

Сторожук О. В.

кандидат економічних наук, доцент,
Центральноукраїнський національний технічний університет
м. Кропивницький, Україна

Дукай К. В.

слухачка секції економіки Кіровоградської Малої академії наук учнівської молоді
учениця 11-Б класу комунального закладу «Центральноукраїнський науковий ліцей-
інтернат Кіровоградської обласної ради»
м. Кропивницький, Україна

ФОРМУВАННЯ КАПІТАЛУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Здорове населення країни та її регіонів, беззаперечно, є важливою умовою здійснення економічної діяльності. Проблема здоров'я розглядається сьогодні як одна із глобальних. Її вирішення обумовлює не лише розвиток, але й існування людства в майбутньому. Надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я, пов'язана із спалахом COVID-19, продемонструвала недосконалість системи охорони здоров'я і загострила проблему формування якісного капіталу здоров'я населення України. Отже, проблематика дослідження питання формування капіталу населення України має підвищену актуальність.

Українські вітчизняні вчені (О. Грішнова, Н. Полив'яна, О. Новікова, Я. Жаліло, О. Белінська, О. Гуцалюк, О. Сторожук, Я. Жовнірчик, О. Заярнюк, Д. Карцихін [1; 3; 4]) висвітлювали різні аспекти питання капіталу здоров'я у своїх наукових працях. Проте глобальна актуальність і вагомість проблеми викликають необхідність додаткових досліджень цієї проблеми та пошуку напрямів поліпшення якості формування капіталу здоров'я населення України за сучасних умов.

Очевидно, що в Україні нині існує проблема накопичення капіталу здоров'я, а підвищення витрат на охорону здоров'я є необхідним для збільшення темпів економічного зростання. Такий висновок, зокрема, підтверджує динаміка рейтингових позицій України серед інших країн світу, яка демонструє спадний характер. Так, у світовому рейтингу процвітання-2020 Україна посіла 92 місце із 167. Це останнє місце серед країн Східної Європи. Експерти підкреслюють, що Україна у 2020 р. порівняно з 2019 р. посилала свої позиції щодо якості доріг, доступу до ринку та інфраструктури, але слабкими залишаються сфера людського капіталу, безпеки та здоров'я [5].

Так, за показником «здоров'я» Україна займає 115 позицію в рейтингу процвітання, причому за критерієм задоволеності населення системою охорони здоров'я – 149 [5]. Низька якість вітчизняної медицини є однією з причин того, що жителів України з кожним роком стає менше – смертність перевищує народжуваність. У 2020 році до причин смертності додалася ще й смертність від коронавірусу, але найбільш поширеною причиною смерті українців залишаються хвороби систем кровообігу та онкологічні захворювання. Сумно, але інфекційні хвороби також є причиною смерті населення нашої держави. Не секрет, що Україна сьогодні – серед лідерів в Європі за кількістю хворих на туберкульоз.

Зауважимо, що сьогодні, на жаль, в Україні відсутня національна стратегія розвитку людського капіталу загалом. Ключове завдання, яке зараз стоїть перед Україною в сфері охорони здоров'я – це створення та розвиток стратегії, політики та

регуляторної бази у галузі. Всі учасники повинні розуміти стабільну політику побудови галузі для впевненості інвестицій і сталого розвитку. Першочерговими задачами в цьому плані мають стати такі.

1. Збільшення державного фінансування охорони здоров'я, зокрема, для вирішення проблеми критичної фізичної та моральної зношеності медичного обладнання та устаткування, наявного в лікувальних закладах нашої держави. Так, на початку 2020 року загальний ступінь зношеності матеріальних активів медичних закладів становив 46% (загалом по Україні – 56,9%) [2]. Не секрет також, що часто в лікарняних закладах відсутні необхідні лікарські засоби навіть для надання невідкладної медичної допомоги.

Потребує вирішення і гостра проблема підвищеної міграції працівників охорони здоров'я, насамперед, через низький рівень заробітної плати (так, заробітна плата у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги станом на початку 2020 р. становила 8505 грн., що склало 69% від середнього рівня оплати праці по економіці). Дослідження свідчать, що після впровадження реформи зарплати дещо зросли у лікарів, а у медичних сестер вона залишилася на мінімальному рівні. При цьому навантаження збільшилось в декілька разів, оскільки більшість лікарів не володіють комп'ютером, і всю роботу по обслуговуванню електронних декларацій доводиться виконувати саме молодшому медичному персоналу.

Окрім того, в окремих випадках сімейні лікарі дотримуються усіх правил і надають усі послуги за договором, але є й такі лікарі, які неухважно ставляться до пацієнтів, тобто якість надання первинної медичної допомоги не завжди є високою. В цьому зв'язку є сенс застосовувати доплати до заробітної плати лікарів за умови виконання договору для стимулювання підвищення якості надання медичної допомоги.

2. Використання системи добровільного медичного страхування за рахунок роботодавця (сьогодні українська система фінансування охорони здоров'я може залучити лише 1% витрат домогосподарств у вигляді добровільного страхування ризику, а програмами особистого страхування в Україні охоплено не більше 6% українців). Тим часом, медичне страхування має суттєві переваги, і для роботодавця (зменшення витрат, що виникають в зв'язку з непрацездатністю працівників; підтримка платоспроможності працівників; підвищення іміджу керівника в колективі), і для працівника (доступ до якісних медичних послуг за доступною ціною з урахуванням індивідуальних потреб).

3. Активна пропаганда здорового способу життя. Потрібно боротися зі споживанням алкоголю, наркотиків і тютюнопалінням, як варіант – показ антитютюнової та антиалкогольної соціальної реклами. Такі заходи мають підвищити привабливість здорового способу життя та пояснити населенню зв'язок між сьогоднішніми інвестиціями в капітал здоров'я та його майбутнім поліпшенням. Також потрібно пропагувати користь здорового харчування і спорту. Зарубіжний досвід показує, що головну роль у поліпшенні стану здоров'я та збільшенні тривалості життя відіграє орієнтація державної політики на формування уміння людей володіти своїм здоров'ям та поліпшувати його, на досягнення високого рівня культури самозбереження. Адже звернення до медичного закладу – це вже реакція на хворобу, що супроводжується витратами для кожної окремої особи і для держави загалом. Отже, потрібно діяти превентивно і запобігати захворюванням.

4. Необхідність доопрацювання концепції розвитку електронного здоров'я eHealth з метою побудови ефективної моделі охорони здоров'я в Україні шляхом цифрової трансформації. В сучасних умовах рух у бік розвитку цифрової медицини формується швидко, тому що розвиваються інформаційні технології і дають можливість для впровадження цифрової медицини. Розвинуті країни вже сьогодні використовують ІТ-системи підтримки лікарських рішень, інформаційний обмін з іншими медичними установами, використовується такий прогресивний інструмент, як електронний рецепт, шляхом інформаційних технологій відбувається отримання лабораторних даних. В Україні, на жаль, дані пацієнтів у лікарнях і поліклініках, як і раніше, все ще зберігаються в паперових архівах.

Література:

1. Грішнова О., Полив'яна Н. Соціальний капітал: сутність, значення, взаємозв'язок з іншими формами капіталу. *Україна: аспекти праці*. 2009. № 5. С. 19-24.
2. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>. (дата звернення 18.04.2021 р.).
3. Новикова О., Жаліло Я., Белінська О., Пріоритети соціальної політики України. URL: http://www.niss.gov.ua/book/2004_html/003.htm. (дата звернення 18.04.2021 р.).
4. Hutsaliuk O., Storozhuk O., Zhovnirchuk Ya., Zaiarniuk O., Kartsyhin D. Public administration and legal regulation effectiveness in the field of health care in the context of sustainable development. *Revista Genero & Direito*. 2020. Vol. 9. Iss. 2. P. 599–613. (Web of Science) URL: http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/bitstream/123456789/9823/1/PUBLIC_ADMINISTRATION.pdf. (дата звернення 18.04.2021 р.).
5. Legatum prosperity index 2020 URL: <https://www.prosperity.com/rankings>. (дата звернення 18.04.2021 р.).

Hainulin Serhii

M.Sc Innovation Management and Entrepreneurship
Berlin, Germany

EFFICIENT COMMUNICATION AT LEAN COMPANIES

There is no question that information is vitally important for operations of any company in our interconnected world. What is still debated, however, is a distribution of information inside companies. This is especially true for (at first sight) non-essential information which does not apply to direct duties of an individual or a department, let's name it working context. This kind of information tends to be neglected if not restricted and often mistakenly perceived to be beyond management's scope.

Top-Down vs Bottom-Up

In management literature information flows are usually distinguished to top-down and bottom-up. Numerous discussions and theories compare the importance of former or later considering peculiar specifics of various business models or established industry practices, but I would argue that this separation has become highly obsolete nowadays.

First, both directions are equally important. It used to be hard to govern a large amount of information and managers had to prioritise streams in order to stay efficient or at