

РЕГІОНАЛЬНЕ УПРАВЛІННЯ ТРУДОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ РЕГІОНУ

В статті розглядається проблема відновлення трудового потенціалу регіону, запропоновано авторську модель управління трудовим потенціалом регіонів, розроблено систему головних напрямків і заходів реформування охорони здоров'я задля підвищення трудового потенціалу регіону, сформовано модель відповідальності всіх структур суспільства за стан здоров'я особистості і нації.

Ключові слова: відновлення, трудовий потенціал, управління, здоров'я, регіональна економіка.

SOKOLENKO A.

O.M. Beketov National University of Urban Economy

REGIONAL MANAGEMENT OF EMPLOYMENT POTENTIAL IN REGION

The article deals with the problem of restoration of labour potential in region, author proposes the model of management of labour potential in regions, developed a system of main directions and measures for health care reform in order to increase the labour potential in region, a model of the responsibility of all structures of society for the health of the individual and the nation. The development of the national economy is determined by the mobility of factors of production, which include capital, land, labour, entrepreneurial skills, information. However, the realities of today put emphasis on effective management not only technological and innovative development company, but also its workforce. Research of problems of the management of the region labour potential is carried out in the article. Transformation of economics in the socially oriented market economy in great extent depends on perfection of mechanisms of strategy realization and tactics regional policy in the branch of management labour potential. The centralized management labour potential includes the definite material and technical limitations, organizational and financial limitations, and that is why an active policy of the state in the mentioned sphere can be more effective, if economic, socially psychological, demographic, historical, cultural and other features and proper priorities of development of every concrete region will be taken into account in great degree. Problems of national economies reformation propagated transitional period, transformation processes and financial neediness aggravated on the whole economic and social situation in Ukraine. For this reason study and scientifically grounded levers and priorities of the regional policy is one of important main of problem of problem solution of the way out of crisis, including of efficiency enhancing of the availability labour potential using. The article also deals with the formation of the modern system of labour potential management in region. The researches of the last years are analyzed. The necessary of the task decision of the change measures of the government of the region labour resources in the economical crisis conditions with consideration of the completeness of information and according with the institutional limited rationality conception is sounded.

Keywords: employment potential, management, health, regional economy.

Постановка проблеми. В наукових працях, постійно відзначають, що "інститут управління" відноситься до економічної сфери діяльності, носить творчий і трудовий характер. У окремих сферах управління (галузями, територіями, реформами, інвестиціями та ін.), процес прийняття рішень та їх виконання відбувається шляхом взаємодії людей між собою при використанні інформації. Але людина одночасно живе і "для себе", і в суспільстві, де і те й інше має бути якісним, тобто достойним, надійним і здоровим. Здоровий організм, здоровий образ життя, здорове суспільство – все це дуже зв'язано. Тому в назві нашої статті цілком актуально і справедливо поставлено завдання управління трудовим потенціалом, завданням об'єктивної необхідності організувати життя відповідно до економічної стратегії забезпечення та розвитку здоров'я особистості та суспільства. Цим підкреслюється важлива роль здорової людини в суспільстві та природі, а також тісну залежність між людиною, економікою та соціумом. Відсутність єдиної моделі управління трудовим потенціалом регіону обумовили вибір теми дослідження.

Аналіз останніх досліджень. Істотний внесок у дослідження проблеми впливу здоров'я населення на економічне зростання країн зробили зарубіжні та вітчизняні вчені: В. Азор, Г. Беккер, А. Зон, Р. Лукаш, Р. Солоу, В. Геєць, І. Лукіяненко, В. Онікієнко, А. Філіпенко, Дж. Майксиз, Дж. Боуен.

Вивченню теоретичних засад трудового потенціалу, його формування присвячують свої праці багато вчених-економістів: А. В. Линенко, Т. В. Давидюк, В. М. Лич, І. І. Бажан, О. О. Бендасюк, С. Т. Дуда, Г. Т. Звонівська, Л. О. Корчевська, Н. І. Єсінова, К. М. Шило, Д. П. Богиня, В. С. Васильченко, А. В. Калина, Б. Кліяненко, С. Мельник, В. П. Антонюк, З. С. Варналій, Л. В. Шаульська, В. Приймак, Н. В. Кальєніна, С. Г. Радько, Л. А. Янковська, Л. В. Галаз.

Вагомий вклад в розгляд управління трудовим потенціалом з економічних позицій внесли Е.Г. Агапова, Р. Гладких, В.А. Гройсман, В. С. Захаров, В. Кашин, М. Кубі, А.В. Решетніков, О. Рожин. Незважаючи на вагомий внесок вчених в дослідження проблеми, складні недостатньо вирішені питання залишаються.

Метою статті є визначення типових проблем, наявних в управлінні трудовим потенціалом регіонів, розробка напрямів раціоналізації системи управління трудовим потенціалом в державі, визначення шляхів удосконалення регіональної моделі управління трудовим потенціалом.

Для вирішення зазначених проблем було використано такі методи дослідження: аналізу і синтезу; індукції та дедукції; економічного моделювання та статистичні. Автором запропоновано економічні моделі управління трудовим потенціалом регіону.

Виклад основного матеріалу. Орієнтуючись на ефективність використання трудового потенціалу, правомірно відноситись до нього як до рушійної сили економіки. В теоретичному аспекті це розглядається як капітал, що забезпечує розвиток економіки, на що і вкажуть багато дослідників. Людський капітал потрібно не просто використовувати як ресурс, а підтримувати його в моральному, економічному, фізичному та трудовому стані, розвивати цей потенціал у процесі життєвого циклу людини. Але ця "підтримка і розвиток людського капіталу" вимагає коштів, тобто вкладень, інвестицій. Найважливішими напрямками інвестицій в трудовий потенціал іноземні економісти вважають освіту та практичну підготовку на виробництві, охорону здоров'я та медичне обслуговування, народження дітей та догляду за ними [1].

За рекомендаціями ВОЗ і відповідних структур ЄС загальні витрати на охорону здоров'я повинні бути не менше 10% ВВП. А у нас в Україні в межах 5–7%, в 2014–2015 – знижено до 3,4%. При цьому частка держави становить 57,6% (у Великобританії 81%). Спираючись на цифри в бюджеті на охорону здоров'я (5–7%) ми намагаємося себе переконати, що всі наші біди зі здоров'ям від недофінансування. Слід врахувати, що в бюджеті ще багато складових, які працюють на здоров'я: це дотації та субсидії на ЖКГ, видатки на розвиток спорту та культури, на реформи – і це є вагома державна підтримка [2].

Ситуація зі здоров'ям в Україні, що відображена в статистиці не буде повною, якщо не заглибитися в галузеву економіку, сферу охорони здоров'я, індивідуальні оцінки людей і соціологічні опитування. Фахівці відзначають, що на здоров'я нації впливає загальний економічний стан (а він кризовий), ринкові механізми і умови, соціальна інфраструктура, стан природного і техногенного середовища, спосіб життя, ментальність, традиції.

Формуючи стратегічні завдання, прийемо як аксіому, що трудовий потенціал як категорія громадська – це не тільки здоровий спосіб життя окремої особистості, не тільки попередження (профілактика) хвороб та боротьба з захворюваністю, але й здоровий соціум, гуманні правила людських відносин, визнання цінності людини, справедливості, пріоритету духовних і моральних цінностей у суспільстві. Підключаючи до економіки соціальний аспект, ми підкреслюємо, що підходи до здоров'я скомбіновані з медико-біологічного, медико-соціального, соціо-економічного та еколого-системного блоків, тобто управління трудовим потенціалом наукою має розглядатися у взаємодії знань природничих та суспільних [3]. Розстановка акцентів на «природному» і «соціальному» приводить нас до наступного: природне (біологічне) здоров'я визначається як життєздатність, життєвий потенціал. Соціальне здоров'я – насамперед, оцінюється як працездатність, участь в економічному процесі і в суспільному житті. Трудова, виробнича, економічна складова у здоров'ї має свої кількісні виміри, в т.ч. і в грошовому вираженні витрат, обсягів інвестицій. Зв'язок здоров'я людини, трудової діяльності та економічних результатів показана на рис. 1.

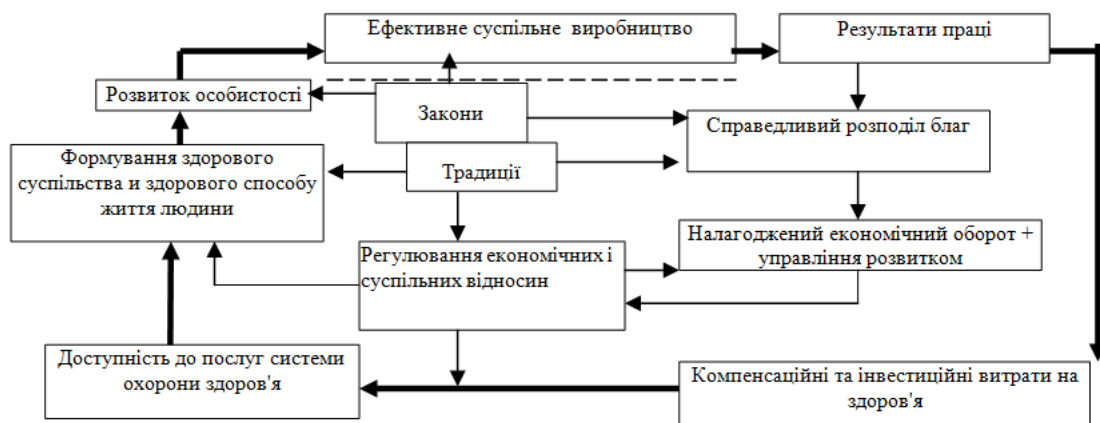


Рис. 1. Циклограма зв'язку «здоров'я - праця - економічний результат регіонів»

Як впливає з наведеного малюнка на систему зв'язків здоров'я, праці і благ впливають закони, традиції, економічно-соціальні відносини. А стан здоров'я формується на умовах доступу до праці і до послуг охорони здоров'я.

Економічний концепт управління трудовим потенціалом у своїй предметно-об'єктній сфері уваги включає оцінювання та програмування таких складових: оцінка ситуації у сфері «здоров'я», захворюваність і наслідки, фактори впливу на здоров'я, трудовий потенціал як економічний капітал, збиток, втрати в трудовому (економічному) секторі людської діяльності, потенціал (ресурс), можливість відновлення та зміцнення здоров'я, інвестиції в здоров'я і їх очікуваний ефект, механізми відновлення і зміцнення здоров'я.

Загальна модель управління трудовим потенціалом представлена на рис. 2.



Рис. 2. Загальна модель управління трудовим потенціалом регіонів

Відповідно з розробками (2015 р.) структурною частиною економічної стратегії виділено реформування сектору охорони здоров'я. Завдання та заходи реформ наведено в табл. 1.

Завдання підтримки оптимальних співвідношень в моделі «управління трудовим потенціалом» цілком лягає на політику і апарат державного управління, що здатні регулювати стихійні процеси, перетворюючи їх в планово-програмовані механізми розвитку суспільства. Найкращою моделлю інтеграції зусиль на забезпечення трудового потенціалу є кластерні форми (рис. 4) [4].

Таблиця 1

Система головних напрямків і заходів реформування охорони здоров'я

Завдання та заходи	Труднощі і перешкоди
Перехід на тривірневу систему фінансування	Чіткий механізм не встановлений
Формування центрів першої допомоги і медобслуговування	Організаційно-технічні складності
Реформування екстреної медичної допомоги	Інформаційна та технічна неготовність. Недолік місць розміщення станцій
Соціально-економічний захист медичних працівників	Нестача коштів і недоробка механізмів стимулювання
пріоритетність профілактики	Немає готовності навіть в концептуальному плані
Перебудова фінансово-економічних механізмів (комбінована модель: бюджет, ринок, позабюджетна підтримка)	Орієнтація на страхову систему і обмеження ринкової складової
Забезпечення кадрами та підвищення якості послуг	Проблемна ситуація, особливо в сільській місцевості
Комплекс заходів поза СОЗ	Робота з населенням з культури і здорового способу життя
Взаємодія з системами спорту, туризму, з профспілками, роботодавцями	Пошук кластерної організаційної моделі забезпечення «здоров'я»

На перше питання відповідь лежить на поверхні: управляє влада (у всіх її різноманітних формах), сама людина (насамперед, що стосується особистого здоров'я) і суспільство в цілому (формує вимоги, запити, традиції, норми поведінки, суспільні інститути). Роль, характер та результати участі в управлінні здоров'ям у цих учасників трохи різні, і, до того ж, не зовсім чітко розкриті наукою.

Друге питання – чим треба управляти – вже більш складне: «здоров'я» – категорія емна, в ній змістовно «вкраплені» психіка, фізіологія, етика, економіка. Також важливі й інші складові частини здоров'я: його цінність і продуктивність у трудовій (економічній) діяльності, суспільна цінність здоров'я з її впливом на стан і устрій суспільства. Далі поставимо питання конкретно з теорії та практики управління – як управляється «здоров'я», за якими показниками, які орієнтири ставить керована система, якими методами вона буде їх досягати? Сам же механізм управління використовує різноманіття важелів (рис. 3).

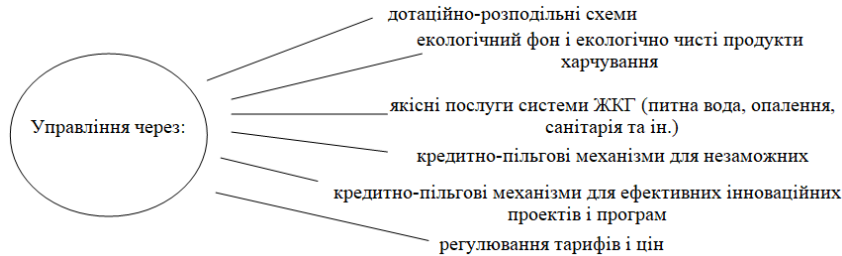


Рис. 3. Складові механізми управління трудовим потенціалом регіону [5, 6]

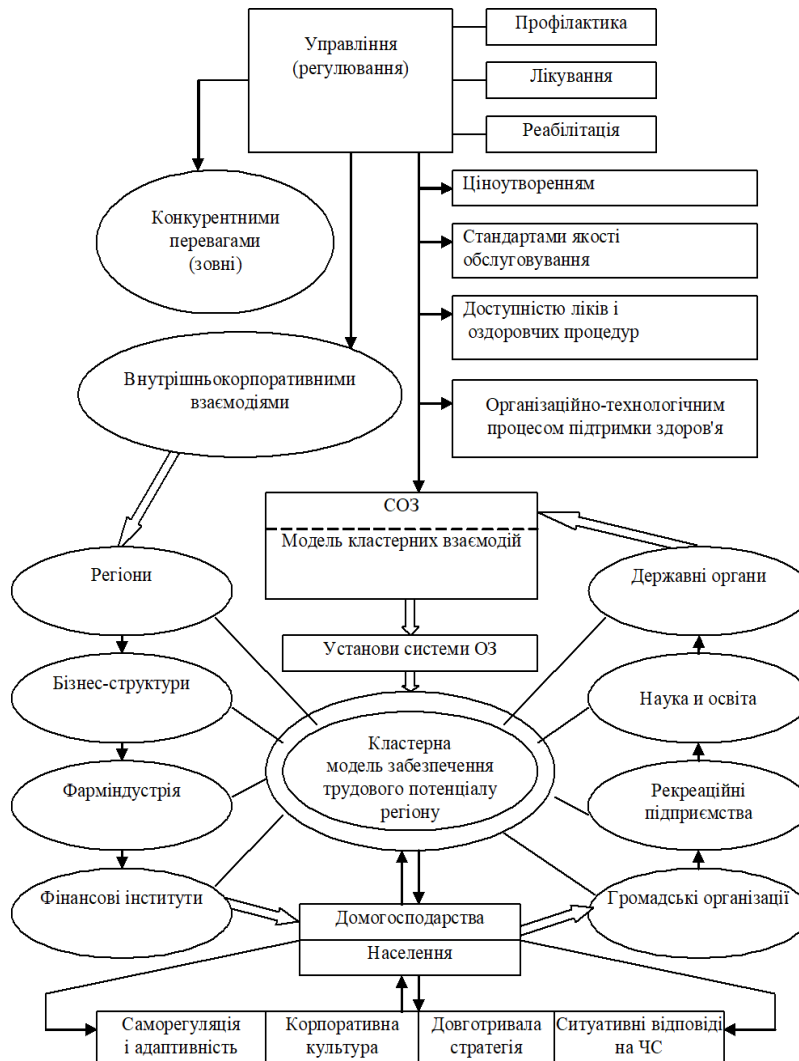


Рис. 4. Учасники та завдання управління в кластерній моделі забезпечення трудового потенціалу в регіонах.

Відзначимо значимість управління доступністю людини до життєво важливих ресурсів, до медичних послуг (у т. ч. за фактором достатності грошових коштів), до рекреаційно-оздоровчих послуг. Звідси ставиться завдання підвищити рівень відповідальності за здоров'я у всіх структурах суспільства, а не тільки в системі охорони здоров'я (рис. 5). Давній незавершений спір щодо впливу економіки, в т. ч. і на

здоров'я, з боку державного (місцевого) адміністративного управління і ринку. Ми не ставимо питання: що головніше і сильніше, навіть «що вигідніше»? А коректно підійти таким чином. По-перше, має бути баланс сил, протиріччя, динамічна рівновага. А якась міра, константа проявляє себе тільки тимчасово. По-друге, кожна з цих складових має свої «дозволяючі» можливості і свої механізми [7]. Наприклад, якщо говорити про механізми, то у адміністративного управління вони розподільні, у ринкового-регуляторні; у адміністративного вони також регламентаційно-нормативні, у ринкового – також маркетингово-кон'юнктурні.

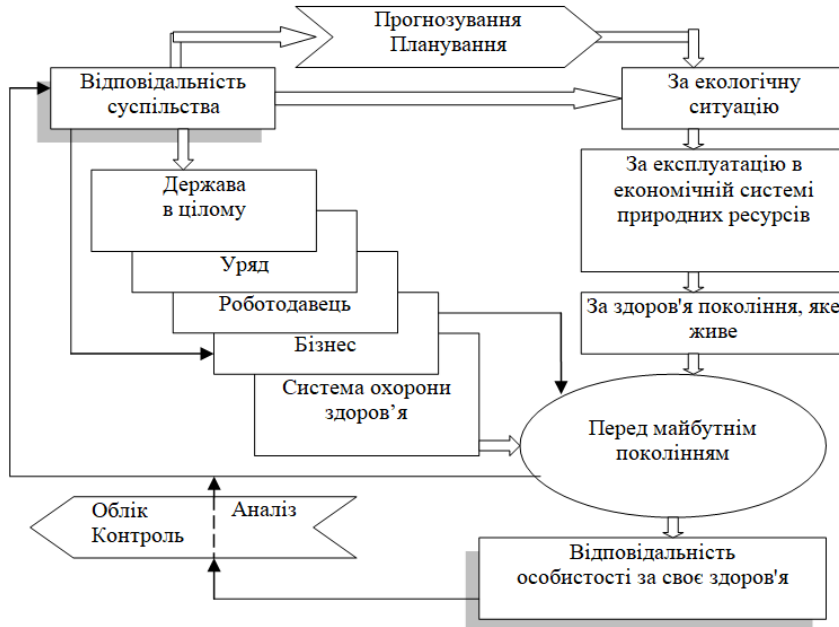


Рис. 5. Формування відповідальності всіх структур суспільства за стан здоров'я особистості і нації

Якщо взяти до уваги, що в обох випадках (адміністративне управління (планове) і ринкове (стихийно-ситуаційне)), коли мова йде про громадське або особисте здоров'я, завжди повинно бути максимум відкритості, прозорості, доступності для громадського контролю (громадянської участі) і соціальної (а також правової та економічної) відповідальності.

В управлінні трудовим потенціалом можливо позначити раціональні пропорції ступеня впливу на здоров'я різних учасників системи управління. Експертна оцінка таких пропорцій представлена в табл. 2.

Таблиця 2

Ступінь впливу учасників на трудовий потенціал (експертна оцінка)

№ з/п	Учасники	Ступінь впливу
1	Державна адміністрація	20%
2	Бізнес-структури і роботодавці	15%
3	Профспілки	20%
4	Медичні, оздоровчі, рекреаційні установи	20%
5	Органи місцевого самоврядування	15%
6	Інститут культури здоров'я	10%
	Всього:	100%

У цій схемі вплив «максимум і на рівних» визначено для держсистеми, профспілок і медико-оздоровчої групи учасників, а мінімум – для інституту культури здоров'я в силу його нерозвиненості в нашому суспільстві. Бізнес-структури і органи місцевого самоврядування до посилення своєї ролі в забезпеченні трудового потенціалу мають слабкий ступінь впливу оскільки в слабкій економіці вельми обмежені в ресурсах для цих цілей.

Висновки. Отже, з дослідженого матеріалу можемо зробити висновок, що трудовий потенціал – це сукупність демографічних, соціальних і духовних характеристик і якостей, здібностей до фізичної, інтелектуальної та духовно-творчої праці (творчої діяльності), закладених у працівникові, трудовому колективі, трудоактивному населенні регіону або країни, які реалізовані або можуть бути реалізовані в умовах досягнутого рівня розвитку продуктивних сил, науково-технічного прогресу і системи соціально-трудова відносин, пов'язаних з участю в процесі праці та суспільній діяльності. На основі оцінки стану трудового потенціалу на державному рівні виявлено, що умови формування трудового потенціалу в Україні

є несприятливими. Розроблено рекомендації щодо удосконалення державної політики соціально-економічного розвитку регіонів, запропоновано включати в економічний концепт управління трудовим потенціалом оцінювання та програмування таких складових: оцінка ситуації у сфері «здоров'я», захворюваність і наслідки, фактори впливу на здоров'я, трудовий потенціал як економічний капітал, збиток, втрати в трудовому (економічному) секторі людської діяльності, потенціал (ресурс), можливість відновлення та зміцнення здоров'я, інвестиції в здоров'я і їх очікуваний ефект, механізми відновлення і зміцнення здоров'я.

Література

1. Бендасюк О. О. Особливості розвитку трудового потенціалу України в умовах переходу до інноваційної моделі економіки / О. О. Бендасюк // Регіональна економіка. — 2010. — № 1. — С. 172—177.
2. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення / аналіт. доп. / Т. П. Попченко. — К. : НІСД, 2012. — 96 с.
3. Дулуб Л. М. Фактори формування та розвитку трудового потенціалу / Л. М. Дулуб // Научно-технічний збірник Харківського національного економічного університету. — 2005. — № 61. — С. 273—277.
4. Пастернак О.І. Кластер у системі охорони здоров'я / Пастернак О.І., Горболок Р. В. // Проблемы развития внешнеэкономических связей и привлечения иностранных инвестиций: региональный аспект. — С. 886.
5. Джаїн І. О. Економічна оцінка трудового потенціалу території : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.09.01 «Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика» / І. О. Джаїн. — К., 2001. — 21 с.
6. Самойленко С. М. Формування трудового потенціалу суб'єктів господарювання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.09.01 «Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика» / С. М. Самойленко. — Х., 2005. — 25 с.
7. Управління трудовим потенціалом : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / [В. С. Васильченко, А. М. Гриненко, О. А. Грішнова, Л. П. Керб]. — К. : КНЕУ, 2005. — 403 с.
8. Чорноморенко Н. В. Ефективність використання трудового потенціалу та його соціально-економічна оцінка : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.09.01 «Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика» / Н. В. Чорноморенко. — Львів, 2000. — 23 с.

References

1. Bendasiuk O. O. Osoblyvosti rozvytku trudovoho potentsialu Ukrainy v umovakh perekhodu do innovatsiinoi modeli ekonomiky / O. O. Bendasiuk // Rehionalna ekonomika. — 2010. — 1. — S. 172—177.
2. Popchenko T.P. Reformuvannya sfery okhorony zdorovia v Ukraini: orhanizatsiine, normatyvno-pravove ta finansovo-ekonomichne zabezpechennia. / analit. dop. / T. p. Ponchenko. — K.: NISD, 2012. — 96 s.
3. Dulub L. M. Faktory formuvannya ta rozvytku trudovoho potentsialu / L. M. Dulub // Nauchno- tekhnicheskyyi sbornyk Kharkovskoho natsyonalnoho ekonomicheskoho unyversyteta. — 2005. — 61. — S. 273—277
4. Pasternak O.I., Horboliuk R. V. Klaster u systemi okhorony zdorovia / Problemy razvytyia vneshneekonomicheskyykh svyazei y pryvlecheniya ynostrannkh ynvestytsyi: rehyonalnyi aspekt. S. 886.
5. Dzhain I. O. Ekonomichna otsinka trudovoho potentsialu terytorii : avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. ekon. nauk : spets. 08.09.01 «Demohrafiia, ekonomika pratsi, sotsialna ekonomika i polityka» / I. O. Dzhain. — K., 2001. — 21 s.
6. Samoilenko S. M. Formuvannya trudovoho potentsialu subiektiv hospodariuvannya : avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. ekon. nauk : spets. 08.09.01 «Demohrafiia, ekonomika pratsi, sotsialna ekonomika i polityka» / S. M. Samoilenko. — Kh., 2005. — 25 s.
7. Upravlinnia trudovym potentsialom : navch. posib. [dlia stud. vyshch. navch. zakl.] / [V. S. Vasylichenko, A. M. Hrynenko, O. A. Hrishnova, L. P. Kerb]. — K. : KNEU, 2005. — 403 s.
8. Chornomorenko N. V. Efektyvnist vykorystannia trudovo ho potentsialu ta yoho sotsialno-ekonomichna otsinka : avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. ekon. nauk : spets. 08.09.01 «Demohrafiia, ekonomika pratsi, sotsialna ekonomika i polityka» / N. V. Chornomorenko. — Lviv, 2000. — 23 s.

Рецензія/Peer review : 11.11.2017

Надрукована/Printed : 19.12.2017

Рецензент: д.е.н., проф. Писаревський І.М.