

Президент України визначив якість життя метою реформ. Для досягнення цієї мети необхідно перетворити концепцію якості життя на засіб державної політики, зробити її основою для визначення політичних пріоритетів, планування та оцінки їх досягнення.

Першим кроком до поліпшення якості життя є її оцінка. Не всі умови якості життя можна змінити засобами державної політики: географічне розташування, клімат, ландшафт, забезпеченість природними ресурсами. Для оцінки якості життя та формування державної політики з її поліпшення принципове значення мають ті складові якості життя, що можуть бути змінені політичними засобами. Базовими критеріями якості життя населення, є умови життя, які визначаються такими показниками, як доходи населення, пенсійне забезпечення за віком, накопичення заощаджень населення, страхування, стан здоров'я, вільний час, суспільна безпека, рівень освіти, безпека пересування транспортом, правовий захист громадян, показники міграційного приросту, рівень бідності, рівень безробіття, рівень поточного споживання, забезпеченість населення економічними активами; до умов життя відносяться: соціально-психологічний клімат, природно-кліматичні й екологічні умови.

За даними Рахункової палати, за минулий рік прожитковий мінімум номінально збільшився тільки на 2,2%, однак з урахуванням індексу споживчих цін реально знизився на 7,2%. У структурі витрат громадян, які отримують дохід на рівні прожиткового мінімуму, близько 80% становлять продукти харчування. Зрозуміло, що цих коштів не може бути достатньо для проживання, якщо гречка виросла в ціні на 300%, а овочі – на 70-100% [4].

Отже, не дивлячись на те, що прожитковий мінімум із року в рік зростає, він ледве забезпечує первинні або фізіологічні потреби людини та практично ігнорує соціальні потреби, які є невід'ємною складовою гідного життя. Аналіз показників прожиткового мінімуму та мінімальної заробітної плати свідчить про те, що система соціального захисту та соціального забезпечення в Україні не відповідає європейським стандартам. Незважаючи на зростання цих показників, їх співвідношення залишається далеким від стандартів Європейської соціальної хартії (переглянутої), відповідно до вимог якої мінімальна заробітна плата повинна становити не менше ніж 2,5 прожиткового мінімуму [3]. Соціальні потреби найбільш соціально незахищених категорій населення в Україні задовольняються недостатньою мірою: високий рівень бідності, особливо у сім'ях із дітьми та сім'ях з інвалідами або непрацюючими особами працездатного віку, свідчить про недостатню ефективність механізмів соціальної підтримки з боку держави найбільш соціально незахищених категорій населення.

Забезпечення високої якості життя населення – основний критерій оцінки ефективності влади, який довгий час лишався неусвідомленим та ігнорувався. Його підвищення є основною метою суспільного розвитку.

Література: 1. Чечель О.М. Базові критерії добробуту населення / М.О. Чечель // Інвестиції: практика та досвід. – 2011. – № 1. – С. 82-85. 2. Максимчук М.О. Індекс людського розвитку та Україна [Електронний ресурс] / М.О. Максимчук – Режим доступу до статті: http://www.rusnauka.com/17_AND_2011/Economics/14_89212.doc.htm 3. Попова Т.Л. Рівень та якість життя населення України як показник дієвості соціальної державної політики [Електронний ресурс] / Т.Л. Попова – Режим доступу до статті: http://www.nbu.gov.ua/e-journals/dutp/2011_1/txts/Popova.pdf 4. Прожитковий мінімум на 2012 рік [Електронний ресурс] . – Режим доступу: <http://kchp.com.ua/pamjatka/progitchnuy-mnnimum-na-2012-god.html>

*Бурлуцький С.В.,
доцент кафедри економічної теорії ДДМА,
м. Краматорськ, Україна*

ІНСТИТУЦІОНАЛЬНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ДОМОГОСПОДАРСТВ

Соціальна підтримка домогосподарств в умовах будь-якої економічної системи може бути описана сукупністю характеристик. Вони мають, перш за все, системний характер і відображають вплив держави на домогосподарства як підпорядковані системи. Цей вплив спрямований на забезпечення стабільності соціально-економічних відносин, що і обумовлює його специфічність [1, с.215].

По-перше, мета соціальної підтримки домогосподарства - це забезпечення його нормального функціонування, досягнення стабільності гомеостатичних підсистем попиту та пропозиції. В цьому аспекті всі заходи соціальної підтримки, пов'язані з професійними захворюваннями, безробіттям, материнством або великою кількістю дітей у сім'ї, спрямовані на запобігання та скорочення ризику дестабілізації гомеостату. Загроза такої дестабілізації виникає за умов невідповідності доходу домогосподарства його потребам. Причинами можуть бути як часткова або тимчасова втрата конкурентоспроможності ресурсів домогосподарства на ринку, так і загальний дефіцит коштів, викликаний, наприклад, великою кількістю утриманців.

По-друге, існуюча вітчизняна соціальна підтримка перманентно спрямована на домогосподарства з порушеною дією гомеостату. Мінімізація обсягу соціальних надходжень запобігає тільки «паралічу» підсистем домогосподарства та майже не спрямована на відновлення його механізму саморегуляції [1, с.220].

По-третє, в розвинутих країнах система соціальної підтримки спрямована на забезпечення нормального функціонування гомеостатичних підсистем, а не на підміну їх дії. Метою більшості соціальних програм є відновлення конкурентоспроможності домогосподарств на ринку та (або) створення умов, за яких наявні ресурсні можливості будуть відповідати поточним потребам. Обов'язковою умовою є також доступність таких соціальних програм усім домогосподарствам.

Наведені характеристики системи соціальної підтримки домогосподарств призводять до невтішного висновку. Існуюча вітчизняна модель є «остаточною» за своєю сутністю. Її ціль не прогресивний розвиток, а запобігання погіршенню існуючого стану. Можна впевнено констатувати, що система соціальної підтримки в Україні є підґрунтям формування «пастки бідності». В класичному розумінні «пастка бідності» характеризує ситуацію, коли підвищення доходу суб'єкта економіки викликає втрату державних пільг або соціальних допомог [2, с.27]. Добробут в такому випадку не тільки не підвищується, а може навіть скорочуватися. В Україні значне зростання державних витрат на соціальні цілі призводить лише до незначного скорочення бідності. Соціальні програми сприяють запобіганню нужденності, але не забезпечують вихід з бідності. Наприклад, підвищення соціальних виплат пов'язаних з народженням дитини, повинне крім стимулюючого ефекту в демографічній площині забезпечувати домогосподарство додатковими коштами на певний період. Але жінка після декретної відпустки майже не спроможна відновити свою конкурентоздатність на ринку праці або це відновлення пов'язане з значними витратами. Ще більше погіршується ситуація, коли до народження дитини жінка взагалі не мала роботи. До того ж в бідних домогосподарствах народження дитини може розглядатися взагалі як джерело отримання додаткового доходу. Отже ефект цієї соціальної програми проявляється тільки у короткостроковому періоді - на час отримання державних виплат. У довгостроковому періоді створюються передумови до посилення бідності.

Другим прикладом є система охорони здоров'я в Україні. Медичне обслуговування є безкоштовним тільки номінально. Для отримання якісної медичної допомоги потрібні додаткові, а іноді і дуже значні витрати. Бідні домогосподарства не спроможні в повному обсязі фінансувати медичні послуги, а отже отримують їх або в неповному обсязі, або взагалі відмовляються від них. «Безкоштовне» медичне обслуговування в поточній формі може призводити до зубожіння бідних домогосподарств або ще більшої втрати здоров'я та виключення з ринку праці. Такі «медичні пастки бідності» знаходять свій прояв не тільки в пострадянських країнах, але і в системах з розвинутим медичним страхуванням [3].

Для побудови ефективної системи соціальної підтримки, ліквідації «пастки бідності» та інших інституційних пасток необхідна ідентифікація некризисного (нормального) стану домогосподарства та його підсистем. Адекватний гнучкий прожитковий мінімум є тільки першою складовою ідентифікації. Необхідні додаткові індикатори для визначення певних соціальних дефіцитів, які не дозволяють домогосподарству подолати бідність. Розв'язання цієї проблеми викликає найбільші теоретичні та методологічні труднощі у трансформаційних економіках. Надширокий діапазон можливих станів домогосподарства такої економіки обумовлюється сукупністю чинників: диференціацією участі у суспільному виробництві та відмінностями у джерелах доходу; рівнем потреб та можливостей їх задоволення; просторовою та соціальною мобільністю зв'язків внутрішніх та зовнішніх зв'язків. Це розмаїття чинників та результатів їх дії може бути настільки великим та суттєвим, що неможливо створити повністю

адекватну систему соціальної підтримки. Адаптація інструментів соціальної політики до різних соціальних дефіцитів має також економічні обмеження. Використання певних соціальних технологій стає неможливим або ускладнюється при обмеженнях в фінансуванні.

Дослідження вітчизняних фахівців демонструють, що існуюча система соціального забезпечення в Україні спроможна надати певний захист тільки незначній частині домогосподарств. Що найголовніше, найнужденні прошарки суспільства знаходяться поза межами соціальних програм. Виникає інституціональний конфлікт між формальними нормами та принципами соціального забезпечення сформованими в радянський період та реаліями ринкового типу господарства. Соціальні інструменти дієві в плановій економічній системі не можуть і не повинні нормально функціонувати в поточних умовах. В той же час очікування більшості населення щодо форм та рівня соціальної підтримки базуються саме на радянському досвіді. За таких умов експорт навіть успішних та дієвих закордонних сучасних інститутів соціальної підтримки не дасть позитивних результатів.

Література: 1. Бурлуцький С.В. Домогосподарство як сукупність гомеостатичних підсистем [Текст] // С.В.Бурлуцький / Вісник Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. – Луганськ, 2011 - №7(161). – Частина 2. – С.215-221. 2. Комар Н. Теоретичні підходи до вивчення проблеми бідності: глобальний та країнний виміри / Н.Комар // Галицький економічний вісник. — 2011. — №2(31). — С.23-33. 3. Whitehead M., Dahlgren G., Gilson L. Developing the policy response to inequities in health: a global perspective / M.Whitehead, G. Dahlgren, L. Gilson // Challenging inequities in health: from ethics to action. New York, Oxford University Press, 2001.– p. 308–324.

Висоцька Т. Є.,
*аспірант Національної Академії державного управління при Президенті України,
м. Київ, Україна*

ОБОВ'ЯЗКОВЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПРАЦІВНИКІВ ЦИВІЛЬНОЇ АВІАЦІЇ

Будучи невід'ємним елементом медичної системи України, страхова медицина забезпечує більш високий рівень доступності медичної допомоги, напрямок на соціальне медичне страхування – це більш ефективний напрямок сучасних ринкових перетворень у майбутньому в галузі охорони здоров'я працівників цивільної авіації. Проте на сьогодні страхова медицина та її складова обов'язкове медичне страхування цивільної авіації ще знаходиться у стані розвитку. При цьому впровадження обов'язкового медичного страхування для спрацьованої системи охорони здоров'я цивільної авіації буде перспективним лише за умови прийняття відповідної нормативно-правової бази та створення відповідних механізмів для її реалізації. Слід зазначити, що на сьогоднішній день медичне страхування в Україні розвивається занадто стихійно і обмежується тільки наявністю медичних установ, які згодні працювати за існуючими певними схемами, але надійний державний контроль за якістю надання медичних послуг відсутній.

Окрім нормативних та організаційних проблем, також недостатньо розробленим є теоретико-концептуальне забезпечення системи обов'язкового медичного страхування цивільної авіації. Так, лише окремі аспекти страхової медицини розглянуті у працях В. Бідного [1], В. Ляхоцького [2], А. Малагардіс, Л. Новосельської, В. Стеценко, С. Шевчук та ін.. Проте комплексне та узагальнене дослідження проблем та перспектив розвитку обов'язкового медичного страхування як складової системи охорони здоров'я цивільної авіації у сучасному науковому колі України відсутнє. Усім вищезазначеним й зумовлюється актуальність обраної теми дослідження. Так, система соціального медичного страхування направлена на забезпечення більш високого рівня доступності медичної допомоги всім категоріям населення, що дозволяє більш якісно і у повному обсязі забезпечити різноманітні потреби пацієнтів в наданні медичних послуг. Але найбільш важливим є те, що державне регулювання системи надання медичної допомоги населенню у сфері охорони здоров'я, яка має бути побудована за принципом прямого обов'язкового державного медичного страхування, є більш ефективним, ніж державне фінансування лікувально-профілактичних установ в системі охорони здоров'я. Медицина, що опирається на соціальне медичне страхування більш пристосована до ринкових умов і вимог, що