимальне правило (норму), яке сформульовано людьми і носить об'єктивний характер [117]. На наш погляд, принцип управління якістю життя регіону – це об'єктивне правило здійснення суб'єктами управління діяльністю, підвищення якості життя населення регіону.

Результати проведеного нами дослідження дозволили виявити найбільш поширений підхід до формування системи принципів функціонування соціально-економічної системи регіону. Відповідно до цього підходу ці принципи діють на три групи: загальносистемні принципи, принципи федерального регулювання соціально-економічних процесів у регіоні, власне регіональні принципи [85; 144].

1. Необхідність обліку загальносистемних принципів пов'язана з тим, що якість життя населення регіону є підсистемою регіонального управління, у зв'язку із чим характеризується загальними властивостями систем. На наш погляд, до цієї групи доцільно включити принципи системності, ієрархічності, цілеспрямованості, легітимності, обліку впливу факторів зовнішнього середовища, обов'язкового ресурсного забезпечення, інформаційної достатності, адекватності.

Принцип системності означає розгляд управління якістю життя населення регіону як відносно самостійної системи, що складається з безлічі елементів, що взаємодіють, і яка є підсистемою більших систем, таких регіон і держава.

Тісним чином із принципом системності пов'язаний принцип ієрархічності, який передбачає включення управління якістю життя населення регіону до загальної ієрархії державного управління. У зв'язку з цим суб'єкт управління якістю життя населення матиме кілька ієрархічних рівнів [109].

Будь-яка система існує для досягнення певної мети / цілей, тому принцип цілеспрямованості забезпечує ефективне функціонування системи. Для більшості

регіонів основною метою управління якістю життя населення є її підвищення. Для забезпечення високої результативності досягнення цієї мети необхідне її закріплення у регіональних нормативно-правових актах. Закріплення цілей управління якістю життя населення регіону у нормативно-правових та програмних документах регіону забезпечується за допомогою принципу легітимності. Дотримання цього принципу для формування нормативно-правової основи управління якістю життя населення регіону означає облік міжнародного та національного законодавства у цій сфері. На сучасному етапі відсутнє законодавче закріплення понять «якість життя населення», «управління якістю життя населення», критеріїв оцінки якості життя населення країни загалом та регіонів, зокрема. Незавершеність законодавства у цій сфері також ускладнює процес управління якістю життя населення на регіональному рівні.

Наявність принципу обліку впливу факторів зовнішнього середовища пов'язана з тим, що будь-який регіон є складною відкритою соціально-економічною системою, на яку впливають велика кількість факторів зовнішнього середовища, як загальнодержавних, так і глобальних (світових). У зв'язку з цим політика, що розробляється в регіоні, з підвищення якості життя населення повинна враховувати можливий вплив цих факторів, при цьому програмні документи, що розробляються, повинні мати можливість адаптуватися до мінливих умов зовнішнього середовища [90].

Принцип обов'язкового ресурсного забезпечення процесу управління якістю життя населення передбачає стабільне забезпечення цього процесу різноманітних ресурсами: інформаційно-правовими, фінансовими, кадровими, інституційними, матеріальними. На наш погляд, серед цього переліку ресурсів не можна виділити більш менш пріоритетні види ресурсів. Це пов'язано з тим, що такі ресурси як інформаційно-правові, інституційні та кадрові створюють основу для управління якістю життя населення регіону, тоді як фінансові та матеріальні ресурси покликані забезпечувати реалізацію цього процесу.

Особливе значення у сучасних умовах відіграє інформаційне забезпечення процесу управління. У зв'язку з цим принцип інформаційної достатності управління якістю життя населення регіону покликаний забезпечувати супровід такого процесу повною, своєчасною, достовірною інформацією. Ця інформація повинна збиратися від усіх учасників процесу управління якістю життя населення: владних структур, організацій, населення. Нестача інформації призведе до ухвалення необґрунтованих рішень у цій сфері. Принцип адекватності управління якістю життя населення передбачає співвіднесення ухвалених рішень у цій сфері із загальною ситуацією в країні та світі.

Оскільки якість життя населення регіону становить певну систему, суб'єктами управління яких є як державні, так і регіональні органи влади, то, на наш погляд, принципи управління якістю життя населення регіону також варто розділити на три групи: загальносистемні принципи управління якістю життя населення регіону; принципи обласного управління якістю життя населення регіону; принципи власного регіонального управління якістю життя населення, облік наявних можливостей та обмежень, відповідність структури суб'єкта управління до структури об'єкта управління [87].

2. Розвиток кожного регіону здійснюється в межах єдиної обласної соціально-економічної політики. У зв'язку з цим принципи обласного рівня управління спрямовані на створення основи для соціально-економічного розвитку регіонів. На наш погляд, управління якістю життя населення в регіонах повинне забезпечуватися такими принципами обласного рівня управління: рівноправності регіонів, поділу відповідальності між усіма рівнями управління, децентралізації влади, обліку диференціації регіонів за рівнем соціально-економічного розвитку.

Принцип рівноправності регіонів у відносинах із центром покликаний забезпечити рівні умови доступу кожного регіону до можливостей, що є у регіональному об'єднанні.

У групі принципів обласного управління якістю життя населення регіону особливе значення мають принцип поділу відповідальності між обласними та регіональним рівнями влади та принцип децентралізації влади. При цьому регіональний рівень управління забезпечує соціально-економічний розвиток території виходячи з інтересів населення і потреб регіону. Таким чином, обласний центр відповідає за забезпечення мінімального рівня якості життя населення на території всієї країни. У той час як регіональні органи управління забезпечують його підвищення до рівня, який досягнемо виходячи з наявних у регіону можливостей та обмежень.

Тісно з названими вище принципами пов'язаний принцип узгодження інтересів країни та інтересів суб'єктів. Цей принцип забезпечує ув'язування обласної соціально-економічної політики з політикою регіонів України [57]. Управління якістю життям населення в регіонах має здійснюватися в межах державного управління, не ігноруючи при цьому власні регіональні інтереси та потреби.

Принцип обліку диференціації регіонів за рівнем соціально-економічного розвитку пов'язаний з тим, що регіони характеризуються різними природно-кліматичними, соціально-економічними, політико-правовими умовами [21].

3. Регіональні засади управління якістю життя населення забезпечують ефективне досягнення цілей у цій сфері, зокрема, підвищення якості життя населення регіону. До цієї групи ми включили принципи комплексності, стійкості, обліку потреб та балансу інтересів соціальних груп населення регіону, полісуб'єктності, інноваційності, науковості, наступності, операційності показників ефективності.

Принцип комплексності управління якістю життя населення регіону забезпечує розвиток всіх складових елементів якості життя населення. При цьому необхідний облік взаємозв'язків між усіма його елементами, оскільки вони суттєво впливають один на одного.

Принцип стійкості передбачає єдиний розвиток трьох основних сфер життя діяльності регіону: економіки, соціальної сфери, екології. Управління якістю життя

населення в регіоні забезпечується завдяки збалансованому розвитку сфер, водночас розвиток регіональної економіки покликаний створювати умови для функціонування галузей соціальної сфери та не погіршувати екологічну ситуацію в регіоні.

Особливу важливість на регіональному рівні управління якістю життя населення набуває принцип обліку потреб і підтримання балансу інтересів соціально-незахищених груп населення. У межах регіону можна виділити безліч соціальних груп, що різняться між собою за ключовими соціальними потребами. Наприклад, у межах основних соціально-демографічних груп населення регіону (діти, працездатне населення, пенсіонери) можна виділити такі групи, як діти-сироти, діти з уповільненим розумовим розвитком, безробітне населення, самотні матері, «середній клас», пенсіонери, що працюють, тощо. Кожна соціальна група відрізнятиметься від інших специфічними запитами та потребами, у зв'язку з чим суб'єкти управління якістю життя населення покликані підтримувати баланс інтересів з-поміж них. Недотримання цього принципу може призвести до істотних перекосів у соціальній структурі населення, зниження рівня соціальної безпеки в суспільстві [96].

Багато в чому реалізація принципу обліку потреб та підтримки балансу інтересів соціальних груп населення регіону пов'язана із принципом полісуб'єктності. Цей принцип передбачає включення до суб'єкта управління якістю життя населення регіону не тільки регіональних органів влади, а й таких недержавних суб'єктів, як громадські організації, профспілки, політичні партії, комерційні організації та саме населення.

Принцип інноваційності передбачає облік в управлінні якістю життя населення регіону якомога більшої кількості інновацій різноманітних. Мова йде про технологічні інновації, сучасні інформаційні технології, управлінські інновації, наукові нововведення, економічні нововведення. Управління якістю життя населення регіону із залученням інновацій дозволить створювати потенціал розвитку для майбутніх поколінь. Реалізація принципу наступності передбачає врахування

існуючої позитивної динаміки розвитку основних складових елементів якості життя населення. Досягнуті позитивні результати розвитку тієї чи іншої сфери повинні закріплюватися розробкою та реалізацією чергових напрямів та заходів щодо розвитку. Порушення цього принципу здатне перекреслити всі зусилля регіональних органів влади щодо підвищення якості життя населення.

Управління якістю життя населення регіону обов'язково має базуватися на принципі науковості. Цей принцип спрямовано на застосування практично розроблених методичних інструментів управління. На сьогодні існує недолік методичного забезпечення управління якістю життя населення регіону.

Більшість наукових розробок присвячено питанням оцінки якості життя населення, визначенню критеріїв оцінки тощо, тоді як питання застосування методів управління якістю життя населення регіону характеризуються фрагментарним методичним забезпеченням.

Важливе значення має принцип операційності показників при управлінні якістю життя населення на регіональному рівні. Застосування цього принципу передбачає розробку системи показників планування, моніторингу, оцінки та контролю за якістю життя населення регіонах. Ця система показників повинна задовольняти такі вимоги як, вимірність, сумісність, доступність для дослідників, обґрунтованість, достовірність, можливість агрегації та дезагрегації.

Принцип ефективності є необхідним для функціонування будь-якої системи управління. Ефективне управління якістю життя населення регіону визначатиметься переважно не співвідношенням витрат, пов'язаних із підвищенням якості життя населення, та досягнутих результатів, а переважно цільовою (функціональною) та соціальною ефективністю. Це пов'язано з тим, що підвищення якості життя населення регіону є витратним процесом, що потребує великих об'ємів фінансових та матеріальних вкладень як із боку федеральних, так і регіональних органів влади.

Розглянемо напрями та механізми підвищення рівня життя. По-перше, потенціал регіону, національні проєкти та тенденції у їхньому розвитку.

Економічний потенціал має складну багатофакторну структуру, яку неможливо описати лише у системі координат. Тому для оцінки ефективності управління та можливостей підвищення якості життя в регіоні пропонується розглядати ресурсну, галузеву та цільову структури економічного потенціалу у їхньому взаємозв'язку та взаємозалежності. Досліджується участь регіону у формуванні та реалізації національних проєктів. В історії України це перший крок на поступове «очищення» економічної ментальності населення від бідності [12].

Проте аналіз проєкту «Доступне житло» з курсом придбання населенням житла через іпотеку виявив, що це масовий шлях; у Росії населення у своїй більшості небагате. В Україні більшість житлового фонду перебуває у приватній власності, п'ята частина якого оцінюється старим та аварійним станом. При цьому каналізацією та центральним опаленням забезпечено відповідно менше половини та десята частина зазначеного житла.

По-друге, потрібно виявити взаємозв'язок у розвитку людського капіталу, підвищенні якості життя та управління. Пріоритетом тут виступає підвищення продуктивності та якості праці, раціональне використання людських ресурсів. Такий підхід дозволив автору наблизитися до характеристики механізму управління працею і шляхів його вдосконалення, тобто до того, чому вже багато років не приділяється уваги, але яке є одним з вирішальних факторів розширення робочих місць та зниження бідності [136]. У зв'язку з цим розроблені методичні рекомендації щодо покращення зайнятості та зниження бідності (рис. 3.1).

Дослідження структури економіки регіону виявило її роль у динаміці нерівності зайнятих у різних галузях та сферах діяльності [133]. Фактичний рівень організації формується у процесі управління у межах і основі нормативної організації на вирішення поточних завдань підвищення якості життя населення регіоні. При цьому є можливість побудови різних варіантів співвідношень між організацією, управлінням та ефективністю розвитку регіону.



Рисунок 3.1 – Основні напрями підвищення зайнятості та зниження безробіття

Спираючись на фундаментальний підхід нобелівського лауреата з економіки Г. Беккера, будь-яке соціальне явище та сфера суспільного життя – це галузі економічного аналізу, досліджується категорію «ефективний працівник». Саме такий працівник здатний робити той внесок у суспільний добробут, який дозволяє йому не тільки задовольнити власні потреби, а й забезпечувати гідне існування всіх тих, хто вже або ще не здатний до ефективної праці [60].

Оскільки якість життя є характеристикою об'єктних оцінок та суб'єктних думок людей, що відображає ступінь задоволення потреб, як індивіда, так і суспільства, то в управлінні цим процесом доцільно спиратися на програмно-цільовий підхід. Цього вимагають завдання формування системи гуманізації умов

праці та її охорони, розробка основних напрямів розвитку науки і техніки, що забезпечує зниження виробничого травматизму, людських жертв і матеріальних втрат через пожежі та вибухи. Оскільки тут наявні різні цільові прагнення, то виникає потреба ув'язування цілей (рис. 3.2) з наявними в органів влади, відомств та підприємств ресурсами і водночас проблема вибору організаційної структури управління таким проєктом (рис. 3.3).

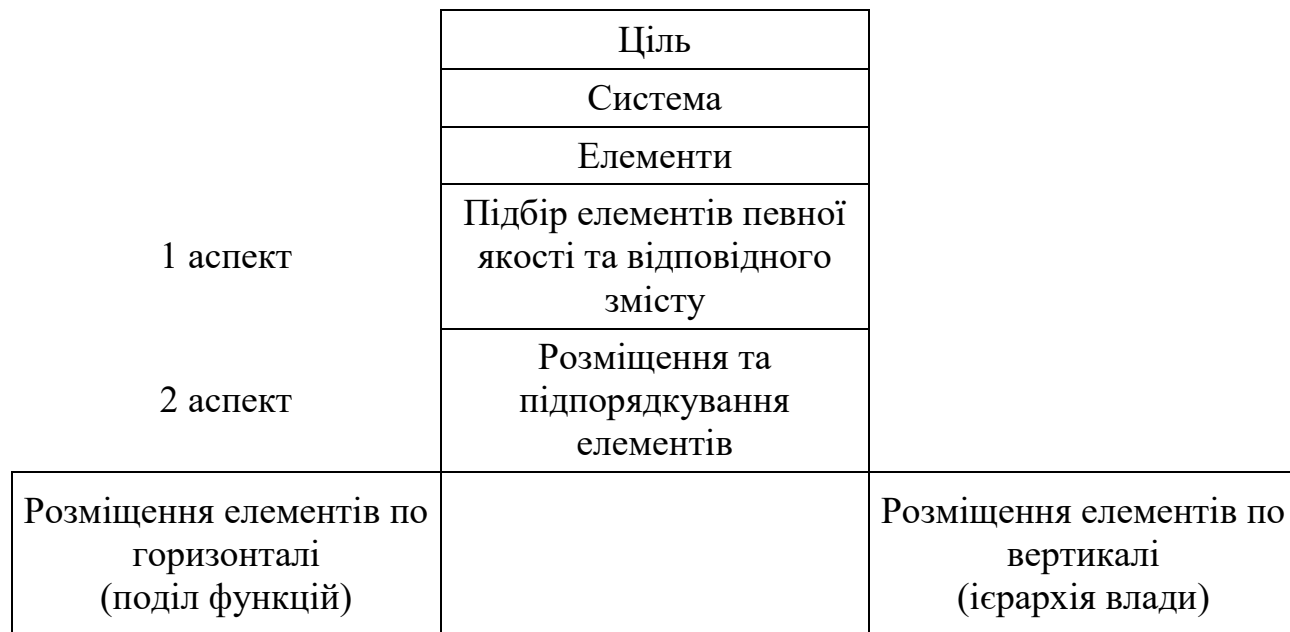


Рисунок 3.2 – Системне ув'язування цілей та структури

У роботі послідовно вирішується завдання виявлення залежностей між якістю життя, людським капіталом та управлінням [42]. При цьому він спирається на положення, що якість людського капіталу та його оптимальне використання є основою економічного зростання та соціального розвитку, що виявляється у зміні якості життя.

Використовуючи вітчизняний та зарубіжний досвід, можна побудувати ефективні системи в освіті, житлово-комунальному господарстві, соціальному забезпеченні та інших галузях. Реалізація функції управління залежить від рівня координації її компонентів.

Програмно-цільове управління		
Цільовий блок		Ресурсний блок
Виявлення цілей розвитку соціально-економічних комплексів усіх ступенів складності		Застосовувані та споживані ресурси як сукупність матеріально-речових засобів досягнення поставленої мети
Відповідний (цілереалізуючий) блок		Керуючий (цілекеруючий) блок
Сукупність факторів, що сприяють впровадженню програмно-цільового управління функціонуванням та розвитком соціально-економічного комплексу за оптимальним варіантом		Програма, що забезпечує управління функціонуванням та розвитком керованого соціально-економічного комплексу за оптимальним варіантом

Рисунок 3.3 – Структура побудови ефективного програмно-цільового управління якістю життя населення у регіоні

Побудова ефективного управління якістю життя населення може бути доцільною на таких принципах:

- метод розподілу виробничих функцій та функцій управління має безпосереднє відношення до психологічного аспекту;
- надмірне дроблення виробничих функцій та функцій управління негативно впливає на внесок людини у діяльність організації загалом;
- отримана різниця між реальним показником і стандартом (еталоном) має бути використана для спонукання системи до руху у напрямку заздалегідь встановлених цілей;

– особа, яка ухвалює рішення, має бути зацікавлена у правильному функціонуванні системи, що досягається запровадженням чітких правил, що регламентують відповідальність, заохочення та покарання;

– механізм управління може бути органічно вбудований у систему, що дозволить розподілити відповідальність серед безпосередніх учасників системи.

Ефективність управління, орієнтованого підвищення якості життя населення, можна оцінювати такими видами ефектів: сумарним, системним, економічним, оперативним і екологічним.

Наукова новизна дослідження полягає у розвитку теоретичних положень, що розкривають сутність якості життя та управління цим явищем у регіоні, розробці концептуальних основ його вдосконалення:

1) представлений підхід до визначення показників оцінки якості життя, формування системи та механізму управління працею в регіоні в умовах децентралізації як вирішальних умов підвищення зайнятості населення та зниження його бідності;

2) обґрунтовано можливість розширення інструментарію державного регулювання у регіоні та підвищення ефективності управління якістю життя на основі програмно-цілевих методів;

3) уточнено взаємообумовленість у розвитку потенціалу регіону та якості життя населення та відповідно до цього запропоновано характеристики та пріоритети у розробці національних проєктів для регіону;

4) розроблено принципи управління якістю життя, що враховують специфіку функціональних завдань та спрямовані на покращення умов життя населення, подальший розвиток особистості, удосконалення управління цими процесами.

У ході дослідження зроблено:

1. Проведений аналіз теорій, ідей та поглядів, що стосуються проблем добробуту, рівня життя, способу життя та якості життя, а також ретроспективний аналіз радянського періоду дозволив автору здійснити класифікацію вихідних

характеристик якості життя, визначити категорію «якість життя» як складне та багатогранне поняття, яке не є предметом якоїсь однієї науки і представити авторське визначення якості життя як еволюціонуючу категорію об'єктних оцінок та суб'єктних думок людей, що відображає ступінь задоволення потреб як окремого індивіда, так і суспільства загалом, залежно від соціальних ідеалів та історичний період часу.

2. Представлено власну концепцію якості життя у вигляді логіко-структурної моделі, в якій, з одного боку, представлена людина як суб'єкт, який будує та розвиває власний багатовимірний світ, формуючи та змінюючи тим самим якість свого життя. З іншого боку, у формуванні якості життя бере участь держава як гарант забезпечення мінімальних життєво необхідних стандартів у таких сферах як безпека, охорона здоров'я, освіта тощо.

3. Розкрито схожість чинників на розвиток людського капіталу та поліпшення якості життя та обґрунтовано необхідність їхнього обліку у розробці заходів щодо прискорення економічного зростання. Обґрунтовано висновок, що якість життя є оцінкою сукупності характеристик умов життя та людського капіталу; управління якістю життя починається і завершується управлінням людського капіталу.

4. Обґрунтовано актуальність вирішення проблем праці у системному взаємозв'язку з проблемами рівня та якості життя, особливо поширенням бідності: ці явища багато в чому обумовлені проблемами праці та зайнятості, що проводиться регіональною владою політики у цій галузі. Розроблено теоретичні рекомендації щодо вирішення питань централізації та децентралізації управлінської діяльності між центрами управління, що забезпечують виконання програм боротьби з бідністю, зниження безробіття, а також у галузі охорони здоров'я, освіти тощо. Обґрунтовано шляхи підвищення ефективності управління цільовими соціально-трудовими системами, розкрито функції управління ними, а також передумови для розробки моделей управління цими системами на єдиній методологічній основі.

5. Запропоновано принципи ефективного управління якістю життя населення у регіоні, а можливість досягнення ефективного управління розглянуто на прикладі реалізації програми матеріального забезпечення охорони здоров'я. Обґрунтовано, що використання запропонованої системи в регіонах сприятиме підвищенню якості медичних послуг, що також покращить якість життя населення.

3.2 Інвестиційне забезпечення конкурентоспроможності регіону у межах підвищення якості життя його населення в умовах децентралізації

Дослідження проблем інвестування економіки завжди було ключовим напрямом економічної науки, оскільки інвестиції зачіпають фундаментальні аспекти господарської діяльності та визначають загальні тенденції економічного зростання. Важливою проблемою є теоретичне обґрунтування критеріїв ефективності інвестування, визначення пріоритетів інвестування, встановлення ролі інвестицій у господарському процесі та їхній вплив на конкурентоспроможність регіонів та національної економіки загалом.

Національна конкурентоспроможність – здатність країни досягти стійких темпів економічного зростання та успішно конкурувати (в особі компаній) на міжнародних ринках [139]. Наприклад, міжнародна конкурентоспроможність сьогодні, що традиційно визначалося як стійка позиція країни або виробника на внутрішньому й зовнішньому ринках з одночасним забезпеченням високого рівня доходів своїх громадян, полягає не тільки в економічному зростанні, а й у таких факторах, як прийнятне довкілля, якість життя, технології, знання [113].

Конкурентоспроможність регіону – це сукупність порівняльних переваг у різних сферах, які в комплексі забезпечують регіону більш стійкі позиції на певному ринку або в окремих галузях порівняно з конкретними конкурентами. Рівень конкурентоспроможності регіону значною мірою залежить від конкурентоспроможності галузей, загального стану економіки України та розвитку

конкурентного середовища. Останнє формує умови, характер взаємодії та суперництва між учасниками регіональної економічної діяльності [179].

Конкурентоспроможність регіону містить три основоположні аспекти:

- 1) досягнення високого рівня життя населення;
- 2) ефективне функціонування господарського механізму регіону;
- 3) інвестиційну привабливість.

Отже, кінцевою метою конкурентоспроможності як регіону, так і національної економіки є покращення якості життя своїх громадян. Адже якість життя – міждисциплінарне всеосяжне поняття, яке відображає ефективність усіх аспектів людської життєдіяльності, рівень задоволення матеріальних, духовних і соціальних потреб, а також ступінь інтелектуального, культурного й фізичного розвитку людини, разом із забезпеченням її безпеки [69].

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) цей термін включає фізичний, психологічний, емоційний та соціальний стан здоров'я людини, який базується на її власному сприйнятті свого положення у суспільстві [13]. Якість життя застосовується Організацією Об'єднаних Націй (ООН) для оцінки та порівняння соціального та економічного становища населення країн. Якість життя найчастіше характеризують за критеріями охорони здоров'я, освіти, економічних умов, екологічної ситуації, рівня зайнятості та забезпечення конституційних прав [115].

Зокрема, якість життя – стан трудових ресурсів, без яких неможливе економічне зростання, а отже, й конкурентоспроможність на будь-якому рівні.

Роблячи висновки про пріоритетність інвестування, можна сказати, що найбільш пріоритетними напрямками для розвитку країни є вкладення у підвищення якості життя її населення і тим самим підвищення регіональної та національної конкурентоспроможності.

У разі децентралізації нашої країни інвестування у пріоритетні напрями розвитку має регіонально-виражений характер.

Термін «інвестиції» походить від латинського *investio* – одягаю, і позначає вкладення грошей в економіку всередині країни та за кордоном. Поняття інвестицій є доволі широким, що відображає різноманітні відносини, та його визначення у різних економічних джерелах неоднакове.

У розширеній інтерпретації «інвестувати» можна визначити як вкладення капіталу з наміром його подальшого зростання, тобто «віддати гроші сьогодні, щоб отримати більшу суму в майбутньому» [122], «інвестиції – використання грошей для отримання великих грошей, отримання доходу чи досягнення приросту капіталу, або у тому та іншому» [61]. Термін «інвестиції» використовується для позначення «витрат ресурсів у надії на отримання доходів у майбутньому через тривалий проміжок часу» [10]. Наведені визначення наголошують на меті інвестування – отримання майбутніх доходів, інші уточнюють об'єкти вкладень: «інвестиції, як завжди, пов'язані з придбанням реальних активів» [19].

Отже, Закон України «Про інвестиційну діяльність» [2] визначає інвестиції як всі види майнових та інтелектуальних цінностей, які вкладаються в об'єкти підприємницької або іншої діяльності з метою отримання прибутку (доходу) та досягнення соціального ефекту. До майнових і інтелектуальних цінностей, згідно з цим законом, належать: грошові кошти, цільові банківські вклади, паї, акції та інші цінні папери; рухоме і нерухоме майно, а також інші матеріальні цінності; майнові права, що випливають з авторських прав, досвіду та інших інтелектуальних надбань; сукупність технологічних, технічних, комерційних і інших знань (ноу-хау); права користування землею, водою, природними ресурсами, будівлями, приміщеннями тощо.

Неоднозначність трактувань пов'язана з тим, що у різних розділах економічної теорії та сферах практичної діяльності у змісті поняття інвестицій підкреслюються деякі особливості. У макроекономіці інвестиції розглядаються як частина сукупних витрат на оновлення національного господарства, інвестиції виступають частиною ВВП, що використовується у поточному періоді та забезпечує приріст капіталу в

економіці. У мікроекономіці про інвестиції йдеться як про створення нового капіталу, включаючи як способи виробництва, так і людський капітал. У фінансовій теорії під інвестиціями розуміють придбання реальних чи фінансових активів.

Види інвестицій пов'язують з існуванням різних форм капіталу. Деякі дослідники включають до складу інвестицій вкладення в людський капітал, тому що кваліфіковані кадри здатні підвищити продуктивність праці. Таку думку запропонував американський учений Г.Беккер [153], дослідник економічної ефективності інвестицій у людський капітал. Крім цього, виділяють інноваційну форму інвестицій – вкладення у нематеріальні активи, що забезпечує розвиток НТП та переваги у конкурентній боротьбі на товарних ринках, а також інтелектуальні інвестиції – вкладення у об'єкти інтелектуальної власності, творчий потенціал суспільства [10].

Можна погодитися з усіма визначеннями інвестицій, але в узагальненому вигляді під інвестиціями варто розуміти економічні ресурси, які спрямовані на збільшення реального капіталу як матеріального, так і нематеріального, та приносять дохід у майбутньому. І інтелект, і знання у такому разі також можна зарахувати до інвестицій (рис. 3.4).

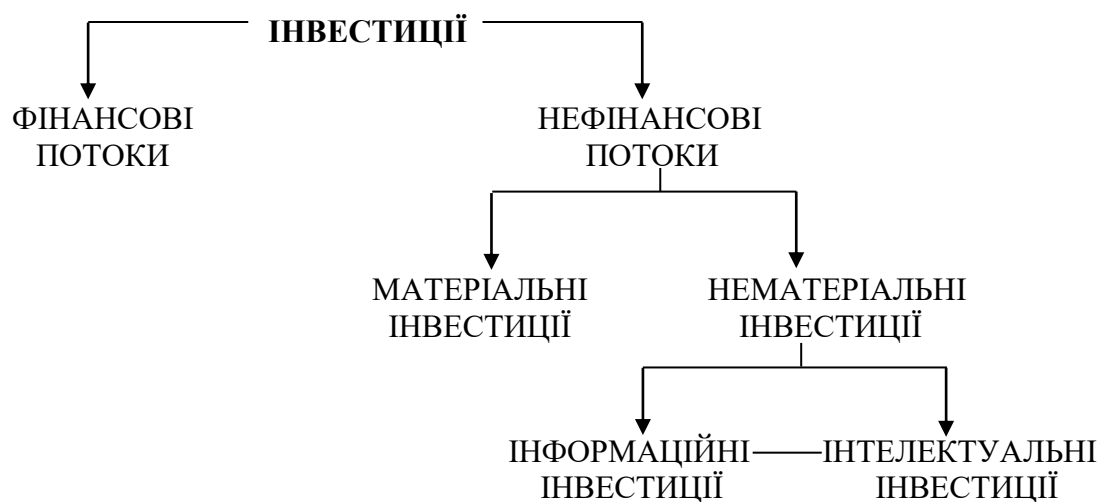


Рисунок 3.4 – Структура інвестицій

Сучасна теорія інвестицій, що розвивалася у межах західних економічних концепцій, можна розділити на два напрями. Одне пов'язане із дослідженням портфельного інвестування. Докладно це питання та еволюцію розробки теорії інвестування можна поспостерігати в роботах І. Фішера, Г. Марковіца, Д. Тобіна, В. Шарпа. Інший напрямок досліджує процеси формування реальних інвестицій, аналізує їхній вплив на розвиток економічної системи, її параметри. Цей напрямок, виходячи з постановки завдання цього дослідження, цікавить нас більше, оскільки реальні інвестиції пов'язані з вкладенням у сферу економічної діяльності, результатом чого є утворення нового капіталу, зокрема людського та інтелектуального. Ці дві форми мають взаємодоповнювальний характер: високий рівень розвитку інститутів фінансового інвестування суттєво стимулює збільшення обсягів реальних інвестицій [49; 108].

Дослідження реальних інвестицій зосереджується на проблемах взаємозв'язку інвестицій і джерел їхнього формування з одного боку та наслідків інвестування для економічної системи з іншого. У цьому плані важливі результати були отримані в кейнсіанській теорії (рис. 3.5). У ринковій економіці фундаментом інвестицій є заощадження – частина доходу, що не використовується на споживання, а відкладається для майбутнього використання.



Рисунок 3.5 – Формування інвестицій в економічній системі на базі кейнсіанської теорії

Інвестування в економіку виражається сукупністю відносин, що складаються між учасниками інвестиційної сфери. У інвестиційному процесі беруть участь майже всі економічні суб'єкти: домогосподарства, підприємства, держава. Одні є безпосередніми інвесторами, інші реципієнтами інвестицій, деякі створюють джерела інвестиційних коштів, а деякі акумулюють заощадження. На рисунку 3.6 зображено коротко класифікацію економічних ролей учасників інвестиційного процесу.

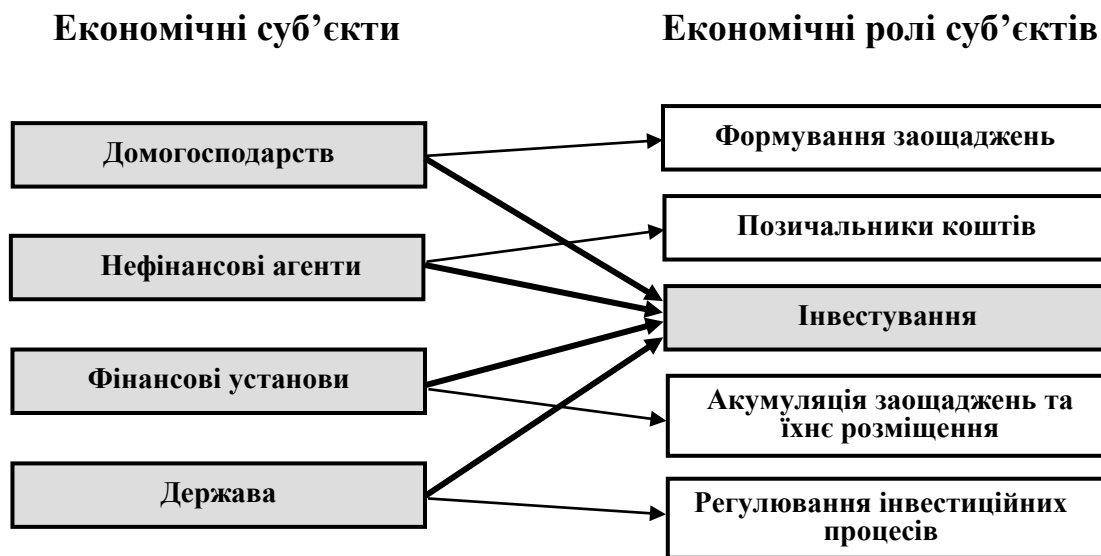


Рисунок 3.6 – Ролі економічних суб'єктів у інвестиційному процесі

Домогосподарства – економічні суб'єкти, які створюють заощадження, що і виступають основою інвестицій.

Існує певна різниця між заощадженнями та інвестиціями. З погляду наукової теорії інвестицій, не всі способи використання заощаджень домогосподарств виступають як власне інвестування. Під інвестуванням розуміють чисті інвестиції, які є чистим приростом реального капіталу суспільства. Зокрема, домогосподарства виступають як інвестори лише в тих випадках, коли вони за рахунок заощаджень виробляють чисті інвестиції. В економічній теорії інвестиційний потік називають валовим, а інвестиції з відрахуванням амортизації – чистими інвестиціями.

Чисте інвестування – функція підприємств, фірм, банківських установ. Важливу роль в інвестиційному процесі відіграють фінансові установи. Ефективна фінансова система здатна залучити до роботи в економіці значні кошти.

Держава може виступати як безпосередній інвестор, так і виконувати роль управління інвестиційним процесом.

Однак не всі дії економічних суб'єктів такого роду можна вважати інвестиціями, як останні необхідно розглядати лише вкладення грошей у новий, реальний капітал, тобто процес капіталоутворення.

Дуже актуальним є питання: який вплив можуть надати інвестиції на розвиток економічної системи в цілому, створення конкурентних переваг та підвищення конкурентоспроможності на різних рівнях економіки?

Зміцнити національні позиції у світовій системі, посилити економічну могутність та підвищити свою конкурентоспроможність країна здатна лише за умови безперервного розвитку та економічного зростання як результату успішної політики країни, а інвестиції є основним способом переходу до траєкторії розвитку.

Сучасні дослідники пов'язують економічне зростання із різними чинниками. Пошук джерела розвитку економічної системи є головним завданням будь-якої країни. Цим джерелом не може бути окремо взятий фактор, тому що це результат взаємозв'язку між деякими змінними, як, наприклад, капітал (у всіх його проявах), інвестиції, норма прибутку, рівень інтелектуального розвитку нації, темп технічного прогресу. Наприклад, деякі дослідники висловлюють думку про те, що економічне зростання може бути спричинене різноманітними чинниками, зокрема й стимульоване інвестиціями, а в більшості випадків економічне зростання – функція кількох одночасно взаємодіючих, взаємопов'язаних змінних, зокрема, розвиток технології тісно пов'язаний з накопиченням капіталу [129]. Інші вважають головним важелем економічного зростання, його пусковим механізмом, активізацію інвестиційного процесу, модернізацію виробництва на базі новітньої техніки та технології [19]. При всій різноманітності таких підходів, загальне в них те, що вони

зводять у математичні моделі кілька визначальних факторів (кілька змінних). Найбільш поширеними виступають моделі мультиплікатора та акселератора. Ці теоретичні складові виходять із того, що на економічну систему як первинний імпульс впливають автономні інвестиції. Причинами виникнення автономних інвестицій є зовнішні чинники – інновації, переважно пов'язані з технічним прогресом, розширення зовнішніх ринків, зростання населення, війни та інші події. Автономні інвестиції виступають як початковий імпульс, який породжує первинний, вторинний, третинний і т. п. ефекти (у вигляді доходів). При цьому сумарний ефект значно перевищує силу первинного імпульсу. У цьому полягає суть дії ефекту мультиплікатора. Поняття мультиплікатора вперше вводить англійський економіст Р. Ф. Канн, а подальший розвиток це поняття отримало у роботах Дж. Кейнса, А. Хансена, Р. Харрода, Дж. Хікса, П. Самуельсона, Н. Калдора та ін.

Теорія мультиплікатора визначає роль інвестицій у зростанні обсягів національного доходу та зайнятості. Мультиплікатор вказує, що зі збільшенням загальної суми інвестування дохід (Y) зростає на величину ΔY , яка у K разів більша, ніж приріст інвестицій (ΔI), або $\Delta Y = K \cdot \Delta I$.

Ефект мультиплікації варто повністю враховувати як стимул для активізації економіки та запуску прогресивних структурних змін у національному господарстві.

У довгостроковій перспективі автономні інвестиції слугують початковим імпульсом економічного зростання, спричиняючи ефект мультиплікації, тоді як індуковані інвестиції, що виникають внаслідок зростання доходів, забезпечують їхнє подальше збільшення. Вони доповнюють та посилюють автономні інвестиції, породжують ефект акселерації. Принцип акселерації вперше було досліджено А. Афтальоном та Дж. М. Кларком, пізніше теорія акселератора отримала розвиток у роботах Р. Харрода, Дж. Хікса, Є. Хансена, П. Самуельсона.

Акселератор показує, у скільки разів інвестиції можуть зрости в результаті збільшення національного доходу. Інвестиції (I) є функцією зміни доходу (ΔY), який одночасно відображає зміну сукупного попиту, так $I = f(\Delta Y)$. При цьому нові

інвестиції повинні в кілька (v) разів перевищувати величину зміни доходу, оскільки вартість вкладень зазвичай вище, ніж річний дохід від них. Тоді залежність інвестицій від приросту доходу можна подати у вигляді формули:

$$I = v \cdot \Delta Y, \quad (3.1)$$

де v – коефіцієнт акселерації.

Насправді механізми мультиплікатора і акселератора взаємодіють: початкові автономні інвестиції спричиняють зростання національного доходу з інтенсивністю, що дорівнює величині мультиплікатора інвестицій. Збільшення національного доходу, зі свого боку, викликає потік індукованих інвестицій, величина яких залежить від сили акселератора. Поєднуючись з автономними інвестиціями, індуковані інвестиції знову створюють мультиплікативний ефект, який далі стимулює ефект акселерації і так далі.

Вивчення цих теорій вказує шлях у виборі пріоритетів економічної політики: розвивати галузі, що здатні дати потужний мультиплікативний ефект.

Ще один приклад дослідження ролі інвестицій у процесах розвитку економічної системи належить Роберту Солоу, автору «золотого правила накопичення». Головна роль у забезпеченні економічного зростання моделі Р. Солоу відводиться технологічному прогресу [182].

П. Ромер вважає технологію ендогенної, центральної складової економічної системи. На його думку, технологія розвивається прямопропорційно до вкладених у неї ресурсів, тобто залежить від обсягу інвестицій [178]. При цьому технологія може підвищувати ефективність інвестицій, тому розвиненим країнам вдається підтримувати високий темп зростання, а не боротися з спадаючою прибутковістю інвестицій. Інвестиції додають цінності технологіям, а технології – інвестиціям, що сприяє зростанню економіки.

Не всі інвестиції мають позитивний вплив на економічний розвиток. Існують так звані «помилкові» інвестиції, які спрямовуються у неперспективні сектори або види виробництва. Це трапляється зазвичай через неправильну інформацію про майбутнє або коли економічна політика в цілому зорієнтована неправильно.

Помилкові інвестиції передбачають марне витрачання ресурсів, оскільки пов'язані з проєктами, які не призведуть до досягнення запланованого економічного зростання. Наукове знання про новітні технології, про майбутній попит і про майбутню ділову кон'юнктуру – є визначальним для зростання економіки. Освіта й сфера наукових досліджень стають вирішальними чинниками розвитку економіки.

Вплив інвестицій на рівень конкурентоспроможності країни, який також впливає на якість життя населення країни, безпосередньо залежить від *визначених державою пріоритетних векторів розвитку (якості інвестицій) та кількості інвестицій*, що зазвичай полягає у належному стимулюванні інвестицій з боку держави та підприємницького сектора. Але не просто інвестування сприяє підвищенню конкурентоспроможності держави до світового рівня (адже складно конкурувати, маючи інвестиційну систему, що просто добре функціонує), а інвестування як складова конкурентних переваг. Головними конкурентними перевагами на сучасному етапі постіндустріального розвитку суспільства є розробка нових технологій, винаходи, знання та накопичення інтелектуального капіталу країни. Розглядається ситуація подвійного впливу факторів на економічне зростання та підвищення конкурентоспроможності національної економіки на всіх рівнях: сукупності інвестиційного фактора та фактора пріоритетності. Головним завданням стає не просто вкладати кошти, а вкладати «куди потрібно...». Звідси впливає концепція інвестиційно-пріоритетного розвитку: розвиток конкурентної переваги з одночасним розвитком інвестування як такого. Це дозволяє створити мультиінвестиційний ефект. Наприклад, інвестиційні вкладення у створення інтелектуального капіталу країни призведуть не тільки до мультиплікативного ефекту від інвестування, а й створять мультиінвестиційний ефект у поєднанні

інвестицій з інтелектуальним капіталом, тому що останній сам може створювати мультиплікативний ефект. З'єднання цих мультиплікативних ефектів від капіталів виявляється у подвійному мультиплікативному ефекті, який не можливо точно обчислити через те, що на відміну від ефекту від інвестиційних вкладень, який збільшується залежно від величини вкладених коштів, ефект від створення інтелектуального капіталу (знання, винаходи, конкурентоспроможні індустріальні галузі тощо) не піддається точному обчисленню. З урахуванням невизначеності «подвійний мультиплікативний ефект» можна назвати «мультиінвестиційним ефектом» (рис. 3.7).

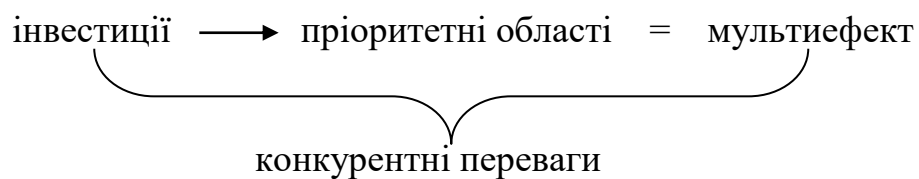


Рисунок 3.7 – Мультиінвестиційний ефект

Економіка передбачає ухвалення рішень, зокрема вибір між різними напрямками реалізації інвестиційної стратегії, між пріоритетами розвитку, між різними технологіями, між виробництвом різноманітних товарів та послуг. Питання полягає в тому, який із можливих варіантів вибору забезпечує максимальну ефективність. Щоб підвищити ефективність інвестицій на макроекономічному рівні, важливо орієнтуватися на потреби та очікування населення. Напрями вкладень інвестицій повинні визначатися корисністю як окремого індивіда, так економіки загалом. Адже від того, до якої галузі будуть спрямовані інвестиції, залежить майбутня структура економіки.

Тому необхідно враховувати досвід розвинених країн у виборі пріоритетної стратегії розвитку економіки. Однією з визначальних ознак останніх десятиліть є стрімкий прогрес сучасних інформаційних технологій, особливо у провідних країнах світової економіки. Ці технології охоплюють новітні засоби зв'язку, обробки даних

та комунікацій. Інформаційні технології покращують життя громадян тим самим є безпосередніми складовими підвищення якості їхнього життя.

Корисним буде розглянути досвід розвинених країн у сфері розвитку інноваційно-інформаційних технологій. Поряд із суттєвим збільшенням інвестицій у людину в США також відбулися значні зміни у пропорціях нарощування активних елементів основного капіталу. Наприкінці XX століття у США витрати на інформаційні технології щорічно зростали в середньому на 20–35 %, тоді як у країнах Європейського Союзу та Японії їх частка у структурі ВВП зросла більш ніж у 1,5 рази. На початку XXI століття витрати цих країн на інформаційні технології тільки зростали, але їх наздоганяли за розмірами інвестицій у ІТ країни, що розвиваються, особливо азійські. У зв'язку з кризою COVID-19 тенденція до зростання витрат на інформаційні технології у світовій економіці обернулася їхнім скороченням у 2020 році, та у 2021 році – знов повернулася до зростання [26].

У минулому столітті на США припадає 1/3 загальносвітових витрат на НДДКР і понад 2/5 світових капіталовкладень у сферу інформаційних технологій (США найвищий технологічний індекс серед країн). На сьогодні США втратили позиції лідерства у цій сфері, лідерами інноваційного рейтингу, витрат у галузі НДДКР та вкладень у людський капітал є зараз країни Азії, такі як Сінгапур, Південна Корея, Гонконг, Тайвань, Китай та деякі розвинені європейські країни.

Частка витрат на науку у ВВП в Україні становила 0,47 %, що істотно нижче, ніж у країнах-лідерах – Південній Кореї, Швейцарії та Швеції, де вона становить 3–4 %. США та Китай, що мають найбільший обсяг внутрішніх витрат на НДДКР, за їхньою часткою у ВВП займають 9-те та 14-те місця (2,84 % і 2,23 % відповідно) за даними 2021 року.

У таблиці 3.3 ми можемо спостерігати зведені рейтинги щодо глобальної конкурентоспроможності порівняно з індексами інформаційно-комунікаційного розвитку, інноваційного та якості життя, а також витрат на дослідження та розробки деяких провідних країн та України, що показує нам взаємозв'язок із вкладеннями у технології, інновації, науку тощо та високими світовими рейтингами цих країн.

Індекс розвитку інформаційно-комунікаційних технологій (ICT Development Index, IDI) був тимчасово призупинений у 2019 та 2021 роках через проблеми з якістю даних та необхідність перегляду методології розрахунку, оскільки серед держав-членів ITU не вдалося досягти консенсусу щодо нової структури та змісту індексу.

Таблиця 3.3 – Зведені рейтинги* [185; 186; 187; 188; 189; 190; 191]

Країни	Global Competitive- ness Report 2019 (WEF) (141)	World Competitive- ness Ranking 2019/2021/ 2024 (IMD) (67)	ICT Development Index (IDI) 2017/2024 (ITU) (173)	Global Innovation Index 2019/ 2021/2024 (WIPO) (133)	Quality of Life Index 2019/2021/ 2024 (85)	Research and Development Expenditure 2019/2021/ 2024 (153) (UNESCO)	Human Development Index (UNDP) Ranking 2019/ 2021/2024 (193+)
Сінгапур	1	1/5/1	18/4	8/8/4	28/34/25	21/-/17	11/12/13
США	2	3/10/12	16/10	3/3/3	13/15/15	9/3/3	17/21/17
Гонконг	3	2/7/5	6/8	13/14/18	63/71/52	41/38/38	4/4/8
Нідерланди	4	6/4/9	7/31	4/6/8	6/3/2	17/15/15	8/10/8
Швейцарія	5	4/1/2	3/33	1/1/1	2/1/7	6/6/6	2/1/2
Японія	6	30/31/38	10/26	15/13/13	12/17/11	5/7/7	19/19/23
Німеччина	7	17/15/24	12/57	9/10/9	8/8/12	7/9/9	6/9/5
Швеція	8	9/2/6	11/15	2/2/2	14/13/14	4/4/5	7/7/5
Великобританія	9	23/18/28	5/23	5/4/5	17/21/26	13/11/11	13/18/13
Данія	10	8/3/3	4/9	7/9/10	1/2/4	11/13/12	10/6/4
Фінляндія	11	15/11/15	22/2	6/7/7	3/4/5	12/10/10	11/11/12
Корея (Рес.)	13	28/23/20	2/18	11/5/6	33/42/37	3/2/2	23/19/20
Норвегія	17	11/6/10	8/25	19/20/21	10/10/8	18/19/20	1/2/2
Люксембург	18	12/12/23	9/28	18/23/20	-/-/1	35/36/39	23/17/25
Австрія	21	19/19/26	21/19	21/18/17	5/5/9	10/8/8	18/25/22
Н. Зеландія	19	21/20/32	13/41	25/26/25	9/9/17	27/26/28	14/13/17
Ісландія	26	20/21/17	1/11	20/17/22	7/7/3	14/12/13	4/3/1
Ірландія	24	7/13/4	20/39	12/19/19	24/27/29	36/34/36	2/8/11
Австралія	16	18/22/13	14/16	22/25/22	4/6/22	22/21/21	8/5/7
Ізраїль	20	24/27/22	23/32	10/15/15	30/32/34	2/1/1	19/22/27
ОАЕ	25	5/9/7	40/6	36/33/32	20/24/24	31/25/26	31/26/15
Кувейт	46	-/-/37	71/1	60/72/71	-/55/38	76/-/132	64/50/52
Катар	29	10/17/11	39/5	65/68/49	19/25/18	-/46/54	45/42/43
Китай	28	14/16/14	80/71	14/12/11	65/65/61	15/14/14	85/79/78
Естонія	31	35/26/33	17/3	24/21/16	11/11/10	24/22/22	29/31/36
Польща	37	38/47/41	49/12	39/40/40	35/38/42	29/28/30	35/34/35
Литва	39	29/30/30	41/21	38/39/35	29/19/19	40/35/37	34/35/39
Тайланд	40	25/28/25	78/37	43/43/41	61/69/74	37/33/34	79/66/76
Пд. Африка	60	56/62/60	92/80	63/61/69	40/39/39	52/48/59	114/109/106
Україна	85	54/54/-	79/88	47/49/60	62/59/65	59/55/84	74/77/87
*Розроблено автором							

Звіт про глобальну конкурентоспроможність (Global Competitiveness Index, GCI) від Всесвітнього економічного форуму (World Economic Forum, WEF) зупинився на 2019 році, але Рейтинг конкурентоспроможності країн світу (World Competitiveness Ranking) від Міжнародного інституту розвитку менеджменту (International Institute for Management Development, IMD (Швейцарія) продовжуються. Україна не входить до рейтингу IMD з 2022 до 2025 роки через військовий конфлікт у регіоні.

У зв'язку з цим інвестиційна активність у країні зазнала суттєвого скорочення. Це особливо позначилося на наукоємних галузях, зокрема на сфері досліджень, розробок та високих технологій. У перші роки конфлікту приватні та інституційні інвестори переорієнтували свої пріоритети на менш ризиковані ринки, що призвело до заморожування або скасування багатьох наукових і технологічних проєктів.

Як і у випадку глобальної кризи, спричиненої COVID-19, коли тенденція до зростання витрат на інформаційні технології обернулася їхнім скороченням, військовий конфлікт зумовив зміну акцентів у структурі інвестицій в Україні. Наукові та інноваційні напрями втратили пріоритетність у короткостроковій перспективі, поступившись місцем секторам, пов'язаним з безпекою, гуманітарною допомогою та відновленням критичної інфраструктури. В умовах високої невизначеності і підвищених ризиків багато перспективних проєктів залишилися без необхідного фінансування, а частина дослідницьких центрів – без кадрів і технічної бази.

Водночас, попри загальне зниження рівня інвестицій, у 2023–2024 роках спостерігається часткове відновлення інтересу до інноваційної сфери – передусім у напрямках військових технологій, безпілотних систем, штучного інтелекту та цифрових рішень подвійного призначення. Однак загалом можна констатувати, що в умовах війни інвестиції в науку та технології суттєво поступилися пріоритетом галузям негайного реагування.

З настанням епохи інформаційної революції у передових країнах світу відбулися значні зрушення у пропорціях капіталонакопичення. У структурі загального фонду розвитку, до якого входять інвестиції в традиційний фізичний капітал (основні засоби), а також вкладення в нематеріальні активи – такі як освіта, професійна підготовка й перепідготовка кадрів, охорона здоров'я, покращення якості життя та науково-дослідні й дослідно-конструкторські роботи (НДДКР) – спостерігається стрімке зростання частки останніх компонентів, пов'язаних із збільшенням ролі людського та інтелектуального факторів.

Важливим завданням постіндустріального суспільства є обґрунтування та сприйняття людини як об'єкта економічної діяльності та капітальних вкладень, а точніше інвестицій, оскільки інвестиційні вкладення в людину настільки ж прибуткові, якщо не більше, як і інвестування у будь-який інший фактор виробництва.

В економічній теорії вважається, що більшість витрат, які людина несе протягом життя, не тільки сприяють зростанню поточного рівня споживання, а й припускають збільшення доходу в майбутньому, тобто є інвестиціями [134]. Ще у XVIII столітті Адам Сміт писав: «Очевидно, що робота, яку людина опановує через навчання, має приносити їй дохід, що перевищує оплату некваліфікованої праці, і при цьому компенсувати витрати на навчання разом із звичайним прибутком на вкладений капітал, еквівалентний цим витратам» [182].

Деякі автори вважають, що «інвестиції в людський капітал – це будь-які заходи, що сприяють підвищенню професійних навичок, здібностей і, загалом, продуктивності праці працівника» [180]. Такі інвестиції здійснюються протягом усього життя. Ця проблематика розглядається новою теорією, що виникла поряд із постіндустріальною теорією, – теорією людського капіталу. Теорія людського капіталу по Г. Беккеру може розглядатися як поширення загальної теорії інвестицій на сферу людських ресурсів [153].

Існують певні відмінності людського капіталу від фізичного: по-перше, людський капітал невіддільний від самої людини, його не можна купити або продати самого по собі, виходить, що працівник фактично здає свої здібності в оренду; по-друге, знання і навички, тобто додатковий обсяг людського капіталу, можуть бути придбані без додаткових інвестицій, без витрат на формальне навчання (можна скористатися способом *learning by doing*: навчання за допомогою практики та досвіду колег).

Людський капітал – це поняття доволі широке, філософське та соціальне, оскільки немає аспекту існування, яке б не потрапляло під це визначення. Однак можна виділити найбільш конкретне та суттєве в людському капіталі з погляду його результативності економічної віддачі, яке прирівнює його до категорії капіталу. Це витрати на: *освіту, охорону здоров'я, отримання інформації, міграцію робочої сили, тобто це витрати на підвищення якості життя людини.*

Освіта є основним компонентом накопичення людського капіталу, якому потрібно приділяти особливу увагу у будь-якому суспільстві. Вона поєднує зусилля осіб, які бажають здобути освіту, та тих, хто її інвестує. Витрати на освіту за всіма ознаками є інвестиціями: людина витрачає певні кошти у короткостроковому періоді, щоб у майбутньому отримати дохід.

Розглядаючи вигоди від інвестицій в освіту для суспільства, варто підкреслити, що хоча для держави такі витрати включають як прямі, так і альтернативні витрати, значно вагомішими є суспільні наслідки, які можна трактувати як позитивні екстерналії. Це означає, що інвестиції в освіту однієї особи приносять користь не лише їй особисто, а й усьому суспільству – через зростання продуктивності, економічного потенціалу та соціального добробуту. Існує кілька аспектів, які демонструють вигоди від навчання для суспільства: ідеологічний, мобільний, приватний, соціальний, економічний та цивілізаційний.

Наприклад, у США чинник освіти у прирості національного доходу дає 14 %. Враховуючи, що на освіту в США витрачається 6–7 % національного доходу,

неважко підрахувати, що інвестиції в освіту є найефективнішими (більше 200 %). Якщо ці цифри екстраполювати за роками навчання, то вийде реальна норма ефективності інвестицій у освіту понад 10–15 % віддачі. Для порівняння, норма ефективності вкладень в акції – 6 %, у облігації – 2 % [175].

Другий напрямок інвестицій в людський капітал є охорона здоров'я. Фінансування цієї сфери сприяє продовженню трудового потенціалу працівників та підвищенню їхньої продуктивності. Особливу роль у цьому відіграє збереження та зміцнення психічного здоров'я населення, тому що з ним безпосередньо пов'язані інтелектуальний потенціал нації, розвиток продуктивних сил і трудових ресурсів, обороноздатність, безпеку, і навіть конкурентоспроможність країни. Витрати на охорону здоров'я є вигідним капіталовкладенням з довгостроковою та постійно зростаючою віддачею. У світі в цілому вони перебувають лише на рівні 8 % національного доходу, а у розвинених країн – у середньому 9,2 % [194].

Іншим важливим напрямом інвестицій в людський капітал є витрати на забезпечення мобільності робочої сили. Мобільність робочої сили – це прогресивне соціально-економічне явище, процес пристосування робочої сили до ринкової ситуації, що постійно змінюється, структурним зрушенням в економіці, сприяє пом'якшенню наслідків безробіття. Витрати на мобільність є витрати у теперішньому, щоб отримати вигоди у майбутньому. У Канаді не обмежується вік студента та кількість здобутої ним освіти. У Франції держава сама оплачує трирічне перенавчання робочої сили.

Варто ще раз підкреслити, що інвестиції в людський капітал багаторазово ефективніші за вкладення в будь-який інший фактор виробництва, оскільки робоча сила як елемент продуктивного потенціалу та об'єкт накопичення капіталу за своєю вартістю та корисністю, за характером морального зносу відрізняється від інших факторів виробництва не зменшенням продуктивної сили, а збільшенням фонду знань, навичок, досвіду, підвищенням продуктивної цінності працівника з часом.

В останні 30–40 років у країнах із розвинутою ринковою економікою інвестиції в людський капітал зростають значно швидшими темпами, ніж інвестиції у матеріально-речові фактори національного багатства, що зумовлено змістом людського капіталу, місцем людини у системі економічного розвитку суспільства (табл. 3.4) .

Таблиця 3.4 – Зміна структури сукупного капіталу в країнах Заходу та Японії, % [164]

Показники	1800 р.	1850 р.	1900 р.	1950 р.	1975 р.	2000 р.	2025 р.
Фізичний капітал	78–80	77–79	67–69	52–53	43–44	31–33	21–23
Людський капітал	20–22	21–23	31–33	46–48	56–57	67–69	77–79

З таблиці видно, що на початку XX століття в найбільш розвинених країнах матеріально-речовий капітал за вартістю більше, ніж у двічі перевищував розміри накопичених інвестицій у людину, однак, у другій половині XX століття, зазначені пропорції зазнали кардинальної зміни: загалом по країнах Заходу та Японії частка накопичених інвестицій у людини у сукупному фонді розвитку зросла. При тому, що фізичний капітал за останні 20–30 років суттєво збільшився у розмірах і технологічно значно оновився, насамперед, завдяки інформаційній революції, на початку XXI століття за вартістю він у середньому вже втричі менший від загального нематеріального людського капіталу.

Про те, що в розвинених країнах порівняно швидко збільшується нематеріальний сектор економіки, свідчить той факт, що за оцінкою ВВП США, вимірюного за вагою в тонах, на початку XXI століття практично не змінився порівняно з початком XX сторіччя. Однак, за приблизними даними, цей період загальний вартісний обсяг кінцевих товарів та послуг зріс у 20 разів, тобто по 3–3,2 % на рік [164].

У цьому сенсі буде корисно проаналізувати один із найважливіших, що розглядаються вище, факторів конкурентоспроможності в ракурсі фінансового забезпечення пріоритетних сфер країни, що забезпечує її національні конкурентні переваги на світовому ринку, а саме витрати на НДДКР.

У Японії за двадцять років останньої чверті XX століття сукупні витрати на розвиток науки та технологій зросли у 8 разів – це найбільший у світі показник зростання. Аналізуючи витрати на НДДКР у Японії, можна виділити такі відмінні риси: держава відіграє активну роль у координації науково-дослідних робіт на національному рівні, реалізації масштабних програм розвитку НДДКР, а також у стимулюванні участі приватних компаній.

Зростає значення науково-дослідних інститутів (НДІ) при приватних корпораціях та витрат на НДДКР. Існує система обов'язкових квот на патентні заявки для кожного сектора корпоративного НДІ та заохочень за кількість не лише отриманих патентів, а й поданих заявок. У Японії одна з найвищих у світі, після США, частка кількості вчених у загальній чисельності робітників. На рубежі XX–XXI століть намітилася тенденція скорочення витрат на НДДКР, що зумовило деяке відставання японської фундаментальної науки і позначилося зниження конкурентоспроможності країни. Ця проблема зустріла розуміння як уряду, так й промислових кіл Японії, що висловилося у формуванні спільної стратегії з подолання зазначеного відставання [189]. Останнім часом витрати на НДДКР у Японії істотно збільшилися, що дозволило зайняти країні третє місце за технологічним індексом. Такі дії сприяють поступовому відновленню її позицій у світовій економіці. Нині Японія посідає шосту сходинку в глобальному рейтингу конкурентоспроможності (див. табл. 3.3).

Інвестиції в дослідження та розробки (R&D) свідчать про те, як країни розвиватимуться в довгостроковій перспективі. Приблизно 80 % світових витрат на НДДКР припадають на 10 країн: США – 476,5 млрд дол. (26,4 % світових витрат), Китай – 370,6 млрд дол. (20,6 %), Японія – 170,5 млрд дол. (9,5 %), Німеччина –

109,8 млрд дол. (6,1 %), Південна Корея – 73,2 млрд дол. (4,1 %), Франція – 60,8 млрд дол. (3,4 %), Індія – 48,1 млрд дол. (2,7 %), Великобританія – 44,2 млрд дол. (2,5 %), Бразилія – 42,1 млрд дол. (2,3 %), Італія – 36 млрд дол. (2 %) [189]. За даними Інституту Статистики ЮНЕСКО, у 2018 році інвестиції в дослідження і розробки (R&D) у низці країн, що розвиваються, демонстрували стрімке зростання: зокрема, у Республіці Корея – 4,53 % ВВП, Китаї – 2,14 % ВВП, Малайзії – 1,04 % ВВП, Словенії – 1,95 % ВВП, Польщі – 1,21 % ВВП. Значні обсяги інвестицій у R&D здійснювали розвинуті країни, зокрема США – 2,83 % ВВП, Канада – 1,56 % ВВП [189].

В ЄС розвиток інновацій підтримуватиметься економічною політикою, спрямованою на збільшення витрат на НДДКР до 3 % ВВП до 2030 року. У 2021 році також зросли інвестиції в новітні технології в азійських країнах. Наприклад, уряд Сінгапуру планує витратити 18,1 млрд дол. протягом найближчих трьох років на співфінансування проєктів місцевого бізнесу, пов'язаних із впровадженням 5G, штучного інтелекту та технологій довіри [189].

За підіндексом «Інноваційні можливості» в індексі глобальної конкурентоспроможності (Global Competitiveness Index, GCI) Всесвітнього економічного форуму у 2019 році Україна займала 60 місце з 141 країни. До того ж найбільш проблемним залишалося значення показника витрати на R&D (67 місце). За рівнем витрат на R&D Україна поступається багатьом країнам світу. Витрати на виконання наукових досліджень і розробок в Україні у 2019 році становили лише 0.43 % ВВП, знизившись з 0.47 % ВВП у 2018 році (за даними 2018 рока Україна інвестує 2,4 млрд дол. у R&D, що є середнім показником у цілому по світу) [185].

До пандемії в Україні наука та інновації займали доволі другорядне місце. За офіційною статистикою, у 2020 році капітальні інвестиції в наукові дослідження та розробки скоротилися на 41 % порівняно з попереднім роком. Очевидно, що пандемія COVID-19 не сприяла зміні пріоритетів економічної політики України на користь інновацій [119].

Для успішного подолання кризи, забезпечення сталого розвитку та покращення якості життя громадян уряду України й регіональній владі необхідно приділяти більше уваги фінансуванню науки, створенню сприятливих умов для розвитку стартапів і впровадженню інновацій [35].

Наприклад, в ЄС ще у 2008 році заснували Європейський інститут інновацій та технологій (European Institute of Innovation and Technology), який стимулює інновації шляхом інтеграції бізнесу, освіти та дослідницьких установ. Аналогічні приклади співпраці бізнесу і закладів вищої освіти можна спостерігати в країнах Латинської Америки: аргентинська компанія Lagash співпрацює з університетами для підготовки спеціалістів з розробки програмного забезпечення та допомагає інтернет-ретеєлеру MercadoLibre залучати талановитих інженерів [158].

Україна також потребує створення стратегічного альянсу між бізнесом, університетами та наукою. У 2021 році з метою підвищення ефективності наукової та освітньої сфер було підписано нову редакцію договору про співробітництво між Міністерством освіти і науки України та Національною академією наук України. Для стимулювання інновацій держава має відігравати ключову роль у наближенні науки і освіти до бізнесу. Сучасні умови підтверджують важливість інноваційних технологій, а активізація інноваційної діяльності українських компаній сприятиме зменшенню технологічного розриву між Україною та розвиненими країнами [91; 119; 158; 192].

У сучасній економіці найважливішим фактором конкурентоспроможності фірм, регіонів та країн стає людський потенціал. Людина, з її творчим потенціалом, накопиченим багажем умінь, знань та професійних навичок, стає найважливішим стратегічним ресурсом. Людський потенціал є на сьогоднішній день головною рушійною силою, що сприяє економічному зростанню, науково-технічному прогресу та культурному розвитку країни.

Інвестиційні вкладення у людський потенціал і надалі в людський та інтелектуальний капітал збігаються за напрямками з вкладеннями у підвищення

якості життя населення. Тому, укладаючись в людину та в її якість життя, ми закриваємо відразу дві лінії інвестування в людські ресурси та в якісні характеристики їхнього розвитку. Ці вкладення впливають на не один рейтинг, а відразу на багато, такі як: Global Competitiveness Index (WEF), Global Innovation Index (INSEAD), ICT Development Index (ITU), Cornell University, WIPO), Quality of Life Index, Research and Development Expenditure (UNESCO), Social Progress Index та багато інших.

За минули кілька років кількість країн із високим рівнем якості життя зменшилася зі 104 до 78, що було зумовлено наслідками пандемії, ускладненням доступу до медичних послуг та обмеженням особистих свобод. У рейтингах, що оцінюють якість життя населення, таких як Social Progress Index серед 168 країн Україна зайняла 48-ме місце, та 59 з 87 країн – у Quality of Life Index, що є не поганим результатом в цілому у світі. Проте в Україні все ще спостерігається недостатнє зростання середньої тривалості життя, висока передчасна смертність від неінфекційних хвороб, забруднення повітря, висока нерівність у можливості впливати на політичні рішення та проблеми з особистою безпекою [189].

Проблеми підвищення рівня життя суспільства присвячено безліч наукових досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених, тому що людський фактор відіграє основну роль у розвитку економіки, її переходу на якісно новий, інноваційний рівень. Розвиток провідних країн світу спричинив формування нової економіки, основу якої складають людський капітал та інноваційні фактори його розвитку – знання, нові технології, глобальні інформаційні системи тощо. Розвиток суспільства пов'язується з підвищенням якості життя населення і реалізацією ним свого потенціалу. Ступінь розвитку будь-якого суспільства можна визначити за рівнем сприятливих умов життя населення. На рівень життя впливає низка факторів, серед яких виділяються: охорона здоров'я, доходи, робота, освіта, культурне життя, якість життя. Під останньою розуміють рівень задоволеності особистості соціальними, політичними та духовними умовами життя, що визначається характером діяльності

та сферою професійної реалізації, при цьому індивідуальне благополуччя охоплює також економічний стан людини та якість її життя. Підвищення якості життя населення є одним із пріоритетних напрямів соціально-економічної політики.

Висока якість життя людини має на увазі наявність таких складових: достатню тривалість життя, що забезпечується безпекою та підтриманням здоров'я; доступ до матеріальних благ та їхній прийнятний обсяг; задовільні соціальні відносини; відсутність соціальних конфліктів; благополуччя сім'ї; доступ до інформації, знань, освіти та культурних цінностей; соціальну приналежність, участь у суспільному та культурному житті у всіх їхніх формах, у створенні загальноприйнятої картини світу та правил поведінки людини; комфортні умови праці, що дає простір для творчості та самореалізації.

Таким чином, для підтримки відповідної якості життя населення країни та її регіонів необхідно інвестування у всі вище розглянуті напрями. Це становить інвестиції в якість життя, які відносяться до сфери соціальних інвестицій.

Необхідно на державному рівні переоцінити роль вкладень у соціально-культурну сферу, розглядаючи їх як вигідні інвестиції.

Соціальні інвестиції – це новий ступінь у відносинах між суспільством, бізнесом та владою, які є вкладеннями в об'єкти соціальної сфери з метою отримання прибутку та одночасного підвищення рівня і якості життя людей шляхом задоволення їхніх матеріальних, духовних і соціальних потреб [73].

Для держави метою соціальних інвестицій є збільшення національного доходу і покращення якості життя, тоді як для комерційних компаній, іноземних інвесторів та приватних осіб – отримання прибутку. Для некомерційних організацій основним завданням є підвищення рівня життя шляхом задоволення матеріальних, духовних та соціальних потреб населення.

Ефективність соціальних інвестиційних проєктів державного рівня проявляється у зростанні валового регіонального продукту (ВРП), створенні нових робочих місць, збільшенні податкових надходжень, зменшенні соціальних виплат,

підвищенні середньої тривалості життя, а також збереженні і покращенні фізичного та психічного здоров'я населення, що в цілому веде до покращення якості життя.

Серед основних якісних критеріїв відбору соціально орієнтованих інвестиційних проєктів – покращення інвестиційних характеристик та накопичення людського капіталу. До позитивних соціальних ефектів таких проєктів належать: підвищення рівня охорони здоров'я, забезпечення населення житлом, зростання доходів і рівня зайнятості, покращення якості освіти та її доступності, а також скорочення бідності та боротьба з безробіттям; збереження та розвиток науково-технічного потенціалу, соціальної та транспортної інфраструктури; покращення екологічної ситуації [7].

Соціальні інвестиції мають стати одним із пріоритетних напрямів підвищення якості життя населення, оскільки впровадження цього механізму дозволить стимулювати розвиток соціальних об'єктів: будівництво лікарень, шкіл, санаторіїв, центрів дозвілля, а також їхню підтримку в надійному стані [73; 168].

Якість життя населення регіону – узагальнюючий показник його соціально-економічного розвитку. Аналіз якості життя населення регіонів дозволяє виділити такі основні проблеми, з якими ми насамперед стикаємося: зростання захворюваності та смертності населення, проблеми у сфері соціально-трудових відносин, низький рівень життя населення, нерівність у розподілі створених доходів, слабкий соціальний захист, зниження реальних доходів населення знижуються через інфляційні процеси.

Завданнями покращення якості життя населення регіону є [47]:

- розробка нормативно-правового забезпечення (стандартів) якості життя населення;
- розвиток інвестиційної привабливості регіону;
- розвиток інноваційного сектора економіки, сфери послуг, тих галузей, які здатні забезпечити перехід від використання сировинних ресурсів до використання інтелектуальних ресурсів;

- розвиток системи соціальних послуг;
- забезпечення збалансованості ринку праці в регіоні, приведення системи профосвіти запитам ринку праці.

Без підвищення якості життя не буде накопичення людського капіталу регіону. Одним із найважливіших показників рівня якості людського капіталу є індекс розвитку людського потенціалу (ІРЛП), розроблений фахівцями ООН, розрахунок якого здійснюється на основі трьох компонентів (підіндексів) якості життя населення: освіти, доходу та довголіття. Підвищення рівня людського потенціалу можна досягти за умови зростання всіх факторів – економічного, біологічного і особливо фактора освіти.

Поки що регіони України зберігають необхідний для подальшого розвитку людський потенціал. Людський потенціал регіону – частина національного багатства, яку можна уявити як суми потенціалів: трудового, науково-дослідного, інвестиційного, інноваційного, інтелектуального, творчого [192].

Інвестиції у підвищення якості життя населення регіонів є найважливішим пріоритетом розвитку, що забезпечить необхідну конкурентоспроможність регіонів на національному і міжнародному рівнях [38].

Для покращення якості життя населення регіонів важлива роль інновацій у процеси їхнього розвитку, підвищення конкурентоспроможності та зміцнення економічної безпеки. Перехід економіки на інноваційний шлях розвитку, впровадження сучасних технологій та фінансування цього напрямку – це запорука сталого розвитку регіонів та підвищення якості життя їхнього населення [58; 72].

Реформа децентралізації – передача повноважень та ресурсів на рівень громад – стала інструментом досягнення високої якості життя людей у регіонах. Як жити мешканцям громад, знають лише мешканці цих громад. У регіонах є бюджети розвитку, які дозволяють змінювати якість освіти, медицини, покращувати бізнес-клімат та залучати інвесторів. Зокрема, децентралізацію потрібно поглиблювати для підвищення рівня життя у регіонах [127].

Бюджетна децентралізація є одним із ключових інструментів формування фінансової основи сталого розвитку регіонів, оскільки забезпечує органам місцевого самоврядування більшу фінансову автономію та розширює їхні можливості щодо мобілізації й ефективного використання ресурсів. Передача частини бюджетних повноважень і закріплення стабільних джерел доходів за місцевими бюджетами сприяють накопиченню інвестиційного потенціалу територій, що дозволяє фінансувати модернізацію інфраструктури, підтримувати інноваційні проєкти, розвивати людський капітал та створювати сприятливе середовище для підприємницької діяльності. Водночас власних фінансових ресурсів місцевих бюджетів нерідко недостатньо для реалізації масштабних інвестиційних проєктів, що зумовлює необхідність залучення додаткового капіталу через механізми публічно-приватного партнерства (надалі – ППП). Поєднання бюджетної децентралізації з інструментами ППП створює синергетичний ефект, оскільки дозволяє не лише диверсифікувати джерела фінансування регіонального розвитку, а й підвищити ефективність реалізації інвестиційних проєктів завдяки розподілу ризиків, використанню управлінського, технологічного та інноваційного потенціалу приватного сектора. Це сприяє розвитку транспортної, комунальної, соціальної та цифрової інфраструктури, підвищує інвестиційну привабливість регіонів, зміцнює їхню конкурентоспроможність і створює передумови для сталого економічного зростання. Як наслідок, забезпечується зростання зайнятості, доходів населення, покращення якості публічних послуг і загальне підвищення якості життя населення [22; 79; 97; 98; 112; 114; 121; 125].

Аналіз інвестиційного забезпечення конкурентоспроможності регіону у межах підвищення якості життя його населення дозволяє зробити такі висновки.

Зростання обсягу інвестицій поряд з іншими факторами та у поєднанні з ними може сприяти економічному зростанню та підвищенню регіональної та національної конкурентоспроможності. Взаємозв'язок такий, що економічне зростання відбувається під впливом інших факторів, таких як інновації, технологічні зрушення,

наукові відкриття, які здатні не тільки підвищити ефективність економічної системи, а й створити нові конкурентні переваги. Науково-технічний прогрес, інновації, знання виступають як визначальний чинник сучасного розвитку. Тому логічно спрямовувати інвестиції (методами прямого та непрямого впливу) саме у розвиток НТП, а також у розвиток інших важливих факторів економічного зростання: у людський капітал (освіта, наука, культура, охорона здоров'я, тобто на підвищення якості життя населення), у виробництво інтелектуального продукту, в інформаційні технології. До позитивного впливу інвестицій на розвиток економічної системи можна віднести:

- інвестиції сприяють зростанню сукупного попиту та здатні вплинути на розширення частки виробництва продуктів з високим вмістом інтелектуальної складової;
- інвестиції здатні надати мультиплікативний вплив, стимулювати зростання у суміжних та взаємопов'язаних сферах економіки;
- інвестиції сприяють розширенню технологій та їхньому активному оновленню;
- інвестиції сприяють створенню людського потенціалу шляхом підтримання відповідної якості життя населення та трансформації його в інтелектуальний капітал з метою забезпечення конкурентоспроможності регіону та країни в цілому.

У зв'язку з викладеним очевидно, що «інвестиції є одним із головних факторів економічного розвитку. У поєднанні з інноваціями вони забезпечують технологічне оновлення, реструктуризацію, диференціацію виробництва, підвищення його конкурентоспроможності» [44; 154; 163]. Зрозуміло, що сталого економічного зростання і конкурентоспроможності не можна досягти без активної інвестиційної політики, яка потребує системного впливу з боку держави і безпосередньо значних інвестиційних ресурсів. Необхідно активізувати інвестиційну діяльність, адже інвестиції разом з інноваціями та технологіями виступають ключовими чинниками розвитку всієї економічної системи, фактором національних конкурентних переваг,

орієнтованих на майбутнє гідне становище країни у світовому рейтингу. Тому необхідно регулювати інвестиційний процес так, щоб, по-перше, забезпечити накопичення коштів у потрібному обсязі; по-друге, активізувати використання інвестиційних можливостей усіх економічних суб'єктів (підприємств, банків, держави, іноземних інвесторів та спеціалізованих установ); по-третє, розширювати джерела інвестицій із врахуванням ринкових механізмів; по-четверте, підвищувати ефективність використання інвестиційних ресурсів, забезпечуючи зростання продуктивності вкладених коштів.

Таких результатів можна досягти лише за реалізації реформи децентралізації. У цих процесах важлива роль належить державі, її регулюючим функціям як допоміжному механізму для реалізації цієї реформи, особливо в кризовий період, яка повинна ґрунтуватися на системній основі, комплексності, концентрації на головних проблемах забезпечення сталої конкурентоспроможності регіонів та країни в цілому за наявності відповідних ресурсів суспільства та з урахуванням світових глобальних тенденцій. Без структурної перебудови економіки неможлива її інтеграція у світове співтовариство та досягнення інтелектуального темпу розвитку.

Активне інвестування у сфери, які створюють домінуючий технологічний уклад і є постачальниками конкурентних переваг, здатне значно підвищити національну конкурентоспроможність – цим і визначається інтерес до ролі інвестицій у розвитку економіки. Якщо буде зростати економіка, то й соціальні стандарти зростатимуть.

В сьогоденних умовах у конкурентній боротьбі перевагу одержують країни з високим рівнем якості життя та освіченим населенням, що формують їхній економічний потенціал. Особливого значення набуває регіональний аспект розвитку, оскільки саме завдяки швидшому та ефективнішому реагуванню на виклики просторового розвитку забезпечується ефективність функціонування всієї економічної системи.

Тому такої актуальності, широкої розповсюдженості та практичної значущості набувають питання реалізації стратегії вдосконалення якості життя населення на регіональному рівні. Її ефективне здійснення, зі свого боку, залежить від ефективності перерозподілу владних повноважень – децентралізації, а також пріоритетного фінансування.

ПІСЛЯМОВА

У межах проведеного авторами наукового дослідження було розкрито теоретико-методологічні засади вивчення якості життя населення регіонів, здійснено оцінку її рівня на регіональному рівні з урахуванням відповідних критеріїв, а також окреслено підходи до формування регіональної соціальної політики на основі соціальних стандартів і нормативів.

Оскільки головною метою економічного розвитку будь-якої держави чи території є поліпшення добробуту населення, саме показники якості життя мають бути ключовим індикатором успішності інтеграції та розвитку територіальних утворень. Ігнорування глобальної тенденції соціалізації чинників економічного зростання є вагомою причиною низьких результатів у соціально-економічній сфері, що відображається у відповідних характеристиках якості життя.

Формування соціально орієнтованої економічної політики має ґрунтуватися на реформах, спрямованих на підвищення життєвого рівня населення та зменшення територіальної нерівності. Це, зокрема, передбачає впровадження та удосконалення різних моделей управління територіальними громадами. Досягнення цієї мети потребує не лише активізації економічного зростання, а й наявності дієвих соціальних і ринкових інститутів, ефективного державного регулювання соціальної сфери, а також стабільної політичної та економічної ситуації.

У цьому контексті якість життя населення варто розглядати як головний критерій ефективності державної політики – як внутрішньої, так і зовнішньої, а також результативності реалізованих реформ. Тому актуалізується необхідність чіткого визначення змісту категорії «якість життя населення» та пошуку адекватних підходів до її вимірювання в умовах децентралізації.

На сьогодні у науковому дискурсі відсутнє єдине, загальновизнане трактування поняття якості життя та його методології оцінювання. У межах дослідження ця категорія була визначена як складне, багатовимірне явище, що

виходить за межі компетенції однієї науки. Авторське визначення якості життя подано як динамічну категорію, що поєднує як об'єктивні оцінки, так і суб'єктивні уявлення людей, відображаючи рівень задоволення потреб індивіда та суспільства відповідно до соціальних ідеалів певного історичного періоду.

Різні теоретичні підходи до оцінки якості життя населення передбачають використання як об'єктивних, так і суб'єктивних індикаторів. Одним із найпоширеніших інструментів у цьому контексті є індекс людського розвитку, який розробляється експертами ООН.

Попри наявність численних визначень і методик оцінювання якості життя на загальнодержавному рівні, їхнє застосування на місцевому рівні часто є обмеженим. Для адекватного виміру якості життя в окремих регіонах або громадах необхідно враховувати специфіку локальних потреб. Створення більш універсального індексу для оцінки якості життя на регіональному рівні дозволить оперативніше виявляти проблеми та сприяти їхньому усуненню.

Наголошено на подібності факторів, які впливають на розвиток людського капіталу та покращення якості життя, а також доведено доцільність урахування цих взаємозв'язків під час формування заходів економічного стимулювання. Підтверджено, що якість життя є інтегральним показником умов проживання та розвитку людського капіталу. Відповідно, ефективне управління якістю життя є похідним від ефективного управління людським капіталом.

У сучасній парадигмі розвитку центр уваги зосереджено на людині, її добробуті та умовах існування. Економіка дедалі більше підпорядковується завданню підвищення якості життя, що визначає стратегічні пріоритети структурних змін та реформ. Стійка конкурентоспроможність держави і регіонів усе частіше розглядається крізь призму орієнтації на забезпечення гідного рівня життя населення.

Якість інституційного середовища, його відповідність потребам забезпечення високої якості життя, визначає не лише напрями й форми модернізації, а й умови її

здійснення. Інституційне забезпечення якості життя охоплює комплекс дій з боку держави та економічних суб'єктів, спрямованих на створення передумов для гідного існування нинішніх і майбутніх поколінь, а також на реалізацію стратегії людського розвитку.

Регіональні інноваційні системи відіграють ключову роль у забезпеченні просторового розвитку, сприяючи підвищенню якості життя завдяки впровадженню інноваційних рішень і зміцненню здатності до їхнього сприйняття. Водночас інноваційний потенціал тісно пов'язаний із станом інституційного середовища, і саме їхня узгодженість визначає можливості зростання добробуту регіонального населення.

Розроблення та впровадження соціальних інновацій як інструмента підвищення якості життя в умовах децентралізаційних трансформацій вимагає глибокого теоретичного осмислення.

1. В умовах сучасних соціальних викликів зростає потреба в удосконаленні методологічного підходу до аналізу соціального розвитку регіонів, зокрема питань, пов'язаних із якістю життя. Вирішення цих завдань потребує врахування діалектичної взаємодії процесів капіталізації та соціалізації.

2. Рівень суспільного добробуту в Україні значно поступається показникам багатьох країн світу, що підтверджується міжнародними індексами та рейтингами. Крім того, упродовж останнього десятиліття спостерігається негативна тенденція зниження коефіцієнта соціалізації, що свідчить про скорочення частки витрат на соціальні потреби у структурі державних видатків.

3. У періоди соціально-економічної турбулентності зростає актуальність впровадження інноваційних підходів до управління. Соціальні інновації, які поєднують досвід минулих років із реакцією на новітні виклики, здатні забезпечити якісні перетворення в суспільстві.

4. До ключових елементів механізму соціальних інновацій належать:

- обмін ідеями та цінностями, комунікативна взаємодія органів влади, бізнесу та інститутів громадянського суспільства;
- інституціалізація суб'єктів та інструментів соціально-інноваційної діяльності;
- запровадження технологічних інновацій, зокрема розвиток концепції «смарт-громад»;
- формування культури соціальної відповідальності серед усіх соціальних суб'єктів;
- активізація соціального інвестування з боку держави, бізнесу та неурядових організацій;
- інтеграція ресурсів громадського і приватного секторів (державно-приватне партнерство, меценатство, кооперативні фонди тощо).

5. Одним із масштабних проявів соціальних інновацій виступає реформа децентралізації.

6. Для реалізації політики соціальної децентралізації, орієнтованої на підвищення якості життя на регіональному рівні, доцільно зосередитися на таких пріоритетах: збереження людського капіталу, стимулювання інноваційного підприємництва, посилення міжрегіональної кооперації з метою розкриття інноваційного потенціалу громад.

7. Проте реалізація вказаних напрямків ускладнюється тривалими несприятливими макроекономічними умовами: військовими діями, демографічною кризою, зовнішньою міграцією, деіндустріалізацією, борговим навантаженням, фіскальними дисбалансами та відсутністю узгодженості між бюджетною та монетарною політикою.

8. Наявна регіональна диспропорційність поглиблює фрагментацію єдиного економічного простору країни, що засвідчує неінклюзивний характер чинної моделі соціально-економічного розвитку з точки зору забезпечення гідного рівня життя.

9. Одним із проявів соціальної нерівності є диференціація регіонів за рівнем зайнятості осіб із вищою освітою. Найвищі показники спостерігаються в економічно розвинених регіонах: Дніпропетровській, Київській, Львівській, Одеській та Харківській областях.

10. До результативних інноваційних напрямів соціальної децентралізації належить упровадження нових моделей адміністрування соціальних послуг у територіальних громадах.

11. Найбільш дискусійною соціальною інновацією останніх років стала медична реформа, особливо в її регіональному та місцевому вимірі.

У дослідженні розглянуто феномен корпоративної соціальної відповідальності (КСВ) як важливий елемент сучасної економічної системи, що передбачає усвідомлену відповідальність бізнесу за якість продукції, вплив виробничої діяльності на довкілля, умови праці працівників, а також врахування інтересів споживачів, партнерів і суспільства загалом. В умовах запровадження карантинних обмежень, що спричинили зупинку діяльності значної частини підприємств і порушення функціонування промислового комплексу, виникають макроекономічні наслідки: знецінення національної валюти, зростання державного боргу, підвищення рівня безробіття та скорочення експортного потенціалу.

У ситуації, коли держава виявляється неготовою забезпечити належний рівень соціального захисту населення, провідну роль можуть відігравати соціально відповідальні компанії. Такі суб'єкти господарювання беруть до уваги правові, економічні й соціальні інтереси громадян, активно долучаючись до розв'язання суспільно значущих проблем. Проте подолання наслідків пандемії COVID-19 вимагає консолідації зусиль підприємств, громадськості та органів державної влади, а також імплементації позитивного міжнародного досвіду в протидії поширенню вірусу.

У межах дослідження також надано визначення поняття медичного страхування, проаналізовано його функціональне навантаження з позицій

економічної та соціальної доцільності, а також запропоновано напрями підвищення ефективності функціонування регіональних систем охорони здоров'я. Встановлено, що регіональна політика у сфері охорони здоров'я має базуватись на принципах гармонізації національних, регіональних і місцевих інституційних механізмів та сервісів, які здатні оперативно реагувати на виклики в галузі громадського здоров'я, оцінювати ризики та забезпечувати дієві рішення.

Обґрунтовано існування трансмісійного механізму, що сприяє підвищенню якості життя населення внаслідок реалізації бюджетної децентралізації. Євроінтеграційний вектор розвитку України упродовж останніх восьми років є одним із ключових чинників економічних і політичних змін, зокрема через реалізацію реформи децентралізації. Наприклад, у межах бюджетної децентралізації здійснюється перерозподіл податкових надходжень на користь органів місцевого самоврядування, що дозволяє більш ефективно й адресно розв'язувати проблеми територіальних громад, раціонально використовуючи наявні ресурси відповідно до локальних потреб.

Позитивна динаміка України в рейтингу Індексу людського розвитку у період впровадження реформ свідчить про наявність прямого зв'язку між заходами бюджетної децентралізації та підвищенням рівня і якості життя населення. Суттєвим чинником посилення національної конкурентоспроможності виступає активне інвестування в галузі, що формують технологічне ядро економіки та створюють довгострокові конкурентні переваги. Саме розвиток економіки є основою для зростання соціальних стандартів.

У сучасних умовах глобальної конкуренції перевагу мають держави з високим рівнем життя, інтелектуальним потенціалом населення та ефективною системою використання людських ресурсів. У цьому контексті особливого значення набуває регіональний аспект розвитку, оскільки саме на цьому рівні можливе оперативне реагування на виклики просторового розвитку та забезпечення функціональної стійкості національної економіки. Це зумовлює актуальність впровадження стратегій

підвищення якості життя населення на регіональному рівні, ефективність яких безпосередньо залежить від результативності децентралізаційних процесів і пріоритетного бюджетного фінансування [51; 144].

На основі узагальнення міжнародного досвіду виокремлено ключові напрями державної політики у сфері регіонального управління. У світовій практиці домінують підходи, засновані на принципах регіоналізації та децентралізації. Регіональна політика має багаторівневий характер і реалізується як центральними органами державної влади, так і регіональними структурами, органами місцевого самоврядування, приватним сектором і громадськими організаціями. При цьому функції центрального уряду поступово зосереджуються на формуванні стратегічних засад та правового поля для реалізації політики розвитку.

Для підвищення якості життя застосовуються два основні підходи до управління: стратегічне управління на основі прогнозування та ситуаційне управління, що передбачає оперативне ухвалення рішень. У нестабільному середовищі найбільш ефективним є саме перший підхід, орієнтований на довгострокову перспективу.

У системі методів державного регулювання рівня життя, окрім традиційних (нормативно-правових, економічних, адміністративних, соціально-психологічних), доцільно використовувати також геополітичні методи, які класифікуються на національні, міждержавні та міжнародні.

Проблеми низького рівня життя, зростання бідності й безробіття мають тісний зв'язок із політикою у сфері зайнятості, що здійснюється на регіональному рівні. Розроблено теоретичні підходи до розмежування повноважень між управлінськими центрами для забезпечення ефективної реалізації програм соціального захисту, охорони здоров'я та освіти. Обґрунтовано напрями підвищення результативності управління цільовими соціально-трудовими системами, визначено їхню функціональну структуру, а також методологічні передумови для створення уніфікованих моделей управління.

Запропоновано принципи ефективного управління якістю життя на регіональному рівні, а як приклад розглянуто програму забезпечення системи охорони здоров'я матеріальними ресурсами. Показано, що впровадження комплексної моделі управління у цій сфері здатне суттєво підвищити рівень медичних послуг, що також сприятиме покращенню рівня та якості життя населення.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року № 2802-XII URL : https://ips.ligazakon.net/document/view/t280100?an=14575&ed=2021_09_21 (дата звернення: 01.07.2026).
2. Про інвестиційну діяльність : Закон України № 1561-XII від 18.09.91, ВВР, № 47, ст. 647 зі змінами і доповненнями. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12#Text> (дата звернення: 01.07.2026).
3. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 01.07.2026).
4. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 86/98-ВР URL : <http://www.rada.gov.ua> (дата звернення: 01.07.2026).
5. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на 2021–2027 роки : Постанова Кабінету Міністрів України від 5.08.2020 № 695. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-%D0%BF#n11> (дата звернення: 01.07.2026).
6. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80> (дата звернення: 01.07.2026).
7. Про схвалення Стратегії подолання бідності : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 16 березня 2016 р. № 161-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/161-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 01.07.2026).
8. Аджемоглу Д., Робінсон Дж. Чому нації занепадають. Походження влади, багатства та бідності; пер. з англ. О. Дем'янчука. Київ: Наш формат, 2016. 440 с.
9. Аксьонова І. В. Використання індексного методу для статистичного оцінювання якості життя населення та конкурентоспроможності країни. *Економічний*

розвиток і спадщина Семена Кузнеця : матеріали міжнар. наук. конф., 1–2 червня 2017 р. : тези доп. Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2017. С. 300–303.

10. Алексєєнко І. І., Слущька О. В. Інвестування : навч. посіб. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2018. 206 с. URL : <https://repository.hneu.edu.ua/bitstream/123456789/23736/1/2018-Алексєєнко%20І.І.%20С%20Слущька%20О.В.pdf> (дата звернення: 01.07.2026).

11. Асоціації міст України : офіційний сайт. Охорона здоров'я. URL : <http://www.auc.org.ua/galuz/ohorona-zdorovya#strategy> (дата звернення: 01.07.2026).

12. Бариська Я. О., Попович Т. П. Децентралізація публічної влади (досвід Польщі та Угорщини). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Право. 2017. Вип. 45. Т. 1. С. 69–73.

13. Безродна С. М. Управління якістю : навч. посіб. для студентів економічних спеціальностей. Чернівці : ПБКФ «Технодрук», 2017. 174 с. <https://ru.scribd.com/document/685008720/Bezrodna-Upravlinnia-yakistiu-2017> (дата звернення: 01.07.2026).

14. Бервено О. В. Формування та організаційний розвиток інноваційних кластерів регіону (р. 2.6). Сучасні проблеми управління змінами на підприємствах регіону: монографія; за заг. ред. Н. Є. Муромець, О. А. Мельниченка. Харків: ТОВ «В справі», 2016. С. 243–258.

15. Бервено О. В. Якість життя як фактор національного економічного розвитку: концептуальні основи формування та управління : монографія. Харків : Точка, 2015. 470 с.

16. Бервено О. В., Тютюнникова С. В. Кластер як фактор конкурентоспроможності регіону. *Конкурентні переваги суб'єктів господарювання у XXI столітті* : матеріали круглого столу. *Економічна теорія та право*. 2021. № 4. С. 152–155.

17. Біла І., Сандугей В. Соціалізація економічних суб'єктів як умова реалізації соціальних цілей суспільства. *Демографія та соціальна економіка*. 2021. № 45(3) С. 120–135.

18. Богданова Т. І. Якість життя населення – як мета соціально-орієнтованої держави. *Вісник соціально-економічних досліджень*. 2009. Вип. 37. С. 8–15.

19. Боковець В. В. Мороз О. О. Управління інвестиціями : навч. посіб. Вінниця : ВФЕУ, 2023. 186 с. URL : https://pdf.lib.vntu.edu.ua/books/2024/Bokovets_2023_186.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

20. Боуен Г. Соціальна відповідальність бізнесмена. Нью-Йорк : Harper & Brothers, 1953. 276 с.

21. Бриль К. Класифікація суб'єктів забезпечення децентралізації державної влади в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 2. С. 128–132.

22. Бурда В. Є., Петряніч Л. В. Теоретичні аспекти бюджетної децентралізації як одного з механізмів формування ресурсної бази місцевого самоврядування. *Економіка та держава*. 2020. № 5. С. 167–170.

23. Васильєв О. А. Теоретико-методологічні аспекти диференціації населення за умовами життя. *Вісник Хмельницького національного університету. Сер. Економічні науки*. 2010. № 4, т. 1. С. 263–272.

24. Віговська О. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології. Політологія психологія комунікації. № 2. 2013. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1055> (дата звернення: 01.07.2026).

25. Войтко С. В., Покрас О. С. Знаходження інтегрального показника конкурентоспроможності країн в аспекті територіального брендингу. *Ефективна економіка*. № 1. 2016. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4726> (дата звернення: 01.07.2026).

26. Вплив пандемії COVID-19 на інвестиції в науку, технології та інновації: глобальні тенденції та ситуація в Україні. LB.ua. 2021. URL :

https://rus.lb.ua/blog/hanna_yatsenko/484114_vpliv_pandemii_covid19.html (дата звернення: 01.07.2026)

27. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: www.who.int (дата звернення: 01.07.2026).

28. Гайдай Т. В. Інституційна дефектність квазіринкового середовища як бар'єр для інноваційного підприємництва. *Підприємництво як рушійна сила суспільного прогресу* : матеріали круглого столу (Київ, 1 грудня 2016 р.) / НАН України, ДУ «Ін-т екон. та прогнозув. НАН України». URL : <http://ief.org.ua/docs/ssc/1.pdf> (дата звернення: 01.07.2026).

29. Геєць В. М. Соціалізація та соціальні інновації у розвитку економіки. *Економічна теорія*. 2020. № 4. С. 5–24.

30. Геєць В. М. Суспільний капітал – 25: одержавленість чи державотворчість? *Економіка України*. 2016. № 8 (649). С. 3–6.

31. Гелбрейт Дж. К. Суспільство блага: Пора гуманності. Київ : Скарби. 2005. 160 с.

32. Герасимчук О., Фіра Д. Б., Павлишин А. В. Оцінка якості життя, пов'язаної із здоров'ям у медицині. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2021. DOI: 10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.11882.

33. Герус Ю. В. Принципи та джерела фінансового забезпечення медичного страхування в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Сер. Економіка. 2015. Вип. 28. С. 84–90.

34. Гладкий В. В. Політичні та економічні ризики децентралізації влади в Україні. *Публічне управління та адміністрування у процесах економічних реформ* : збірник тез доповідей II Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Херсон, 19 квітня 2018 р.). Херсон : Вид-во ДВНЗ «ХДАУ», 2018. С. 103–105.

35. Глобальні цілі сталого розвитку до 2030 року. URL : <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/sustainable-development-goals.html> (дата звернення: 01.07.2026).

36. Гордіца К. А. Трансформація власності в Україні: підсумки інституційних змін. *Економіка і прогнозування*. 2016. № 2. С. 24–40.

37. Гошовська В. В. Науково-методичні основи оцінювання якості життя: національні стандарти визначення і формування : автореф. дис...канд. екон. наук: 08.00.03; Науково-дослідний економічний інститут Міністерства економіки України. Київ, 2010. 20 с.

38. Гринів Л., Синиця С. Конкурентоспроможність регіонів України в контексті адаптації національного виробника до умов глобального конкурентного середовища. *Галицький економічний вісник*. Тернопіль : ТНТУ, 2015. Том 48. № 1. С. 10–18.

39. Гриценко А. А. Капіталізація і соціалізація економіки в ретроспективі і перспективі. *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства*. 2009. № 15. С. 191–195.

40. Гриценко А. А. Інституційна архітектоніка та механізми економічного розвитку : матеріали наукового симпозіуму. Харків: ХНУ, 2005. С. 20–31.

41. Гриценко А. А. Економіка України на шляху до інклюзивного розвитку. *Економіка і прогнозування*. 2016. № 2. С. 9–23.

42. Грицяк І. А. Децентралізований та регіоналізований унітаризм як нові форми державного устрою. *Віче*. 2015. № 14. С. 72–82.

43. Грищенко І. М. Зарубіжний досвід регулювання соціально-економічного розвитку регіонів. *Актуальні питання публічного управління та адміністрування в контексті реалізації адміністративної реформи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (Умань, черв. 2018 р.). Умань, Уманський національний університет садівництва, 2018. С. 52–54.

44. Грігерман Є. В. Інноваційно-інвестиційний розвиток: сутність та концептуальні підходи. *Київський економічний науковий журнал*. 2024. № 4. DOI : 10.32782/2786-765X/2024-4-7.

45. Гукалова І. В. Якість життя населення України: суспільно-географічна концептуалізація : монографія. 2009. Київ. 346 с.
46. Гукалова І. В. Якість життя населення України: теоретико-методологічні основи суспільно-географічного дослідження : автореф. дис... д-ра геогр. наук: 11.00.02; Інститут географії НАН України. Київ, 2008. 40 с.
47. Гуменюк, А. Л., Сотнікова, Ю. О. Соціальні інвестиції у розвиток регіонів України. *Фінансовий простір*. 2020. № 3(43). С. 88–93.
48. Данилишин Б. М. Тактика еволюціонізму в сучасному економічному розвитку світу (в аспекті Третьої та Четвертої промислових революцій). *Економіка України*. 2016. № 8 (649). С. 44–61.
49. Дашко І. М. Інвестиції у забезпеченні конкурентоспроможності підприємств. *Підприємництво та інновації*. 2019, № 9. С. 93–97. URL : <http://ejournal.in.ua/index.php/journal/article/view/210/196> (дата звернення 01.07.2026)
50. Державна служба статистики України. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України. 2018. URL : https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/15/Arch_zozd_bl.htm, https://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf (дата звернення: 01.07.2026).
51. Держбюджет-2022: мінімальна зарплата, прожитковий мінімум та зміни податків для ФОП. URL : https://biz.ligazakon.net/news/206266_derzhbyudzhethet-2022-mnmalna-zarplata-prozhitkoviy-mnmum-ta-zmni-podatkv-dlya-fop (дата звернення: 01.07.2026).
52. Децентралізація і формування політики регіонального розвитку в Україні : наук. доп. / за наук. ред. д-ра екон. наук Я. А. Жаліла. Київ : НІСД, 2020. 153 с.
53. Децентралізація публічної влади: досвід європейських країн та перспективи України / О. Бориславська, І. Заверуха, Е. Захарченко та ін. Швейцарсько-український проєкт «Підтримка децентралізації в Україні» DESPRO. Київ : ТОВ «Софія», 2012. 128 с.

54. Децентралізація публічної влади: досвід європейських країн та перспективи України / О. М. Бориславська, І. Б. Заверуха, А. М. Школик та ін. Центр політико-правових реформ. Київ : Москаленко О. М., 2012. 212 с.

55. Длугопольська Т. І. Стандарти міжнародної організації праці щодо соціальної безпеки: зарубіжні орієнтири для України. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. Вип. 18. С. 90–94.

56. Дробот І. А. Децентралізація державного управління: понятійно-термінологічний аспект. Публічне адміністрування: теорія та практика. 2016. Вип. 2. URL : [http://www.dbuara.dp.ua/zbirnik/2016-02\(16\)/4.pdf](http://www.dbuara.dp.ua/zbirnik/2016-02(16)/4.pdf) (дата звернення: 01.07.2026).

57. Ємельяненко Л. М., Федулова Л. І. Децентралізація в сфері соціальної політики в регіонах України. *Економіка та держава*. 2021. № 4. С. 4–11.

58. Єпіфанова І. Ю. Фінансування інноваційної діяльності: досвід України та зарубіжних країн. Електронне наукове фахове видання з економічних наук «Modern Economics», № 20 (2020). С. 112–118. URL : <https://modecon.mnau.edu.ua> (дата звернення: 01.07.2026).

59. Жаліло Я. Про засади сучасної політики регіонального розвитку. *Дзеркало тижня*. 2018. № 24–25. URL : <https://zn.ua/macrolevel/o-principah-sovremennoy-politiki-regionalnogo-razvitiya-287415.html> (дата звернення: 01.07.2026).

60. Забейворота Т. В. Модернізація системи державного управління в умовах децентралізації влади : автореф. дис. ... канд. наук з держ. управління : 25.00.01. Харків, 2017. 20 с.

61. Захарченко Н. В. Інвестування : навч.-метод. посіб. для здобувачів вищої школи. Одеса : «Атлант ВОИ СОІУ», 2018. 184 с. URL : https://fpk.in.ua/images/biblioteka/3bac_pravo/Investuvannya-Zakharchenko.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

62. Зверяков М. І. Уроки ринкової трансформації в Україні. *Економіка України*. 2016. № 8 (649). С. 7–25.

63. Інституціональні фактори стійкого розвитку регіональних соціально-економічних систем : монографія / В. П. Решетіло, Г. В. Стадник, І. А. Островський та ін.; за заг. ред. В. П. Решетіло ; Харків. нац. академія міськ. гос-ва. Харків: ХНАМГ, 2013. 241 с.
64. Історія економічних учень : підручник / За ред. В. Д. Базилевича. Київ : Знання, 2004. 1300 с.
65. Карабін Т. О. Проблеми децентралізації виконавчої влади в Україні та можливі напрями їх вирішення. *Форум права*. 2012. № 4. С. 439–444.
66. Карпань В. Проблеми запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія : Економіка*. 2007. № 94–95. С. 42–44.
67. Каталог дій компаній для боротьби з COVID-19 URL : <https://csr-ukraine.org/covid-19/> (дата звернення: 01.07.2026).
68. Кизим М. О. Стратегія соціально-економічного розвитку Харківської області на період до 2015 року : монографія. Харків : ВД «ІНЖЕК», 2008. 352 с.
69. Кім М. М., Комаренко О. А. Рівень та якість життя: теоретичний аналіз, стан та фактори в Україні. *Соціальна економіка*. 2015. № 1. С. 85–94.
70. Коваль Л. П., Мельник В. В. Соціальна відповідальність бізнесу в контексті кризових явищ у виробничій сфері. *Економіка і суспільство*. 2018. № 19. С. 147–421.
71. Ковальов А. В. Інноваційні кластери промисловості України: проблеми та шляхи їх вирішення. *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності*. 2013. Вип. 2. Том 1. С. 129–135.
72. Ковальчук, О. С., Петренко, Л. В. Соціально-економічний розвиток регіонів України: інноваційний та інвестиційний аспекти / О. С. Ковальчук, Л. В. Петренко // *Економіка регіону*. 2021. № 2. С. 12–23.
73. Колещук О., Шпак Ю., Волошко Д. Спрямованість соціальних інвестицій в контексті індустрії 4.0. *Актуальні проблеми економіки і управління*. 2023. № 17.

С. 125–132. URL : <https://amtp.org.ua/index.php/journal2/article/view/618> (дата звернення: 01.07.2026).

74. Колот А. Корпоративна соціальна відповідальність, соціальна звітність та аудит як сучасні інститути і технології соціального розвитку. *Україна; аспекти праці*. 2010. № 3. С. 3–9.

75. Комплексна Програма соціального захисту населення Харківської області на 2021–2025 роки. URL: <http://oblrada.kharkov.ua/ua/public-information/oblasni-programi/344-kompleksna-prohrama-sotsialnoho-zakhystu-naselennia-kharkivskoi-oblasti-na-2021-2025-roky> (дата звернення: 01.07.2026).

76. Конференція з питань відновлення України: Реформи ринку праці мають бути орієнтовані на потреби людей. МОП. 2025. URL : <https://www.ilo.org/uk/resource/news/конференція-з-питань-відновлення-україни-реформи-ринку-праці-мають-бути> (дата звернення: 01.07.2026).

77. Корпоративна соціальна відповідальність – це не лише видатки, а й користь. 2017. URL: <https://ecolog-ua.com/articles/korporatyvna-socialna-vidpovidalnist-se-ne-lyshe-vydatky-y-koryst> (дата звернення: 01.07.2026).

78. Крикун О. О. Концепція міжнародних стандартів і система оцінювання якості та рівня життя. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Сер. Економічна*. 2022. Вип. 102. С. 39–48. URL : https://www.researchgate.net/publication/369403825_Concept_of_international_standards_and_system_of_quality_and_level_of_living_assessment (дата звернення: 01.07.2026).

79. Кужелєв М. О. Вплив бюджетної децентралізації на соціально-економічний розвиток регіонів України. *Бюджетна децентралізація та її вплив на регіональний розвиток в Україні : збірник матеріалів Науково-практичного круглого столу*, 24 жовтня 2019 року. Ірпінь: Університет державної фіскальної служби України, 2019. 89 с.

80. Курій Л. О. Управління людським потенціалом регіону. 2009. URL : www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchnu_ekon/2009_5_2/032-035.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

81. Курілов Ю. Ю. Регіоналізація, децентралізація та адміністративна реформа в Європі: теоретико-методологічний аспект. *Аспекти публічного управління*. 2018. Т. 6. № 11–12. С. 72–84.

82. Лагутін В. Д. Інституційна природа суспільної стабільності в Україні. *Економічна теорія та право*. 2018. № 1. С. 23–37.

83. Людський потенціал: механізм збереження та розвитку : монографія / НАН України. Ін-т економіки і пром-ті / О. Ф. Новікова, О. І. Амоша, В. П. Антонюк та ін. Донецьк: 2008. 468 с.

84. Мазур Н. О., Ткачук А. В. Регіональні особливості забезпечення якості життя населення України. *Стратегія економічного розвитку України*. 2017. № 41. С. 81–89.

85. Макаров Г. В. Очікувані ризики у процесі децентралізації влади в Україні. Аналітична записка. Державне управління та місцеве самоврядування. Київ : Нац. Ін-т стратегічних досліджень при Президентові України, 2014. Вип. № 2(21). С. 277–286.

86. Маслоу А. Психологія буття. Серія: Актуальна психологія. Київ : Ваклер, 1997 р. 304 с.

87. Матвієнко А. Місцеве самоврядування як ключовий суб'єкт децентралізації влади. *Віче*. 2008. № 9–10. С. 29–32.

88. Мельниченко О. А. Підвищення рівня та якості життя населення: механізм державного регулювання : монографія. Харків : Вид. Хар. РІ НАДУ «Магістр», 2008. 208 с.

89. Міністерство розвитку громад та територій України / Моніторинг соціально-економічного розвитку регіонів. URL : <https://me.gov.ua/Documents/List?lang=uk-UA&id=623456f5-53d8-48e7-9236->

1c519222d4bd&tag=Sotsialno-ekonomichniiRozvitokRegioniv (дата звернення: 01.07.2026).

90. Мінченко Р. М. Еволюція державної влади в сучасній Україні (теоретико-правове дослідження) : дис... д-ра юрид. наук : 12.00.01 / Інститут зак-ва ВР України. Київ, 2009. 397 с.

91. Наукова та інноваційна діяльність України. Статистичний збірник. 2019; Державна служба статистики України. Київ, 2020. 100 с.

92. Наумова М. А. Огляд сучасних методичних засад вимірювання якості життя. URL: <http://jeou.donnu.edu.ua/article/view/2894/2933> (дата звернення: 01.07.2026).

93. Небрат В. Теоретичні основи дослідження інституційної трансформації економіки. *Економічна теорія*. 2017. № 2. С. 34–49.

94. Нікіфоренко В. Г. Якість життя населення регіону: аналіз, прогнозування, соціальна політика. Одеса : Одеський національний економічний університет, 2012. 316 с.

95. Норт Д. Інститути, інституціональна зміна та функціонування економіки. Київ: Основи, 2000. 198 с.

96. Ольхова Т. О. Загальнотеоретичні підходи до контрольно-наглядової функції держави. *Філософські та методологічні проблеми права*. 2014. № 1. С. 163–169.

97. Островський І. А., Юхнов Б. Ю., Штефан С. І. Публічно-приватне партнерство як соціальна інновація: переваги та ризики. *Ефективна економіка*. 2016. №5. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4969> (дата звернення 01.07.2026).

98. Палкін А. Бюджетна децентралізація: самодостатність чи самоуправство. 2021. URL: <https://blog.liga.net/user/apalkin/article/40074> (дата звернення: 01.07.2026).

99. Пальчук О. І. Якість життя населення: грані проблем у фокусі перетворень. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. Випуск 21. URL : <http://global-national.in.ua/archive/21-2018/20.pdf> (дата звернення: 01.07.2026).

100. Парфенова Н. В. Методика розрахунку інтегрального індекса якості життя населення регіону за вхідними і вихідними індикаторами. *Наука й економіка*. 2009. №3 (15). Т.2. С. 239–245.

101. Пилипенко Г. М. Інституціональні зміни економіки в контексті еволюції поглядів Д. Нортона. *Економічний вісник НГУ*. 2020. № 3. С. 9–17.

102. Полторак А. С. Ефективне управління фінансовими ризиками в системі економічної безпеки України. *Агросвіт*. 2015. № 1. С. 34–39.

103. Пономаренко В. С., Кизим М. О., Узунов Ф. В. Рівень і якість життя населення України : монографія. Харків : ІНЖЕК, 2003. 224 с.

104. Попович В. І. Медицина «4Р» як основа нової системи охорони здоров'я. 2019. URL : <https://health-ua.com/article/42046-meditcina-4r-yak-osnova-novo-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 01.07.2026).

105. Постніков В. Якість життя населення: теоретико-методологічні засади дослідження. *Наука молода*. 2008. № 10. С. 40–44.

106. Праця за часів COVID. Безпечне повернення до роботи під час пандемії COVID-19. Доповідь Генерального директора МОП, Міжнародне бюро праці. 2021. Женева, Швейцарія. URL : https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40europe/%40ro-geneva/%40sro-budapest/documents/projectdocumentation/wcms_755661.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

107. Про схвалення Стратегії розвитку Харківської області на 2021–2027 роки та Плану заходів на 2021–2023 роки з реалізації Стратегії розвитку Харківської області на 2021–2027 роки : Рішення XXIII сесії Харківської обласної ради VII скликання № 1196-VII від 27.02.2020. URL : <https://kharkivoda.gov.ua/oblasna->

derzhavna-administratsiya/struktura-administratsiyi/strukturni-pidrozdili/717/102538 (дата звернення: 01.07.2026).

108. Прямі іноземні інвестиції (ПІІ) в Україну. Мінфін. 2021. URL : <https://index.minfin.com.ua/economy/fdi/> (дата звернення: 01.07.2026).

109. Пухтинський М. О. Децентралізація публічної влади в дискурсі трансформації територіального врядування. *Децентралізація публічної влади: національний та зарубіжний досвід* : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, (м. Одеса, 6 листопада 2020 р.). Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2020. С. 22–26.

110. Регіональний людський розвиток. Статистичний збірник. URL : http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/09/zb_rlr2017_pdf.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

111. Роджерс, Карл Р. Становлення особистості. Погляд на психотерапію / пер. з англ. Володимир Горбатько. Київ : КСД, 2023. 608 с.

112. Самойлова І. Аналіз державної політики щодо реалізації бюджетної децентралізації та ефективність реформування бюджетної системи в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2019. №1. URL : http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/1_2019/25.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

113. Севрук І. М., Тропиніна А. С. Конкурентоспроможність національної економіки в умовах глобалізації. *Бізнес Інформ*. 2019. № 5. С. 20–28. DOI : <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2019-5-20-28>.

114. Синяєва Л. В., Ярчук А. В. Якість життя населення в контексті взаємодії комерційного і бюджетного секторів соціальної сфери. *Вчені записки КНЕУ імені Вадима Гетьмана*. 2018. Вип. 19, С. 252–269.

115. Сітнікова Н. П. Досвід вимірювання якості життя міжнародними організаціями для врахування у процесах моніторингу та планування розвитку. *Ефективна економіка*. № 8. 2012. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1321> (дата звернення: 01.07.2026).

116. Скрипнюк В. М. Громадянин, суспільство, держава: політична участь як механізм демократичної легітимації влади. *Філософські та методологічні проблеми права*. 2013. № 1/2. С. 44–51.

117. Скрипнюк О. Децентралізація влади як чинник забезпечення стабільності конституційного ладу: теорія й практика. *Віче*. 2015. № 12. С. 22–24. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/viche_2015_12_8 (дата звернення: 01.07.2026).

118. Стале ендегенне зростання регіонів України в умовах децентралізації: монографія / ред. д.е.н., проф. І. З. Сторонянська. Львів, ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М. І. Долишнього НАН України, 2019. 501 с.

119. Стан науково-інноваційної діяльності в Україні у 2020 році : аналіт. довід. / УкрІНТЕІ. Київ, 2021. 112 с. URL: <https://www.uinteі.kіev.ua/page/stan-naukovo-innovaciynoyi-diyalnosti-v-ukrayini-u-2020-roci> (дата звернення: 01.07.2026).

120. Статистичний збірник. 2021 : офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL : <https://www.mof.gov.ua/uk/statistichnij-zbirnik> (дата звернення: 01.07.2026).

121. Статистичний збірник: «Бюджет України» Департаменту державного бюджету Міністерства фінансів України. URL : [https://mof.gov.ua/storage/files/2_Budget_of_Ukraine_2020_\(for_website\).pdf](https://mof.gov.ua/storage/files/2_Budget_of_Ukraine_2020_(for_website).pdf), <https://mof.gov.ua/uk/statistichnij-zbirnik>, https://mof.gov.ua/uk/budget_of_2024-698 (дата звернення: 01.07.2026).

122. Степанова А. А. Інвестування в схемах і таблицях : підручник. Ч. 1. 2021. 103 с. URL : https://fpk.in.ua/images/biblioteka/Збас_pravo/Stepanova-Investuvannya.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

123. Стеценко В. Березова Ю. Корпоративна соціальна відповідальність підприємств в умовах пандемії. *Галицький економічний вісник*. 2020. №2(63). С. 243–250.

124. Стеценко В. Ю. Правове забезпечення медичного страхування в Україні. *Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка,*

право) : зб. наук. пр. Ірпінь, 2009. № 4 (47). URL : https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf (дата звернення: 01.17.2026).

125. Сторонянська І. З., Бенівська Л. Я. Особливості фінансового вирівнювання розвитку територій в умовах бюджетної децентралізації. *Фінанси України*. 2018. № 6. С. 58–74.

126. Сторчай Н. М., Симоненко Л. І., Довженко В. А. Фінансова спроможність бюджетів об'єднаних територіальних громад в умовах реалізації адміністративно-територіальної реформи. *Економіка та держава*. 2020. № 2. С. 104–109.

127. Стратегія розвитку людського капіталу України на 2021–2030 роки / Міністерство освіти і науки України, 2021. URL : <https://mon.gov.ua/ua/npa/strategiya-rozvitku-lyudskogo-kapitali-ukrayini-na-2021-2030-roki> (дата звернення: 01.07.2026)

128. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 01.07.2026).

129. Сучасні тенденції міжнародного руху капіталу. Монографія / За ред. О. І. Рогача. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 269 с.

130. Тарасова І. І. Дослідження теорії інституціоналізму в управлінні економічними та суспільними інститутами. *Економічний часопис–XXI*. 2014. № 11–12. С.11–14.

131. Територіальні громади в умовах децентралізації: ризики та механізми розвитку. Серія «Проблеми регіонального розвитку»: монографія. / за ред. Кравціва В. С., Сторонянської І. З. Львів : ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М. І. Долішнього НАН України», 2020. 531 с.

132. Тлумачний словник української мови. Портал української мови та культури. URL :

<https://slovnyk.ua/index.php?swrd=%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B0> (дата звернення: 01.07.2026).

133. Тютюнникова С. В., Романіка Т. К. Нестійка зайнятість молоді в умовах панування цифрової економіки. *Молодий вчений*. 2019. № 5. С. 246–250. URL : <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2019/5/54.pdf> (дата звернення: 01.07.2026).

134. Тютюнникова С. В., Бервено О. В. Соціальна згуртованість суспільства як фактор підвищення якості життя в умовах четвертої промислової революції. *Економічна теорія та право*. 2019. № 4 (39). С. 46–64. URL : <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/02/46-64.pdf> (дата звернення: 01.07.2026).

135. Ульянова Н. Вірус рецесії: що буде зі світовою економікою після пандемії. 2020. URL : <https://mind.ua/openmind/20209018-virus-recesiyi-shcho-bude-zi-svitovoyu-ekonomikoyu-pislyapandemiyi> (дата звернення: 01.07.2026).

136. Устимович Ю. Майже половина українців на межі бідності: навіть із роботою не можуть забезпечити сім'ї. URL : <https://thepage.ua/ua/news/riven-bidnosti-v-ukrayini-pidsumki-2020-roku-prognoz-2021> (дата звернення: 01.07.2026).

137. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі / Віктор Франкл ; пер. з англ. О. Замойської. Харків : Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2016. 160 с.

138. Фрич А. Напрями вдосконалення ринку особистого страхування в Україні. *Економічний аналіз* : зб. наук. праць. Тернопільський національний економічний університет. 2015. Т. 21, № 1. С. 276–283

139. Цибульська Е. І. Конкурентоспроможність національної економіки: дослідження сутності в епоху економіки знань. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Вип. 16, частина 2. 2017. URL : http://www.visnyk-ekonom.uzhnu.uz.ua/archive/16_2_2017ua/34.pdf (дата звернення: 01.07.2026).

140. Чернишова Л. О., Новікова Л. В. Світовий ринок інформаційно-комунікаційних технологій: тенденції та перспективи розвитку. *Світове*

господарство і міжнародні економічні відносини. Вип. 16, 2021. С. 15–19. URL : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cTkr4DcUYqAJ:ei-journal.in.ua/index.php/journal/article/download/396/384/+&cd=3&hl=ru&ct=clnk&gl=ua&client=opera> (дата звернення: 01.07.2026).

141. Чиханцова О. А. Якість життя як фактор розвитку життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2021. № 17 (6). С. 234–241. URL : <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/722838/> (дата звернення: 01.07.2026).

142. Швець В. Г. Міжнародний досвід визначення поняття «якості життя». *Ефективна економіка*. 2013. Вип. 10. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2372> (дата звернення: 01.07.2026).

143. Швець Ю. Ю. Вплив інституційних змін на інноваційний розвиток. *Бізнес-Інформ*. 2011. № 4. С. 30–32.

144. Шемчушенко Ю. Концептуальні проблеми регіональної політики і децентралізації влади в Україні в контексті євроінтеграційних процесів. *Віче*. 2015. № 12. С. 3–6.

145. Шовкалюк В. С. Кластери та інноваційної розвиток України. Створення та функціонування інноваційних кластерів. Київ, 2009. С. 2–14.

146. Шовкун І. А. Передумови інноваційного розвитку економіки з позицій інституціонального підходу. *Економічна теорія*. 2004. № 4. С. 22–38.

147. Юрій С. І., Шаваріна М. П., Шаманська Н. В. Соціальне страхування : підручник. Київ : Кондор, 2006. 464 с.

148. Якість життя населення пострадянських країн у соціологічному вимірі: колективна монографія / В. С. Бакіров, В. Н. Ніколаєвський, О. І. Кізілов ; за ред. В. С. Бакірова. Харків : ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2008. 216 с.

149. Якість життя населення регіону: аналіз, прогнозування, соціальна політика : монографія / За ред. В. Г. Нікіфоренка / МОНМС України. Одеський нац. економічний унів-тет. Одеса, 2012. 316 с.

150. Яременко О. Л. Інституційні основи саморегулювання суспільного відтворення в умовах трансформаційних зрушень // Відтворювальна динаміка економічних систем: інститути та діяльність : монографія / за ред. чл.-кор. Гриценка А. А. ; НАН України, ДУ «Ін-т екон. та прогнозув. НАН України». – Електрон. дані. Київ, 2018. 534 с. URL: <http://ief.org.ua/docs/mg/297.pdf> (дата звернення: 01.07.2026).

151. Яременко О. Л. Формування інститутів розвитку в економіці України: альтернативи та ризики. *Вчені зап. Харк. гуманіт. ун-ту «Нар. укр. акад.»*. 2013. Т. 19. С. 249–267.

152. Яременко О. Л. Підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників. Підвищення спроможності закладів охорони здоров'я в регіонах через подолання диспропорції їх розвитку: круглий стіл, організований Асоціацією малих міст України, Міністерством охорони здоров'я України та Національним інститутом стратегічних досліджень (23.11.2021 р.). URL: <https://niss.gov.ua/news/novyny-nisd/pidvyshchennya-spromozhnosti-zakladiv-okhorony-zdorovya-v-rehionakh-cherez> (дата звернення: 01.07.2026).

153. Becker G. S. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education. Third Edition. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1993. 390 p. ISBN 0-226-04119-0.

154. Berdar M., Yaremko-Hladun R. Innovation and Investment Model for the Development of Small and Medium-Sized Businesses in Ukraine // Theoretical and Practical Research in Economic Fields. 2022. Vol. 15, Issue 2(30). DOI : 10.14505/tpref.v15.2(30).02.

155. Camagni R., Capello R. Regional Innovation Patterns and the EU Regional Policy Reform: Towards Smart Innovation Policies. Paper presented at the 52 ERSA Conference in Bratislava, 21-24 August 2012. 25 p.

156. Constitution WHO. World Health Organization. URL : <https://www.who.int/about/governance/constitution> (дата звернення: 01.07.2026).
157. Demographic Encyclopaedic Dictionary. URL : <https://en-academic.com/searchall.php?SWord=Demographic+Encyclopaedic+Dictionary&from=en&to=xx&did=&stype=0> (дата звернення: 01.07.2026).
158. Driving Innovation: The EIT's Ongoing Commitment to Ukraine (2025) / European Institute of Innovation and Technology. 2024. URL : <https://www.eit.europa.eu/news-events/news/driving-innovation-eits-ongoing-commitment-ukraine-2025> (дата звернення: 01.07.2026).
159. Enright M. The geographic scope of competitive advantage. In E. Dirven, J. Groenewegen, & S. van Hoof (Eds.) *Stuck in the region? Changing scales of regional identity*. Utrecht: Netherlands Geographical Studies, 1993. P. 87–102.
160. Forrester J.W. *World Dynamics*. Cambridge: Wright-Allen Press, 1971. 142 p.
161. Global Health Expenditure Database: Global spending on health – latest trends. World Health Organization. (2023). WHO. URL : <https://apps.who.int/nha/database> (дата звернення: 01.07.2026).
162. International Living. Official website of the magazine. URL : <http://www1.internationalliving.com/gofl2011/> (Last accessed: 01.07.2026).
163. Irtysheva I., Sukhostavets A., Falovych V. та ін. Modelling the Innovative Competitiveness of an Enterprise with a Change in Investment Provision // *Studies of Applied Economics*. 2021. Vol. 39, Issue 5. DOI: 10.25115/eea.v39i5.5041.
164. Jorgenson, D. W., & Fraumeni, B. M. (1992). Investment in Education and U.S. Economic Growth. *Scandinavian Journal of Economics*, 94. P. 51–70.
165. Kennedy John F. Civil Rights Address (delivered 11 June 1963) URL : <http://www.americanrhetoric.com/speeches/jfkcivilrights.htm> (Last accessed: 01.07.2026).

166. Maslow A. H. A Theory of Human Motivation. Psychological Review, 1943, Vol. 50 №4, pp. 370–396. URL : <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm> (Last accessed: 01.07.2026).

167. McConnell, Campbell. R., Brue Stanley L., Flynn Sean M. Economics: Principles, Problems, & Policies : [англ.]. 22st Ed. McGraw-Hill, 2021. URL : https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/eb_mcconnell_econ.18e.pdf (Last accessed: 01.07.2026).

168. Mulgan G. Social Innovation: What It Is, Why It Matters, and How It Can Be Accelerated // Skoll Center for Social Entrepreneurship Working Paper. 2007. URL : http://www.sbs.ox.ac.uk/centres/skoll/research/documents/social_innovation.pdf (Last accessed: 01.07.2026).

169. Muro M., Katz B. The new "cluster moment": how regional innovation clusters can foster the next economy. Brookings, 2010. 59 p.

170. North D. Structure and Change in Economic History. – New York: W. W. Norton & Co., 1981. 228 p.

171. North D. C. Institutions and economic growth: An historical introduction. World Development, Elsevier, 1989. vol. 17 (9). P. 1319–1332.

172. Ostrom E. Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. 280 p.

173. Porter M. E. Clusters and the new economics of competition. Harvard Business Review. 1998. № 11–12. P. 77–90.

174. Porter M. E. The Competitive Advantage of Nations. New York: Free Press, 1990. P.71–91.

175. Psacharopoulos G., Patrinos H. Returns to Investment in Education / World Bank summary, 2018 URL : <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/cb09c589-14c6-5675-8026-39333ff71532/content> (Last accessed: 01.07.2026).

176. Quality of life indicators – governance and basic rights. Eurostat. URL : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators_governance_and_basic_rights (Last accessed: 01.07.2026).

177. Rodríguez-Pose A., Maslauskaitė K. Can Policy Make Us Happier? Individual characteristics, socioeconomic factors, and life satisfaction in Central and Eastern Europe. Bruges European Economic Research Papers. 2011. № 22. 40 p.

178. Romer Paul M. & Nelson Richard R. Science, Economic Growth and Public Policy, Challenge, 1996, vol. 39, issue 1, P. 9-21. URL : <http://apps.eui.eu/Personal/rmarimon/courses/nelsonromerChallenge96.pdf> (Last accessed: 01.07.2026).

179. Savina N. B., Romanko O. P. Information technology for evaluation of innovation indicators influence and investment activity on competitiveness of the region // Selected papers “Proceedings of SPIE-2019 – Photonics-ODS”. 2019. URL: https://www.researchgate.net/publication/337069213_Information_technology_for_evaluation_of_innovation_indicators_influence_and_investment_activity_on_competitiveness_of_the_region (Last accessed: 01.07.2026).

180. Schultz, T. W. Investing in People: The Economics of Population Quality. Berkeley: University of California Press, 1981. P. 173.

181. Smith, A. An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations. Pennsylvania State University. 2005. URL : <https://www.rrojasdatabank.info/Wealth-Nations.pdf> (Last accessed: 01.07.2026).

182. Solow, Robert M. (Spring 2007). "The last 50 years in growth theory and the next 10". Oxford Review of Economic Policy. 23 (1): 3–14. DOI:10.1093/oxrep/grm004.

183. Stephen L. Slaven Economics – 5-th editin. 1998. P. 328.

184. Tay S.I., Lee T.C., Hamid N.A.A., Ahmad A.N.A. An Overview of Industry 4.0: Definition, Components, and Government Initiatives. Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems. 2018. Vol. 10. 14-Special Issue. P. 1379–1387.

185. The Global Competitiveness Report 2019-2020. The World Economic Forum (WEF). URL : <https://www.weforum.org/search/?query=The+Global+Competitiveness+Report> (Last accessed: 01.07.2026).

186. The Global Innovation Index (GII) 2011–2024. World Intellectual Property Organization. URL : <https://www.wipo.int/publications/en/details.jsp?id=4758&plang=EN>, https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/wipo_pub_gii_2019.pdf, https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/wipo_pub_gii_2021.pdf, https://www.wipo.int/web-publications/global-innovation-index-2024/assets/67729/2000%20Global%20Innovation%20Index%202024_WEB3lite.pdf (Last accessed: 01.07.2026).

187. The Human Development Report 2015–2025. United Nations Development Programme (UNDP). Reports and Publications. New York, USA. URL : <https://hdr.undp.org/reports-and-publications> (Last accessed: 01.07.2026).

188. The ICT Development Index 2017–2025. URL : https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/ind/D-IND-ICT_MDD-2025-1-PDF-E.pdf, <https://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/explorer/indices/idi/ict-development-index>, <https://www.itu.int/net4/itu-d/idi/2017/index.html> (Last accessed: 01.07.2026).

189. The Quality of Life Index by Country 2012–2025. NUMBEO. URL : https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp (Last accessed: 01.07.2026).

190. The Research and Development Expenditure – Country rankings (R&D expenditure, percent of GDP). 2017–2024. URL : https://data360.worldbank.org/en/indicator/WB_WDI_GB_XPD_RSDV_GD_ZS?view=bar&recentYear=false&minYear=2023&maxYear=2023, <https://ourworldindata.org/grapher/research-spending-gdp>, https://www.theglobaleconomy.com/rankings/research_and_development/ (Last accessed: 01.07.2026).

191. The World Competitiveness Ranking 2019–2025. URL : https://www.imd.org/centers/wcc/world-competitiveness-center/rankings/world-competitiveness-ranking/rankings/wcr-rankings/#_tab_Rank,
https://cedakenticomedia.blob.core.windows.net/cedamediacontainer/kentico/media/researchcataloguedocuments/pdfs/wcy2021_imd-ranking_2021.pdf,
http://www.icegec.hu/download/publications/imd2019_eng.pdf,
https://www.investchile.gob.cl/wp-content/uploads/2024/08/Booklet_WCY_2024.pdf
(Last accessed: 01.07.2026).

192. Ukraine's Science, Technology, and Innovation Ecosystem: An Engine of Economic Growth / Center for Strategic and International Studies (CSIS). Washington, 2023. URL: <https://www.csis.org/analysis/ukraines-science-technology-and-innovation-ecosystem-engine-economic-growth> (Last accessed: 01.07.2026).

193. Whitman G. Against the New Paternalism. Internalities and the Economics of Self-Control. Policy Analysis. 2006. № 563. P. 1–16.

194. World Development Indicators: Health expenditure (% of GDP). World Bank. (2023). URL : <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS> (Last accessed: 01.07.2026).

ДОДАТОК А

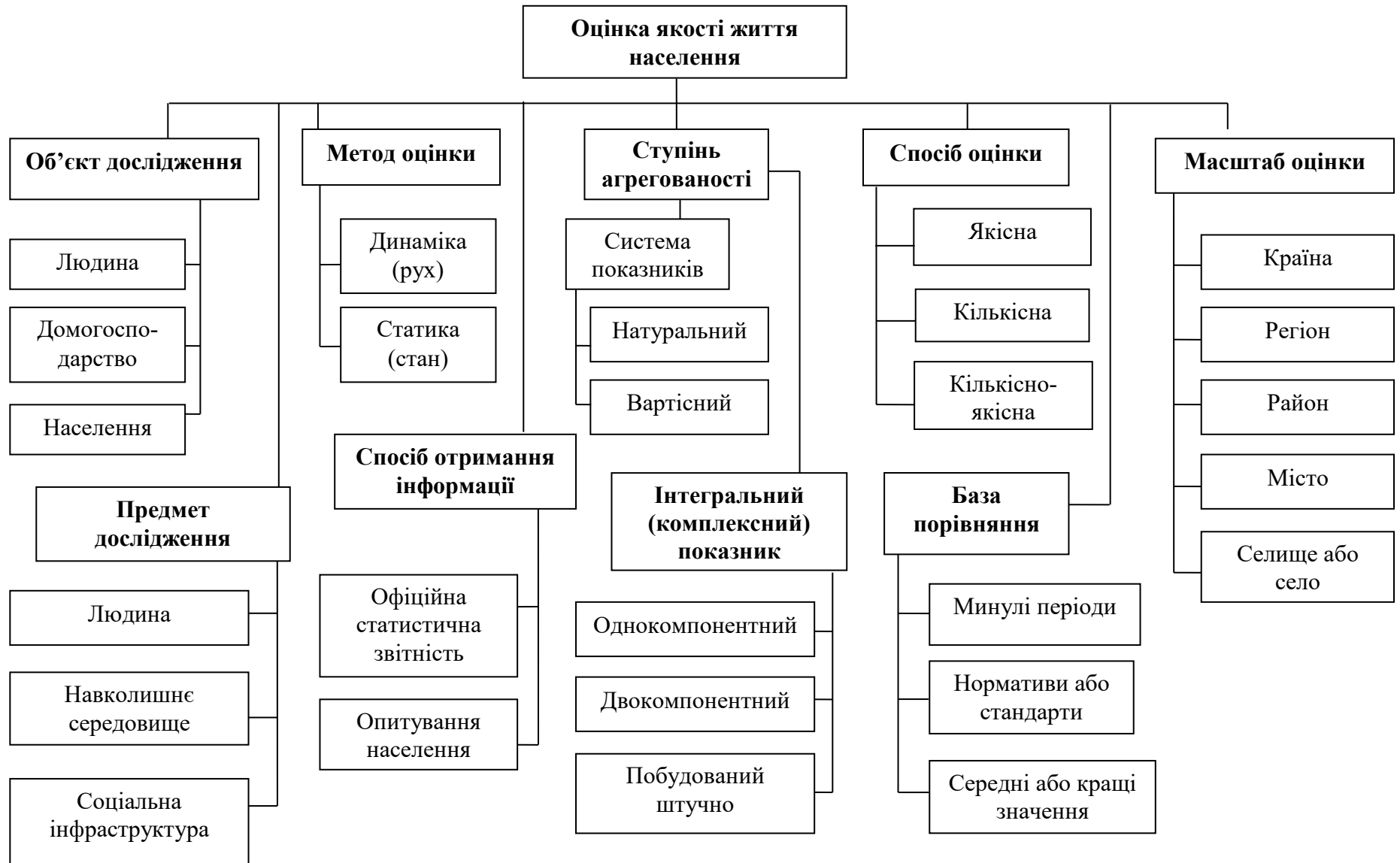


Рисунок А.1 – Класифікація існуючих підходів до оцінки якості життя населення [103]

ДОДАТОК Б

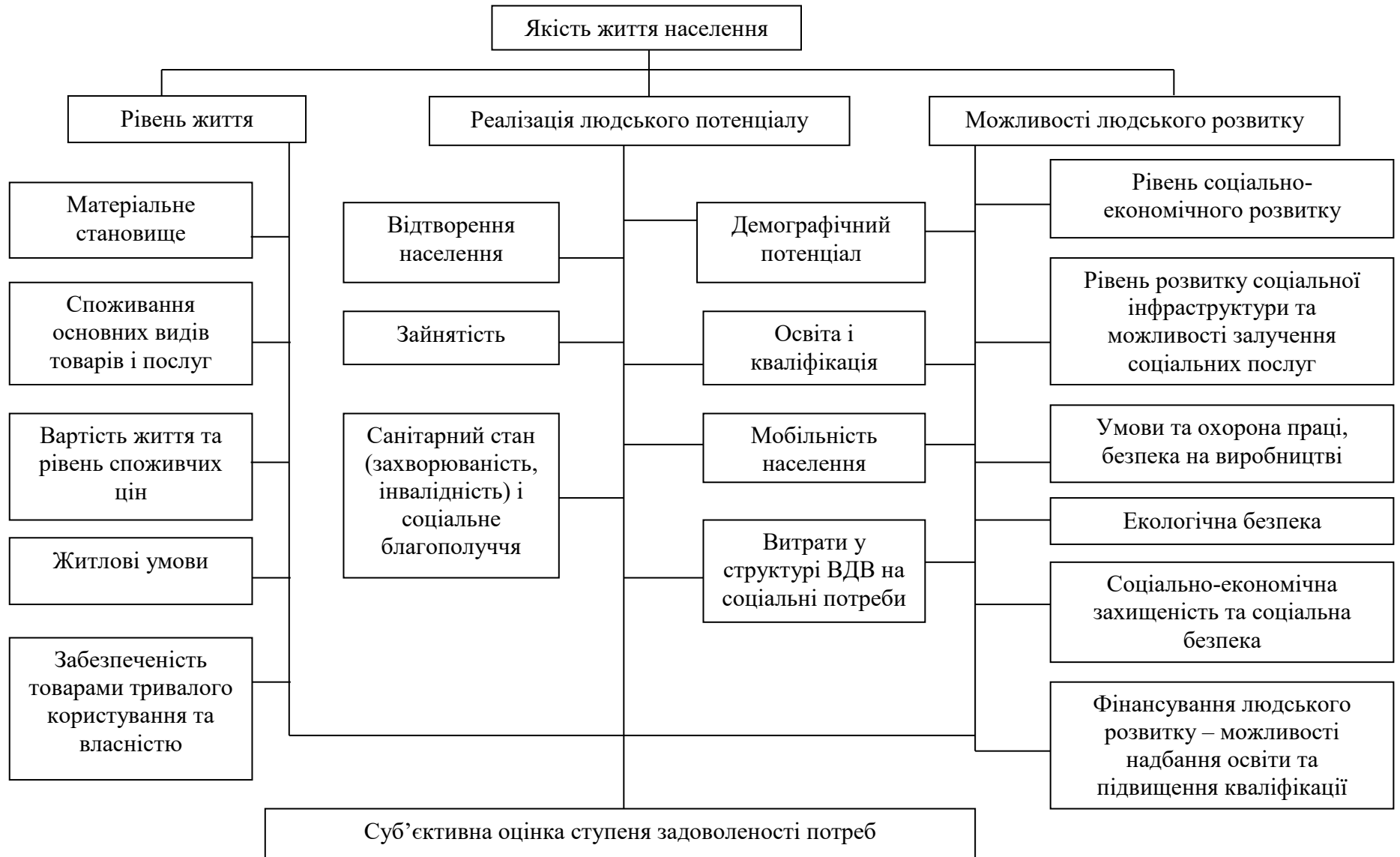


Рисунок Б.1 – Ієрархічна структура формування складових «якості життя» населення (на регіональному рівні) [83, с. 121].

ДОДАТОК В

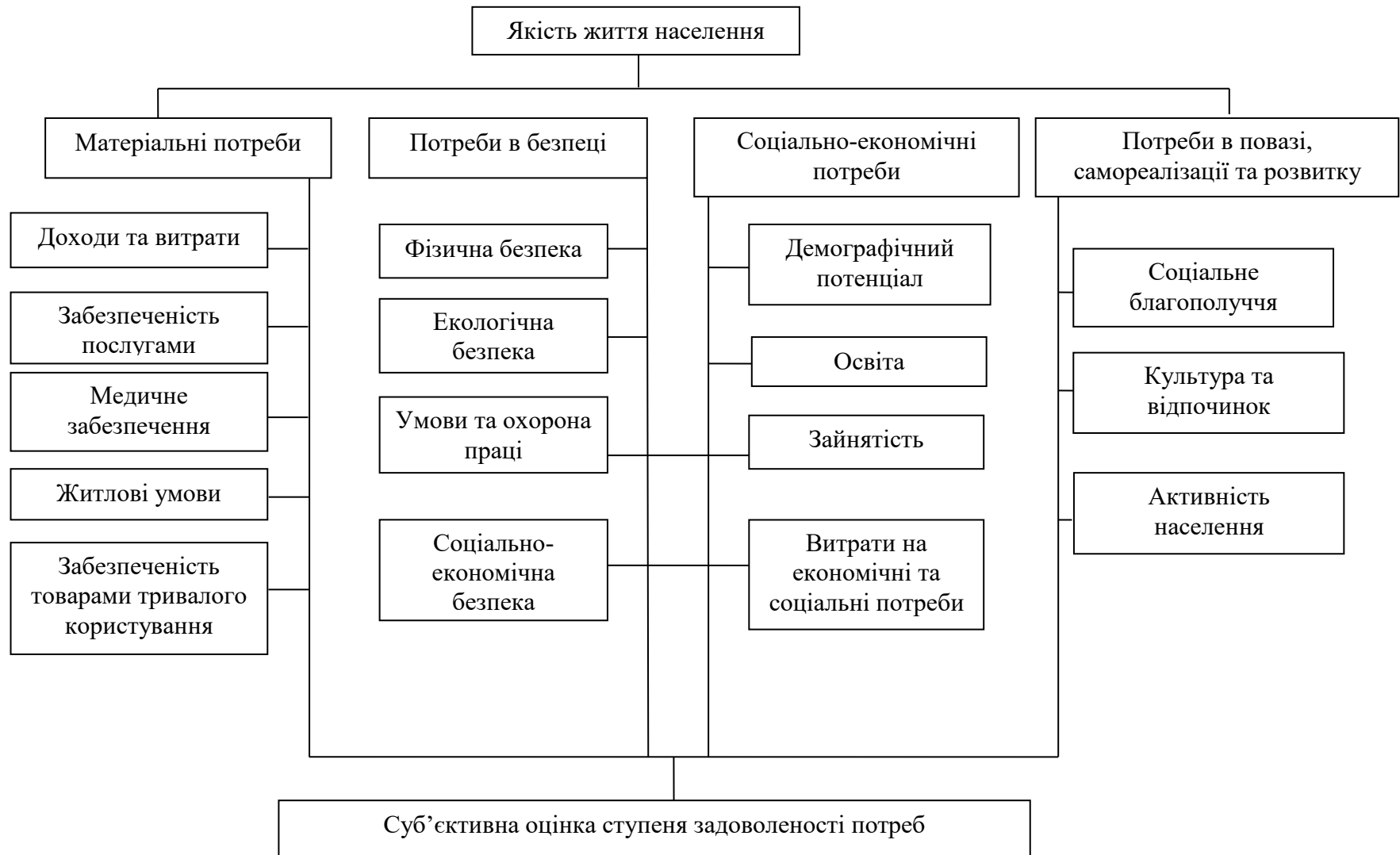


Рисунок В.1 –Класифікація комплексних показників «якості життя» населення за класами потреб (на регіональному рівні). Побудовано на основі [83, с. 121]

ДОДАТОК Г

Таблиця Г.1 – Фактори невизначеності інституційного вибору [63]

Зовнішнє середовище	Стан економіки країни, ступінь її інтегрованості в світову економіку і міжнародні економічні інститути. Обсяг інституційних інвестицій. Характер інституційних бар'єрів. Механізм виникнення інституційних інновацій. Характер політичної системи. Співвідношення політичних партій і сил.
Внутрішнє середовище	Вплив груп спеціальних інтересів; Ступінь впливу інституційних інвесторів. Зміни в поведінці індивідів. Ступінь активності організацій і їхня здатність відстоювати свої інтереси. Порядок зміни діючих інститутів. Активи та інститути лідерів. Стратегії учасників інституційних змін. Ступінь відповідності нових інститутів соціально-культурному середовищу. Кількість учасників в інституційних змінах.
Мотивація суб'єктів інституційних змін	Очікування вигод від зростаючої віддачі в процесі граничних інституційних змін. Цінність (значущість) створених інститутів з погляду їхньої відповідності економічним інтересам. Очікувані витрати, спрямовані на зміни інституційних норм. Витрати на моніторинг та впровадження нових інститутів. Легітимність впроваджуваних норм.
Інформованість про альтернативи	Доступність інформації про альтернативні норми і правила. Інформація про переваги впроваджуваних інститутів. Рівень інформації про результати і впровадження нового інституту. Ступінь конфліктності в процесі впровадження нового інституту. Рівень адаптації нової норми до діючого інституційного середовища.

ДОДАТОК Д

Таблиця Д.1 – Інститути розвитку якості життя

ДЕРЖАВНІ ІНСТИТУТИ	ПОЛІТИЧНІ ІНСТИТУТИ	ЕКОНОМІЧНІ ІНСТИТУТИ
– антимонопольна політика; – прогресивна податкова політика; – стимулююча кредитно-грошова політика; – інноваційна політика; – політика соціальної солідарності; – публічність влади; – соціально орієнтована стратегія розвитку	– гармонізація та консолідація суспільних інтересів; – контроль виконавчої влади; – незалежність судової системи; – представництво інтересів всіх соціальних груп; – реалізація національних інтересів; – соціальна відповідальність політичної еліти	– різноманіття форм власності; – стабільність доходів населення; – гуманізація соціально-трудова відносин; – національна продуктивність; – економічна безпека; – соціальне партнерство; – соціальна відповідальність бізнесу; – середній клас; – інноваційні практики
СОЦІАЛЬНІ ІНСТИТУТИ	ПРАВОВІ ІНСТИТУТИ	ІНСТИТУТИ КУЛЬТУРИ
– соціальна справедливість; – рівність можливостей; – соціальна згуртованість; – довіра; – соціальна безпека; – громадянське суспільство	– верховенство закону; – рівність всіх перед законом; – правова безпека; – ефективна правова практика; – соціальні стандарти	– цінності розвитку; – господарська культура і трудова етика; – духовна безпека; – соціалізація культури

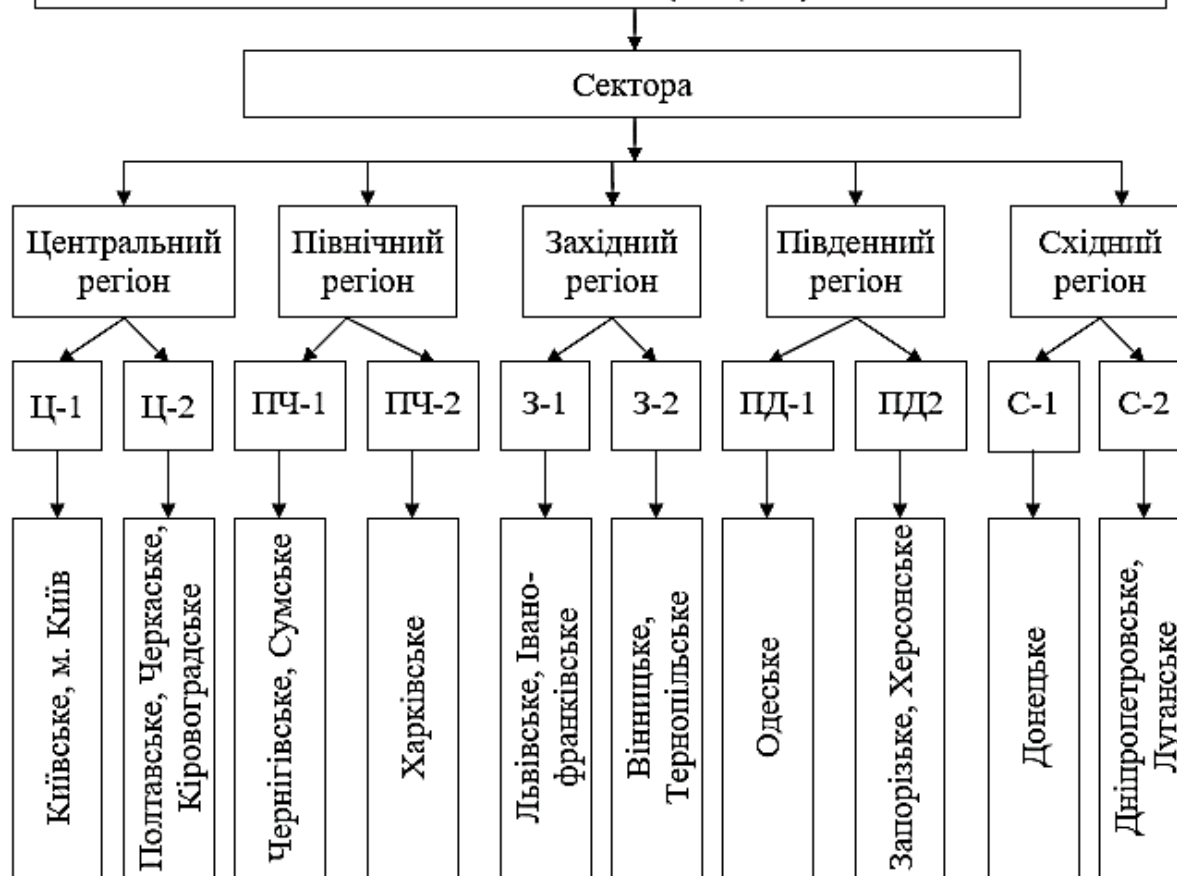
ДОДАТОК Е

Таблиця Е.1 – Інноваційна активність регіонів України, 2019 р. [109]

Області	Кількість організацій, які здійснювали НДР	Витрати на виконання НДР, грн	Кількість інноваційно активних промислових підприємств	Кількість промислових підприємств, що реалізували інноваційну продукцію за межі України
Вінницька	18	39 618,3	28	6
Волинська	6	9 948,3	11	3
Дніпропетровська	57	2 310 005,4	64	8
Житомирська	6	26 372,1	24	7
Закарпатська	10	77 694,5	9	4
Запорізька	27	1 538 450,0	47	15
Івано-Франківська	14	42 107,7	22	5
Київська	28	417 736,0	41	7
Кіровоградська	10	24 873,6	20	4
Львівська	69	465 522,2	44	5
Миколаївська	22	236 640,0	22	4
Одеська	51	342 214,1	33	5
Полтавська	17	44 639,3	32	8
Рівненська	12	17 619,0	20	4
Сумська	13	93 616,4	23	11
Тернопільська	9	29 094,1	29	2
Харківська	139	2 864 159,0	116	32
Херсонська	21	72 220,1	13	4
Хмельницька	9	19 233,7	10	2
Черкаська	16	52 040,2	30	8
Чернівецька	13	105 729,7	7	1
Чернігівська	10	46 342,6	11	3

ДОДАТОК Ж

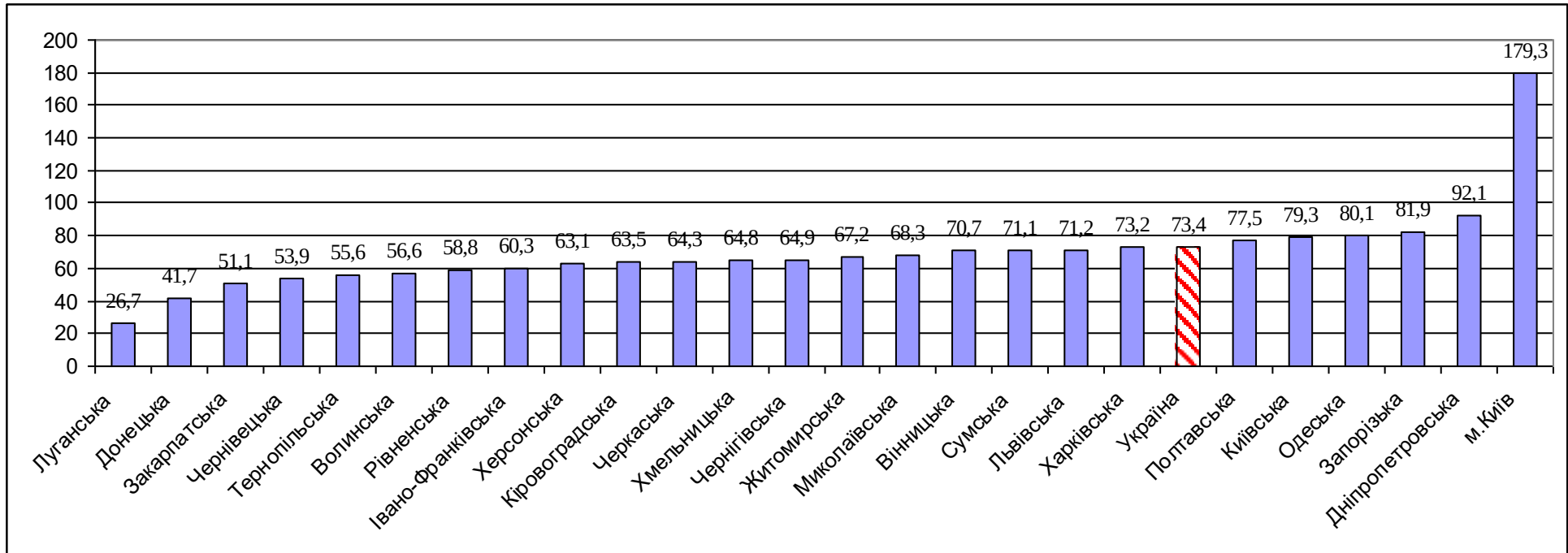
Національний інформаційний Центр з питань забезпечення якості життя населення (НІЦЯЖ)



Ціль	Сприяння законодавчим та адміністративним органам в зусиллях з рішення проблем підвищення (стабілізації) якості життя шляхом проведення досліджень компонентів, факторів, рівнів якості життя
Функції	1) аналіз 2) планування 3) консультації 4) контроль
Завдання	1) розробка програми підвищення якості життя; 2) вертикальна та горизонтальна оцінка ЯЖ. Виявлення проблемних зон; 3) оцінка законодавчих актів на відповідність Програмі підвищення ЯЖ 4) розробка пропозицій щодо усунення існуючих диспропорцій та негативних тенденцій зниження рівня ЯЖ
Підпорядкованість	При КМУ
Фінансування	Бюджетне
Штат	150 працівників за 5 секторами
Характер роботи	Консультативне-рекомендуючий
Форма роботи	Постійна робота секторів та бюро. Епізодичне надання результатів роботи в КМУ

Рисунок Ж.1 – Інформаційний центр з питань забезпечення якості життя

ДОДАТОК И



Примітка. Складено за даними Державної служби статистики України [52]

Рисунок И.1 – Наявний дохід по регіонах України у розрахунку на одну особу в 2020 році, тис. грн
(без урахування АРК Крим, м. Севастополь, ОРДЛО)

ДОДАТОК К

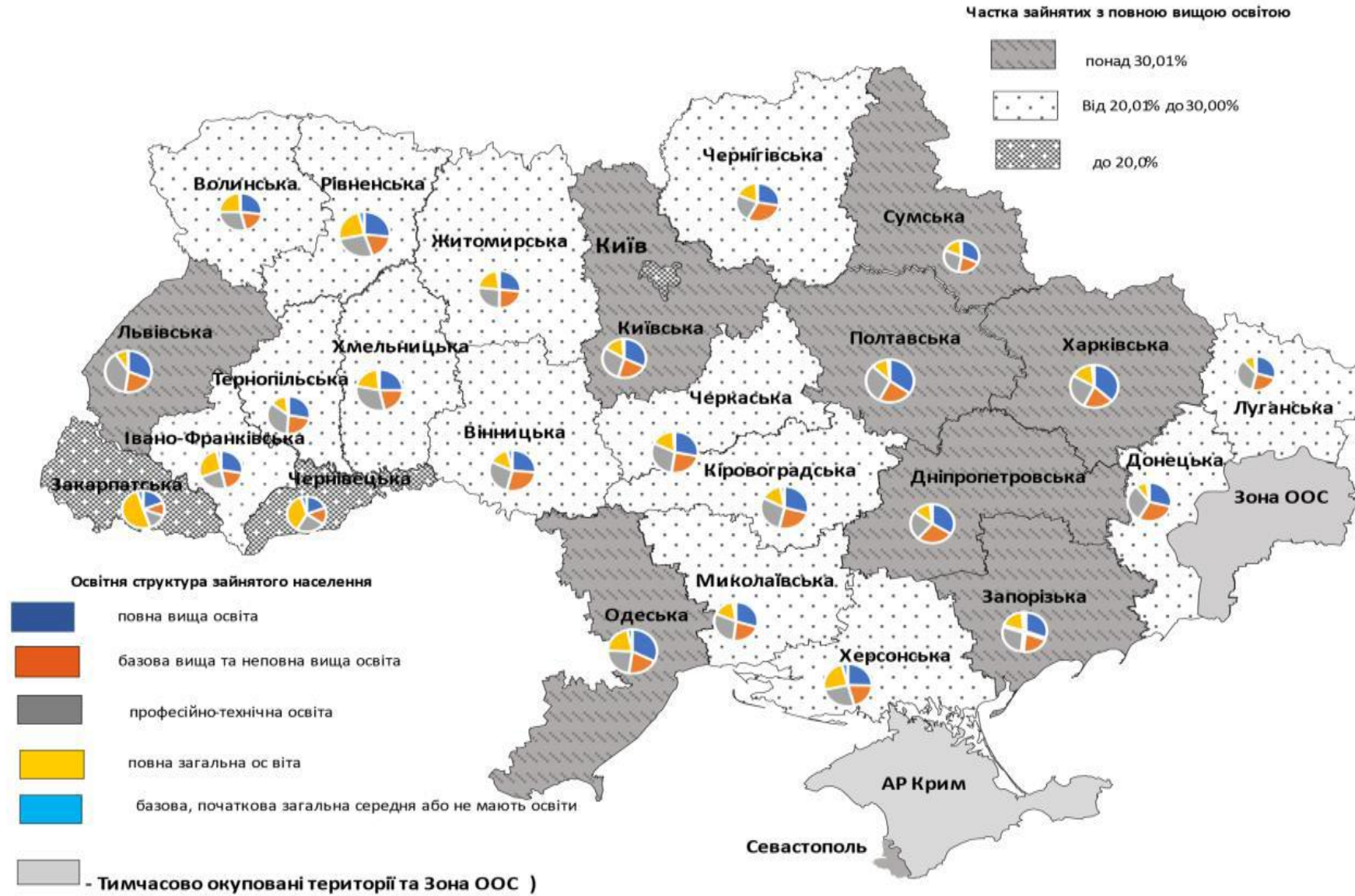


Рисунок К.1 – Регіональний розподіл освітньої структури зайнятого населення [137]

ДОДАТОК Л

Таблиця Л.1 – Функції медичного страхування*

На рівні економічного значення	На рівні соціального значення
1. Накопичувальна функція	
формування спеціалізованих страхових фондів грошових коштів, тобто акумуляція коштів до єдиного резерву, з якого надалі і здійснюються необхідні виплати	проявляється в тому, що в разі тривалого стабільного здорового стану застрахованого, він може накопичувати так звані бонуси, що дають йому право в подальшому на отримання привілеїв (додаткові безкоштовні послуги, знижки тощо)
2. Відновлювальна функція	
проявляється в тому, що у випадку настання страхового випадку відбувається повне або часткове відшкодування завданих збитків (повна або часткова оплата медичних послуг)	проявляється в тому, що в разі настання страхового випадку відбувається повне або часткове відновлення здоров'я застрахованого (тобто відбувається сам факт надання медичної допомоги)
3. Превентивна функція	
сутність полягає в тому, що з метою збереження та накопичення страхових фондів, здійснюється фінансування заходів з недопущення або зменшення наслідків настання страхових випадків (фінансування лікувально-профілактичних заходів)	проявляється в тому, що з метою збереження та зміцнення здоров'я застрахованого, здійснюється фінансування заходів з недопущення або зменшення наслідків хвороби (факт проведення лікувально-профілактичних заходів)
4. Контрольна функція	
яка проявляється в тому, що страхові фонди мають суто цільову спрямованість – страхові внески акумулюються до страхового фонду на строго визначені цілі, використовуються в строго визначених випадках і строго визначеним колом осіб	суть полягає в тому, що страховики мають право контролювати застрахованих від навмисного заподіяння шкоди власному здоров'ю (шкідливі звички, тощо)
* Джерело: склав автор.	

ДОДАТОК М

Таблиця М.1 – Соціально-економічна ефективність регіональної системи ДМС*

Об'єкти впливу	Прямі		Опосередковані	
	Соціальні	Економічні	Соціальні	Економічні
Для країни	Покращення стану здоров'я населення. Нові робочі місця. Відродження престижності професії лікаря.	Зростання ВВП. Збільшення обсягу податків. Покращення платіжного балансу.	Розвиток медичної сфери. Підтримка середнього класу.	Розвиток підприємництва. Розвиток страхового ринку.
Для регіону	Розширені можливості покращення стану здоров'я населення. Нові можливості для середнього медичного персоналу	Зростання ВРП. Збільшення доходів у місцеві бюджети. Інвестиції у медичну галузь регіону. Нарощування податкового та бюджетного потенціалу регіону.	Розвиток медичної інфраструктури. Зменшення безробіття серед лікарів. Підвищення рівня культури населення у сфері охорони здоров'я.	Підтримка економіки регіону за рахунок податків на доходи від ДМС.
Для страхових компаній	Підвищення кваліфікації страховиків. Зростання заробітної плати страховиків пропорційне кількості укладених угод.	Приріст доходів СК. Приріст рентабельності діяльності.	Розвиток організаційної та корпоративної культури у СК. Сприятливий клімат у колективі	Розширення спектру послуг. Підвищення конкурентоспроможності.
Для медичних закладів	Розширення спектра надання медичних послуг Підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу Підвищення якості надання медичних послуг	Приріст доходів. Приріст рентабельності діяльності. Покращення технічного оснащення надання медичних послуг.	Сприятливий клімат у колективі. Розвиток організаційної та корпоративної культури.	Приріст продуктивності праці. Підвищення конкурентоспроможності.
Для населення	Можливість отримання якісних медичних послуг. Зменшення рівня захворюваності та інвалідності. Зменшення рівня смертності. Відновлення працездатності.	Економія витрат на лікування	Отримання нових медичних послуг, які раніше були не доступними	Нові альтернативні напрямки витрачання власних коштів

* Складено автором.

ДОДАТОК Н

Таблиця Н.1 – Результати моніторингу соціально-економічного розвитку регіонів України [89]

Регіони	Загальне місце регіону		Динаміка	Місце регіону за напрямом					
	I кв. 2020 р.	I кв. 2021 р.		1	2	3	4	5	6
м. Київ	1	1	-	2	1	1	4	14	17
Дніпропетровська	3	2	+1	1	3	3	15	5	13
Рівненська	4	3	+1	12	12	2	2	15	1
Київська	2	4	-2	15	10	5	6	3	9
Житомирська	13	5	+8	7	8	15	11	18	3
Львівська	6	6	-	10	13	8	17	11	2
Полтавська	14	7	+7	4	4	4	20	19	14
Хмельницька	9	8	+1	3	16	16	3	21	8
Тернопільська	23	9	+14	5	15	13	16	6	15
Чернівецька	21	10	+11	23	20	14	1	10	5
Черкаська	16	11	+5	6	17	6	7	9	18
Миколаївська	5	12	-7	22	9	10	9	16	11
Запорізька	17	13	+4	16	2	18	18	12	23
Вінницька	11	14	-3	8	22	21	10	8	10
Івано-Франківська	19	15	+4	13	6	17	8	20	19
Чернігівська	12	16	-4	18	18	23	14	1	16
Харківська	8	17	-9	9	21	11	13	7	22
Одеська	10	18	-8	19	25	19	5	4	20
Херсонська	15	19	-4	24	11	9	12	22	12
Сумська	20	20	-	11	7	20	23	23	6
Кіровоградська	7	21	-14	25	24	22	21	2	4
Волинська	18	22	-4	14	23	25	22	17	7
Закарпатська	22	23	-1	20	14	24	19	13	21
Луганська	25	24	+1	21	5	12	24	25	24
Донецька	24	25	-1	17	19	7	25	24	25

Місце регіону за напрямом:

- 1 – економічна ефективність;
- 2 – інвестиційний розвиток та зовнішньоекономічна співпраця;
- 3 – фінансова самодостатність;
- 4 – ефективність ринку праці;
- 5 – розвиток інфраструктури;
- 6 – відновлювана енергетика та енергоефективність.

Електронне наукове видання

БЕРВЕНО Оксана Володимирівна,
МОСКВІНА Анастасія Олегівна,
РИБАК Ганна Іванівна,
ЯРМАК Ольга Віталіївна,
ВОРОНІНА Олена Олегівна

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНІВ: ФАКТОРИ ПІДВИЩЕННЯ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

МОНОГРАФІЯ

Відповідальний за випуск *Ю. В. Федотова*

Редактор *О. В. Михаленко*

Комп'ютерне верстання та наукова редакція *А. О. Москвіна*

Дизайн обкладинки *А. О. Москвіна*

Підп. до друку 13.07.2026. Формат 60 × 84/16.
Ум. друк. арк. 11,9.

Видавець і виготовлювач:
Харківський національний університет
міського господарства імені О. М. Бекетова,
вул. Чорноглазівська, 17, Харків, 61002.
Електронна адреса: office@kname.edu.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
ДК № 8386 від 14.07.2025.