

// Ефективна економіка. – 2015. – No 9. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4349>

10. Aggie M. 2017 Life Science Salary Survey / Mika Aggie // The Scientist Magazine. – 2013. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.the-scientist.com/?articles.view/articleNo/50701/title/2017-Life-Science-Salary-Survey/>

11. Угода про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Розділ III. Урядовий портал – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/kmu/docs/EA/TITLE_III.pdf

12. Izabela Ostoj Labour market efficiency as one of the pillars of the global competitiveness of economy – conclusions for the labor market regimes of the EU countries / Journal of Economics and Management / Vol.20 (2) – 2015 P. 80-92.

1. Klaus Schwab The Global Competitiveness Report 2016-2017 / World Economic Forum – [Online], available at: http://www3.weforum.org/docs/GCR2016-2017/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2016-2017_FINAL.pdf

2. The Verkhovna Rada of Ukraine (2001), The Law of Ukraine «On the protection of economic competition », dated January 11, 2001, No 2210-III. 2001. – No 12. (P. 64).

3. Petrova I. Segmentation of the labor market: the theory and practice of regulation / I. Petrova // Institute of Economics, Management and Economic Law, Kiev, – 1997 –298 p.

4. Hrishnova O., Sinenko V. Competitiveness of highly skilled workers on the international labor market: problems

and challenges / O. Hrishnova, V. Sinenko // Ukraine: Aspects of Labour. – 2015. – № 1. – P. 3–7.

5. Petiukh V. M. Labor market: A manual // V. M. Petiukh – K.: KNEU, 1999. – 288 p.

6. Development of the social and labor sphere of Ukraine: theory, practice, perspectives: collective monograph / ed., D.Sc. in Economics, prof. I.L. Petrova, Ph.D. V.V. Blyznyuk; National Academy of Sciences of Ukraine, State University Institute of Economics and Forecasting of the National Academy of Sciences of Ukraine. – K., 2016. – 326 p.

7. Official site of the State Statistics Service of Ukraine – [Online], available at: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

8. The EU explained: enterprise. – Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2014. – 16 p.

9. Mashlyakevich A. Analysis of the quality of innovation activity in Ukraine and abroad / A. Mashlyakevich // Effective economy. – 2015 – No 9. – [Online], available at: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4349>

10. Aggie M. 2017 Life Science Salary Survey / Mika Aggie // The Scientist Magazine. – 2013. – [Online], available at: <https://www.the-scientist.com/?articles.view/articleNo/50701/title/2017-Life-Science-Salary-Survey/>

11. Association Agreement between Ukraine and the European Union. Section III. Government portal – [Online], available at: http://www.kmu.gov.ua/kmu/docs/EA/TITLE_III.pdf

12. Izabela Ostoj Labour market efficiency as one of the pillars of the global competitiveness of economy – conclusions for the labor market regimes of the EU countries / Journal of Economics and Management / Vol. 20 (2) – 2015 P. 80-92.

УДК 658.64:658.8:61

Гринів Л. В., Пушик Т. В.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ПОЛІКЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ

Розглянуто суть та особливості механізмів менеджменту поліклінічних закладів, подано характеристику управлінців системи охорони здоров'я.

Здійснено аналіз ефективності менеджменту поліклінічних закладів в системі охорони здоров'я, визначено компетенції організа-

торів охорони здоров'я в умовах автономізації закладів охорони здоров'я та шляхи їх формування.

Ключові слова: охорона здоров'я, система, управління, поліклінічна установа, медична реформа.

Hryniv L., Pushik T.

IMPROVING MANAGEMENT OF POLYCLINIC INSTITUTIONS IN CONDITIONS OF THE IMPLEMENTATION OF MEDICAL REFORMS IN UKRAINE

The essence and peculiarities of the mechanisms of management of clinics are considered, the characteristics of the managers of the health care system are determined.

The analysis of the efficiency of the management

of polyclinics in the health care system was made, the competence of the health care organizers was determined in the conditions of autonomy of health care institutions and ways of their formation.

Key words: health care, system, management, polyclinic institution, medical reform.

Вступ. Сучасний стан соціально-економічного розвитку України супроводжується складними умовами формування громадського здоров'я. Кризові явища в економіці, розшарування суспільства за рівнем життя населення, соціальна нестабільність, несприятлива екологічна обстановка зменшили рівень здоров'я населення.

Об'єктивне зростання потреб у медичному обслуговуванні населення відбувається на тлі зниження потенціалу системи охорони здоров'я. Державний бюджет вже не здатний задовольнити потреби медичної практики та забезпечити його необхідними ресурсами. В цих умовах удосконалення системи управління є необхідним чинником у підвищенні якості лікування та безпеки пацієнтів.

Вітчизняна медицина в даний час знаходиться в жалюгідному стані – положення Конституції щодо безкоштовної медичної допомоги не здійснюється, якість медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я часто не задовольняє пацієнтів, рівень заробітної плати спеціалістів у сфері охорони здоров'я є чи не найнижчою серед інших галузей економіки, оснащення закладів охорони здоров'я потребує оновлення, левова частка вартості медичної допомоги лягає на плечі споживачів. Тобто, очевидно, існує суспільний запит на реформи в медичній сфері, яке не залишається без відповіді.

Протягом останнього десятиліття, питання про пошук шляхів удосконалення державного управління системи охорони здоров'я було предметом наукових досліджень вітчизняними вченими, як М. М. Білинської, В. Д. Долота, Л. І. Жаліло, Н. П. Кризини, В. М. Лехана, Я. Ф. Радиша, І. В. Рожкової, В. М. Рудого, І. М. Солоненка, Н. Д. Солоненко та ін.

Разом з цим дослідження, в яких з точки зору системного підходу процес управління установами охорони здоров'я розглядається як одне з важливих напрямків у розвитку державної політики в галузі охорони праці, не проводилася. Дослідження цього питання вимагає використання комплексного підходу, а також уточнення понятійного апарату з питань політики охорони громадського здоров'я.

Постановка завдання. Метою статті є аналіз системи управління клініки і, на цій основі розробити пропозиції щодо вдосконалення

планування і поліклінік в системі охорони здоров'я в контексті медичної реформи.

Результати дослідження.

Протягом багатьох років після незалежності держава заявила про необхідність реформування системи. Однак, незважаючи на численні політичні заяви, на практиці головним пріоритетом політики охорони здоров'я залишається збереження існуючої системи. Реальні масштабні реформи охорони здоров'я в Україні, на відміну від більшості інших постсоціалістичних країн, не проводились.

Як наслідок, в Україні поки що немає чітко визначеної суми державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги. Через це громадяни змушені нести значні витрати на оплату медичних послуг та ліків безпосередньо з власних кишень. Існуюча система фінансування охорони здоров'я не може захистити їх від катастрофічних витрат у разі захворювання.

Неефективна модель фінансової підтримки закріплює структурну неефективність системи в цілому. Незважаючи на те, що Україна витрачає на охорону здоров'я значну частину ВВП (7,8% в 2016 році), більшість медичної інфраструктури є застарілою, а медичні працівники є однією з найменш оплачуваних професій. Державні витрати покривають лише близько половини (у 2016 році – 54,5%) усіх витрат на охорону здоров'я, а решта – за рахунок власних кишень громадян. Це створює значну нерівність у доступі до лікування. Згідно з опитуванням 2016 року, лише 10% респондентів оцінили якість медичної допомоги в Україні як добре – це найнижчий рейтинг у Європі.

За таких умов вся система охорони здоров'я вимагає радикальних оновлень.

Система охорони здоров'я України, за одностайної думки політиків, вчених та громадськості, ще не задовольняє потреби суспільства. Це пов'язано зі зменшенням рівня медичної освіти, значним відставанням у розвитку медичної науки, медичної та фармацевтичної промисловості, низькою якістю та наявністю медичних послуг, високим рівнем їх виплат пацієнтам зарплат, соціальної незахищеності медичних працівників, і низький рівень фінансування охорони здоров'я.

Велику роль відіграє система менеджменту медичних установ щодо якості надання медичних послуг та рівня забезпечення медичних установ необхідним фінансуванням. Адже у відповідності із постулатами сучасної медич-

ної реформи кошти із бюджету на первинну медичну допомогу будуть направлятися за пацієнтом, тобто у відповідності із підписаною ним декларацією.

В умовах територіальної децентралізації та функцій влади в Україні вагомість реформування системи охорони здоров'я перебуває на найвищому державному рівні. Однією з пріоритетів реалізації Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» перебуває реформа системи охорони здоров'я. Новітня парадигма державного управління як публічного урядування визначає необхідним інституційний супровід здійснення процесу реформ, завданням якого є визначення правил, умов, суб'єктності процесу реформ. Також запорукою успішної реалізації реформ в сфері охорони здоров'я є включення громадськості в перелік відповідальних за проведення реформ медицини, а також виведення цих реформ за межі професійного кола.

Система охорони здоров'я України знаходиться не в найкращому стані. Реформа системи охорони здоров'я здійснюється не системно і дуже повільними темпами і на фоні погіршення здоров'я населення країни.

Пріоритетним напрямком реформування та основною ланкою системи охорони здоров'я є первинна медико-санітарна допомога. В країні вона є недостатньо ефективною, не розвивається в правильному спрямуванні та не є престижною. Це не задовольняє ні населення, ні тим паче медичних працівників. Позитивні зрушення в сторону реформування вторинної медичної допомоги, які здійснили завдяки проектам Євросоюзу та в пілотних регіонах не піддаються всебічному аналізу та доопрацюванню. Пріоритетним напрямом діяльності всіх галузей, а не лише функцією системи охорони здоров'я має бути зменшення показників рівня смертності та інвалідності, збереження та зміцнення здоров'я населення.

Протягом 2012-2015 рр. в Україні спостерігалася тенденція до поступового зростання рівня смертності населення країни на 2,8% (2012р. – 14,5%, 2015 р. – 14,9%), смертність сільського населення перевищує смертність міського на 37,1%. За вищезазначений період регіональні показники загальної смертності зросли у 20 адміністративно-територіальних одиницях України. У 2015 р. нижчий за загальноукраїнський коефіцієнт смертності населення мали лише 7 регіонів України (Волинська область – 13,2%, Закарпатська область – 12,3%, Івано-Франківська – 12,8%, Львівська – 13,0%,

Рівненська – 12,7%, Чернівецька – 12,9%, м. Київ – 10,5%). В інших 16 областях України спостерігається вищий за загальноукраїнський рівень смертності населення. Найвищі показники смертності у 2015 р. зафіксовано у Чернігівській (19,0%), Полтавській (17,0%), Сумській (17,0%), Житомирській (16,7%), Кіровоградській (16,6%), Дніпропетровській (16,5%) Київській (16,4%) областях.

Отже, за аналізований період в переважній більшості областей України спостерігається тенденція до зростання регіональних загальних показників смертності населення.

Здійснення реформи системи охорони здоров'я передбачає розробку інноваційних заходів, спрямованих на реалізацію ефективної кадрової політики в галузі охорони здоров'я.

Менеджмент закладів системи охорони здоров'я сприймається як набір функцій, які орієнтуються на зростання ефективності використання людських, матеріальних та фінансових ресурсів та метою яких є досягнення цілей з охорони життя та здоров'я населення держави. Сучасна державна політика визнає питання проведення ефективних реформ системи охорони здоров'я є одними із ключових. Основною метою політики охорони здоров'я є покращення рівня здоров'я населення та тривалості його життя, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичної допомоги належної якості.

З метою ефективної організації діяльності надання медичних послуг менеджер у сфері охорони здоров'я здійснює керівництво інфраструктурою. Завданнями такого керівника є не лише представлення інтересів сфери професійної медичної діяльності перед замовником з інших сфер, наполягаючи на таких обмеженнях параметрів замовлення, які продиктовані закономірностями організації охорони здоров'я, але й підпорядковувати організаційні структури медичної допомоги завданням виконання замовлення.

Характерною особливістю управління в галузі охорони здоров'я полягає в наявності типів керівників: менеджерів та управлінців. Це зумовлено тим, що на теперішньому етапі розвитку в системі охорони здоров'я здійснюють функціонування два типи організацій.

Чим вищий рівень якості складових системи управління надання медичних послуг (медичний персонал, обладнання, будівлі, інформація тощо), тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги.

Надання медичної послуги залежить від двох важливих факторів: людських ресурсів та обладнання. Під час надання медичних послуг людський фактор є вирішальним.

В чому принципова відмінність між управлінцем та менеджером? Управлінець в умовах медичної системи, яка функціонувала в Україні не одне десятиліття вирішував поточні оперативні питання управління лікувальним закладом. Всі інші питання, зокрема фінансові приймалися централізовано і доводилися до керівників, тому такі управлінці не переймалися питаннями ефективності, оскільки вони не розпоряджалися наявними ресурсами і не мали змоги суттєво залучити додаткові ресурси, окрім благодійної допомоги. В умовах медичної реформи гроші йдуть за пацієнтом, тобто забезпеченість кожної лікувальної установи первинної медико-санітарної допомоги залежить виключно від кількості укладених декларацій медиками даної установи.

Клінічне управління та покращення людського ресурсу в практику управління є важливими планами поточної політики в галузі охорони здоров'я, що підкреслює рівень турботи про пацієнта. Є багато причин, чому так важливо поліпшити якість охорони здоров'я, в тому числі підвищення відповідальності лікарів-медиків і менеджерів, ресурсоефективність, ідентифікація та мінімізація медичних помилок при максимізації використання ефектної допомоги та поліпшення результатів, і вирівнюючи турботу про те, що хочуть користувачі / пацієнти додатково та чого вони потребують.

Всі організації, установи, незалежно від того, у якій сфері вони діють, зіштовхуються з загальними проблемами в області управління. На підставі загальних закономірностей виокремлюються конкретні методи управлінської діяльності в залежності від тих умов, у рамках яких вони застосовуються. Не є винятком і система охорони здоров'я. Специфіка управління ЛПЗ обумовлена насамперед тим, що система охорони здоров'я – особлива сфера діяльності, що істотно відрізняється від інших видів діяльності. ЛПЗ мають особливі характеристики, що потребують модифікації загальних підходів щодо принципів управління або зміни акцентів.

По-перше, результатом діяльності медичного закладу є послуга, що визначає специфічний характер взаємодії ЛПЗ зі споживачами їхніх послуг. Це насамперед прямий контакт

із споживачем і залучення його в процес надання медичної послуги. При цьому пацієнти – основні елементи зовнішнього середовища для ЛПЗ, і кожна взаємодію з клієнтом можна розглядати як прямий контакт із навколишнім середовищем. Але що найбільше важливо, людина не є пасивним об'єктом, вона реагує на вплив, що здійснюється на нього і тим самим безпосередньо впливає на весь процес роботи з ним, стає співучасником цього процесу.

Це, у свою чергу, знаходить відображення в багатоваріантності управлінських технологій, що застосовуються в роботі з пацієнтом, в особливій значимості етичних цінностей і принципів, що склалися в суспільстві, у принципово важливій ролі медичних працівників у процесі надання медичних послуг. Звідси впливає складність оцінки якості і необхідності медичних послуг, що надаються і, відповідно, результатів діяльності медичних установ у цілому та праці їхніх співробітників. Це в більшій мірі визначає організацію управління в сфері системи охорони здоров'я.

По-друге, медичні послуги відносяться до соціальних послуг. Це означає, що, з одного боку, вони окрім безпосереднього медичного ефекту для споживача мають і суспільний, соціальний ефект, а з іншого боку – людство визнає важливість одержання громадянами медичних послуг і своєї ролі в їхньому забезпеченні медичним обслуговуванням.

Таким чином, серед найбільш характерних особливостей медичних закладів, пов'язаних із характером їхньої управлінської діяльності та здійснюючих вплив на процес управління ними, є наступні:

- складність при визначенні якості та вимірюванні результатів роботи;
- висока спеціалізація основної діяльності, що часто має терміновий і невідкладний характер;
- відсутність права на невпевненість і помилку;
- потреба в тісній комунікативній роботі різних структурних підрозділів;
- високий рівень кваліфікації медичних працівників. Маючи спеціальні знання та досвід, керуючись у своїй роботі системою моральних норм і принципів, приймаючи управлінські рішення щодо лікувально-діагностичних технологій кожного пацієнта зокрема, вони прагнуть самостійності і виявляють лояльність насамперед стосовно пацієнтів і колег за професією;

– необхідність дієвого контролю зі сторони адміністрації медичних закладів за діяльністю лікарів – спеціалістів, що безпосередньо впливає на визначення обсягу роботи і, відповідно, витрат ЛПЗ;

– трудність координації роботи і розподілу повноважень та відповідальності, пов'язану з подвійним підпорядкуванням, що існує в багатьох медичних закладах.

Поліпшення якості медичної допомоги у вітчизняній структурі закладів охорони здоров'я є пріоритетним завданням політики держави в галузі охорони здоров'я громадян. Важливою умовою реалізації цього принципу є наявність достатніх, справедливо розподілених (відповідно до потреб населення) кваліфікованих і мотивованих медичних кадрів.

Для керівника закладу охорони здоров'я в умовах зміни правового статусу закладу охорони здоров'я з точки зору компетентнісного підходу має стати характерним орієнтування на безперервний професійний розвиток, вільне володіння комп'ютером та іноземною мовою, зміна підходів до управління закладом, використання стратегічного планування його розвитку, внутрішньої та зовнішньої діяльності з постійною орієнтацією на потреби споживачів та засновників, здійснення оцінки ризиків та проблем, досягнення найкращого результату, навіть за умов обмежених наявних ресурсів, ефективне управління кадрами з формуванням команди (відбір, визначення функціональних

обов'язків, безперервний професійний розвиток кадрів тощо), впровадження змін, удосконалені процеси, процедури, стандарти та вимоги; запровадження нових інформаційних та медичних технологій.

Організатор охорони здоров'я в умовах зміни правового статусу закладів охорони здоров'я повинен динамічно поєднувати в рамках професійної діяльності відповідні знання, навички, способи їх застосування та ставлення з метою виконання професійних компетенцій.

У відповідності до етапів проведення медичної реформи рішенням сесії Івано-Франківської міської ради відбулося припинення діяльності як юридичних осіб Комунальних закладів «Івано-Франківська міська поліклініка №1-5» шляхом створення Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медичної і консультативно-діагностичної допомоги Івано-Франківської міської ради». Також в структуру даної установи входить Івано-Франківська міська дитяча поліклініка, яка раніше перебувала в структурі Івано-Франківської міської дитячої лікарні.

Отже, як ми бачимо, станом на 21.09.2018 р. по м.Івано-Франківську укладено 136789 декларацій, що становить 54,01% від загальної чисельності населення. Разом з цим кількість декларацій в кожній поліклініці є різною і залежить в першу чергу від кількості населення, яке входить до території обслуговування. Проте це не єдиний фактор. Оскільки громадяни

Таблиця 1

Назва поліклінічної установи	Кількість укладених декларацій (на 20.09.2018 р.)	У відсотках до прикріпленого населення	Показник завантаження на 1 лікаря	Кількість штатних одиниць терапевтів (педіатрів)
СП "Міська поліклініка №1"	28159	50,79	650,45	43
СП "Міська поліклініка №2"	22351	39,88	604,08	37
СП "Міська поліклініка №3"	18949	49,21	728,81	26
СП "Міська поліклініка №4"	26104	56,77	1044,16	25
СП "Міська поліклініка №5"	7617	37,52	634,75	12
СП "Дитяча поліклініка"	33609	84,04	436,48	77
Всього, КНМ "ЦПМКДД"	136789	54,01	624,6	220

мають можливість укласти декларацію на надання первинної медико-санітарної допомоги і з лікарем (терапевтом, педіатром, сімейним лікарем) який не відноситься до зони обслуговування даної дільниці. Тому відбувається перетік громадян з однієї дільниці (поліклініки) до іншої. І в умовах, коли гроші йдуть за пацієнтом, найважливішим показником буде навантаження на одного (кожного зокрема) лікаря. На рис. 1. та 2 представлено кількість укладених декларацій в розрізі поліклінічних установ та навантаження на одного лікаря

Отже, найбільша кількість декларацій укладена педіатрами СП «Дитяча поліклініка». Це і не дивно, оскільки за медичною допомогою і патронажним доглядом звертаються з дітьми від народження.

Отже, як ми бачимо, найбільший показник стосується СП «Міська поліклініка № 3». Причиною цього може критися в місці розташування даної поліклінічної установи (центр міста), а також у проведенні інформаційної роботи серед своїх пацієнтів.

У відповідності із реформою, сімейні лікарі, терапевти і педіатри спостерігатимуть за станом здоров'я пацієнта, дорослого чи маленького, встановлюватимуть діагноз та лікуватимуть найбільш поширені хвороби, травми, отруєння. За потреби лікар даватиме направлення до фахівця вторинної чи третинної допомоги – отоларинголога, ендокринолога, хірурга тощо – чи буде консультуватися з ним щодо лікування.

Висновки. Аналіз досвіду зарубіжних країн з управління підприємствами медичних послуг дає змогу зробити висновок про до-

цільність впровадження сучасних технологій та підходів до управління закладами охорони здоров'я. Так, застосування ціннісно-орієнтованої системи охорони здоров'я на мікрорівні дає змогу досягти зниження витрат, підвищення якості медичних послуг, а на державному рівні – збільшення ефективності галузі охорони здоров'я.

Слід відзначити, що використання наведених інновацій у сфері управління закладами охорони здоров'я набуває значної актуальності в сучасних умовах фінансово-економічної

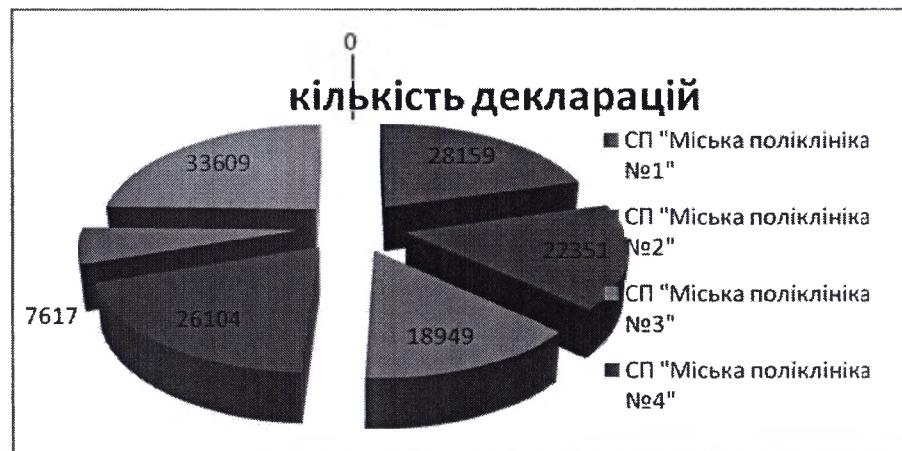


Рис. 1. Кількість декларацій в розрізі поліклінічних закладів первинної медико-санітарної допомоги м. Івано-Франківська

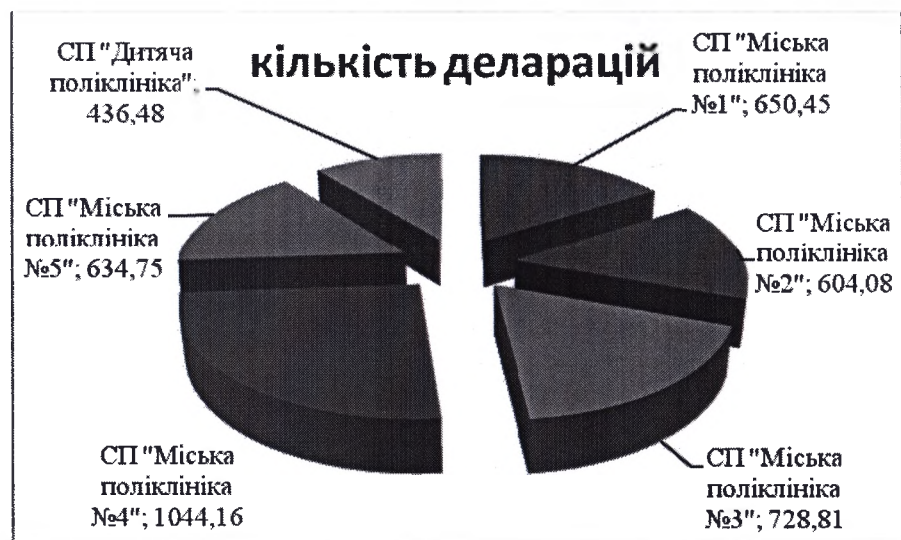


Рис. 2. Кількість укладених декларацій на 1 лікаря

кризи, що приводить до постійного зниження ресурсного забезпечення системи державної охорони здоров'я.

Література

1. *Вороненко Ю. В.* Проблеми забезпечення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я України / Ю. В. Вороненко // IV з'їзд спеціалістів з соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Програмні доповіді. – Житомир, 2008. – С. 36–41.

2. *Корнійчук О. П.* Стан первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні / О. П. Корнійчук // Український медичний часопис. – 2012. – № 2. – С. 146–150.

3. *Ремига Л. Т.* Вдосконалення управління середнім медичним персоналом у системі охорони здоров'я як обов'язкова умова якості лікування та безпеки пацієнта // Л. Т. Ремига, В. В. Цурдук, В. В. Ковтун [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.tropinka.ks.ua/index.php/news/statti-interv-iiu/301-2008-06-22-20-29-26>

4. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [Electronic resource] / World Health Organization. – 2017. – Mode of access: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf;jsessionid=D541E44CB5B851B3549C2E4806F8A943?sequence=1>

1. *Voronenko Yu. V.* Problems of staffing of the health care system of Ukraine / V. V. Voronenko // IV congress of specialists in social medicine and health care organizations. Program reports. – Zhytomyr, 2008. – P. 36-41.

2. *Korniychuk O. P.* The state of primary health care on the principles of family medicine in Ukraine / O. P. Korniychuk // Ukrainian Medical Journal. – 2012. – No. 2. – P. 146-150.

3. *Remiga L. T.* Improvement of the management of the average medical personnel in the health care system as a prerequisite for the quality of patient's treatment and safety // L. T. Remyga, V. V. Zrduk, V. V. Kovtun [Electronic resource] – Access mode: <http://www.tropinka.ks.ua/index.php/news/statti-interv-iiu/301-2008-06-22-20-29-26>

4. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals [Electronic resource] / World Health Organization. – 2017. – Mode of access: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf;jsessionid=D541E44CB5B851B3549C2E4806F8A943?sequence=1>

Шурпа С. Я.

РОЛЬ СОЦІАЛЬНО ВІДПОВІДАЛЬНОГО МАРКЕТИНГУ У ВІДТВОРЕННІ ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ

У статті досліджено застосування маркетингових інструментів для більш ефективної реалізації процесів відтворення людського капіталу на різних етапах (формування, розвиток, використання та збереження). Питання відтворення людського капіталу розглядаються за такими сферами як освіта, охорона здоров'я та соціально-трудова сфера. Зазначено, що в сучасних умовах соціальна відповідальність має стати об'єднуючою національною ідеєю, основою побудови всієї системи суспільних відносин, їх домінантою і охоплювати всі етапи відтворення людського капіталу. Обґрунтовано, що соціально невідповідальний маркетинг веде до формування, нагромадження та поширення фіктивного людського капіталу та інших його непродуктивних форм.

Ключові слова: соціально відповідальний маркетинг, відтворення людського капіталу, маркетингові інструменти, самомаркетинг, освіта, охорона здоров'я та соціально-трудова сфера.

І. Вступ. Нині процеси відтворення людського капіталу відбуваються в досить складних умовах – реформування системи освіти та охорони здоров'я, різновекторних змін у со-

ціально-трудої сфері, зміни змісту праці та форм її організації, пов'язаних з розвитком інформаційно-комунікаційних технологій, сильного впливу системної соціально-економічної, політичної, військової кризи. Перед сучасною людиною на різних етапах формування трудового потенціалу / людського капіталу, його розвитку, використання та збереження постає багато викликів і ризиків, які необхідно враховувати, а також адаптуватись до наслідків їх дії. В таких умовах дослідження питань управління відтворенням людського капіталу на всіх етапах набуває особливої актуальності, адже підвищення ефективності пов'язаних з цим процесів є запорукою відновлення соціально орієнтованого економічного зростання, розширення можливостей продуктивної зайнятості, забезпечення добробуту для широких верств населення. Використання маркетингових інструментів є досить перспективним напрямом удосконалення процесів відтворення людського капіталу. Однак удосконаленню цих процесів сприяє лише соціально відповідальний маркетинг. Маркетинг, який не має такої характеристики, провокує і поширює процеси фіктивізації людського капіталу.

Різні аспекти соціально відповідального маркетингу розглядаються в дослідженнях