

конкуренція за споживачів та нематеріальні ресурси , сприйняття змін та зміна психології роботодавців і працівників – основні тенденції управління персоналом в умовах нової економіки.

Література

1. Creating people advantage 2012. Mastering HR Challenges in a Two-Speed World [Electronic resource]. — Available from: https://www.wfpma.com/sites/wfpma.com/files/PDFs/BCG_Creating_People_Advantage_Oct_2012.pdf
2. Колот А.М. Соціально-трудова відносина зайнятості: сучасні тенденції, виклики, шляхи розвитку: монографія / [А. М. Колот, І. Ф. Гнибіденко, О.О. Герасименко та ін.] ; за наук. ред. А. М. Колота, І. Ф. Гнибіденка. — К. : КНЕУ, 2015. — 295 с.

УДК 330.101.8

Брінцева О.Г.,

канд. екон. наук, доцент,
кафедра управління персоналом та економіки праці,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»

ЧИННИКИ ФІКТИВІЗАЦІЇ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Процеси перманентного реформування, які відбуваються нині в сфері охорони здоров'я є водночас складними, різновекторними та мають в багатьох аспектах важкопередбачувані наслідки. Міграційні процеси, які нині мають значний вплив на сферу охорони здоров'я і пов'язані з виїздом найкращих спеціалістів за кордон, сприяють зниженню якості медичних послуг в Україні, поступовому руйнуванню національної системи охорони здоров'я, поглибленню фіктивізаційних процесів в царині людського капіталу. Неупереджений аналіз ситуації в сфері охорони здоров'я свідчить, що при одному з найнижчих рівнів офіційної оплати праці в середньому по економіці, медичні працівники мають

докладати набагато більше, ніж середньостатистичний студент чи працівник, зусиль як під час навчання, так і працюючи за фахом. Це призводить до поширення асиметрій в медичній сфері – хабарництва, надання неофіційно платних медичних послуг в державних закладах охорони здоров'я, розвитку системи приватних медичних закладів, якість послуг яких важко проконтролювати. Правовий нігілізм значної частини населення також додає певний негативний аспект в цю ситуацію. Тільки іноді і, на жаль, в небагатьох людей виникають закономірні запитання: «Куди йдуть сплачені мною податки?» «Чи забезпечуються цільове використання фінансування соціальної сфери з державного бюджету?». Такі питання не можуть не виникати, коли людина звертається до державних закладів охорони здоров'я. Те, що в поліклініках не робиться ремонт роками, звичайно, не сприяє покращенню емоційного стану споживачів державних медичних послуг, але й не є критичним. Значно більше занепокоєння викликає стан медичного обладнання. Наприклад, на скільки безпечно робити флюорографію на обладнанні, яке працює з 70-х років минулого століття? На скільки точними будуть результати, отримані під час такого «профілактичного огляду»? Приватна медицина також не завжди є альтернативою, адже в більшості випадків в більш-менш доступному ціновому сегменті для населення якість приватних медичних послуг може бути досить сумнівною. Все це призводить до фіктивізації національного людського капіталу, виявом якої в сфері охорони здоров'я є формальні профілактичні медичні огляди, фіктивні документи про стан здоров'я, що дають змогу працювати, навчатись, носити зброю, керувати транспортними засобами, відвідувати оздоровчі заклади та ін.

Подальше виокремлення фіктивізаційних чинників в сфері охорони здоров'я на різних етапах відтворення людського капіталу, базується на теоретико-методологічному підґрунті дослідження фіктивізаційних процесів, відображеному в таких роботах [1; 2]. Поширенню непродуктивних форм людського капіталу в сфері охорони здоров'я, зниженню його якості, сприяє значна кількість асиметрій в цій царині. Так, на етапі формування трудового

потенціалу / людського капіталу це передусім: поганий стан матеріальної бази та низький рівень заробітної плати в державних установах охорони здоров'я; низький рівень доступності якісних медичних послуг для широких верств населення та ін. На етапі розвитку людського капіталу – низькі фінансові можливості населення щодо підтримання свого здоров'я в належному стані та інвестування коштів в його покращення; поганий стан матеріальної бази вітчизняних державних закладів охорони здоров'я; неадекватно високі ціни на послуги в приватних закладах охорони здоров'я; фактично немає контролю якості медичних послуг в приватних закладах охорони здоров'я; низький рівень соціальної відповідальності працівників приватних закладів охорони здоров'я, їх орієнтація передусім на отримання якомога більших прибутків, а не на збереження здоров'я пацієнтів та ін. На етапах використання та збереження людського капіталу фіктивізаційні процеси передусім пов'язані з тим, що у переважної більшості населення: немає культури підтримки здоров'я впродовж життя, систематичного проходження профілактичних обстежень; низькі фінансові можливості щодо підтримання свого здоров'я в належному стані та інвестування коштів в його покращення (що також зумовлені поганим станом матеріальної бази вітчизняних державних закладів охорони здоров'я). Неадекватно високі ціни на послуги в приватних закладах охорони здоров'я; стан справ, коли фактично немає контролю якості медичних послуг в приватних закладах охорони здоров'я; низький рівень соціальної відповідальності працівників приватних закладів охорони здоров'я, їх орієнтація передусім на отримання якомога більших прибутків, а не на збереження здоров'я пацієнтів та ін. є потужними чинниками фіктивізації людського капіталу в сфері охорони здоров'я.

Значно нижча, ніж в розвинених європейських країнах середня очікувана тривалість життя населення при народженні є інтегральним показником, який відображає безліч проблем сучасного українського суспільства, досить болючою з яких є стан системи охорони здоров'я. Безумовно, впровадження сучасних інформаційних технологій – реєстру пацієнтів, лікарів, медичних закладів, які визначено Міністерством охорони здоров'я України [3] в пріоритетах медичної

реформи, є важливим напрямом зменшення фіктивізаційних процесів, однак нині заклади охорони здоров'я передусім потребують належного фінансування, системного процесу реформування, який базується на зарубіжному досвіді, але все ж таки адекватно враховує вітчизняні реалії.

Література

1. Брінцева О.Г. Фіктивний людський капітал: концептуальні підходи та особливості оцінювання / О.Г. Брінцева // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. - № 4 (181). - 2016. - С. 29-32.
2. Грішнова О.А., Брінцева О.Г. Фіктивний людський капітал: сутність, характерні особливості, чинники формування / О.А. Грішнова, О.Г. Брінцева // Демографія та соціальна економіка. - № 1 (23). - 2015. - С. 90-101.
3. Міністерство охорони здоров'я України. Медична реформа у 2017 році відбуватиметься поетапно [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170104_a.html

УДК 338.242

Громоздова Л. В.,

доцент кафедри регіоналістики і туризму,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»

Громоздов В. В.,

аспірант кафедри регіоналістики і туризму,
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»

Мартинюк О. І.,

аспірант кафедри регіоналістики і туризму
ДВНЗ «Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана»

ІНФОРМАЦІЙНЕ СУСПІЛЬСТВО: ОБІЗНАНІСТЬ ЖИТЕЛІВ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

Відкритість і прозорість керівництва регіонами або об'єднаними територіальними громадами вимагають від адміністративного апарату, як на рівні