

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

пред'являє ринок до організації медичного обслуговування деяких верств населення [3, с.102]. Привертає увагу той факт, що на першому етапі реформ у галузі охорони здоров'я очікується велика кількість фінансово самостійних практикуючих лікарів та їхніх об'єднань, можливий сплеск ринку страхових послуг і тому слід передбачити більш жорсткий контроль за цим ринком для запобігання зловживань та недобросовісної конкуренції. При цьому держава покликана регулювати як саму систему обов'язкового медичного страхування, так і діяльність виробництва, галузей і секторів економіки, прямо чи побічно обслуговуючих охорону здоров'я [4, с.23-24]. Обов'язкове страхування ж передбачає всезагальне охоплення страхуванням не тільки громадян, яким буде надаватися медична допомога, але і лікувальним установам, в яких вона буде надаватися. Вимогами до лікувальних установ, що задіяні у системі обов'язкового страхування, зазвичай є ліцензування і акредитація у встановленому порядку незалежно від форми власності (державної, відомчої, приватної) [5, с.138].

Механізм державного управління охорони здоров'я працівників цивільної авіації України може, при наявності відповідної нормативно-правової бази, запровадити систему обов'язкового медичного страхування за умови прийняття відповідного закону в Україні. Матеріальна база, медичне обладнання, діагностично-лікувальне устаткування всіх підрозділів в системі охорони здоров'я працівників цивільної авіації дозволяють забезпечити надання медичних послуг за умовами страхового полісу. При цьому, слід зауважити, що у сучасних реаліях системі обов'язкового медичного страхування притаманні як позитивні, так й негативні риси. Так, до переваг системи обов'язкового медичного страхування слід віднести: загальнодоступність та соціальність; плановість надходження коштів до страхового фонду; визначений фіксований розмір плати; жорсткий контроль з боку держави; покращення медичного забезпечення та контролю якості наданих медичних послуг на користь застрахованого. До недоліків же, що притаманні системі обов'язкового медичного страхування слід віднести: недостатність чіткого правового забезпечення; збільшення управлінського апарату; нестабільність економічних умов та наявність економічних кризових явищ; відсутність уніфікації медичних послуг; слабка ступінь оновлення матеріальної бази лікувальних закладів.

Проте попри усі наведені вище фактори, за нашим переконанням, введення обов'язкового медичного страхування в системі цивільної авіації України дозволить: забезпечити більш широкі потреби працівників цивільної авіації у медичній допомозі; запропонувати і розширити спектр медичних послуг; отримати додаткові цільові фінансові надходження в систему охорони здоров'я цивільної авіації; утворити фінансові заощадження для подальшого оновлення матеріально-технічної медичної бази; здійснити перехід на рівень ринкового механізму надання медичних послуг за зразком «пропозиція - попит»; підвищити відповідальність за якість надання медичної допомоги тощо.

Узагальнюючи все вище викладене, слід вказати, що у сучасних фінансово нестабільних умовах, система бюджетного фінансування медичної галузі поступається бюджетно-страховій системі медичного забезпечення, і є єдиною альтернативою системою забезпечення охорони здоров'я працівників цивільної авіації у майбутньому. Серед перспективних напрямків оптимізації державного управління закладами охорони здоров'я цивільної авіації можна назвати наступні: розширення соціалізації при наданні медичної допомоги за рахунок впровадження медичного страхування; розробка та прийняття відповідної нормативно-правової бази; реструктуризаційні перетворення щодо структури управління охороною здоров'я цивільної авіації України; розширення джерел фінансування медичних закладів в системі цивільної авіації України; переведення системи надання медичних послуг працівників цивільної авіації до міжнародних стандартів; впровадження нових механізмів контролю за наданням медичних послуг на якісно новий рівень; покращення профілактичної роботи в системі управління охороною здоров'я працівників цивільної авіації України.

Ефективність державного управління в сфері впровадження обов'язкового медичного страхування працівників цивільної авіації буде досягнута за умови переходу до бюджетно-страхового аналогу фінансування охорони здоров'я України, як альтернативі бюджетній системі фінансування медицини за остаточним принципом, але при відповідній нормативно-правовій базі і за умов всебічного реформування галузі. Тоді серед основних напрямків державного регулювання у сфері охорони здоров'я працівників цивільної авіації при впровадженні

обов'язкового медичного страхування можна визначити наступні: забезпечення загальнодоступності медичної допомоги; введення протоколів лікування та уніфікованих методик лікування; обов'язковість надання медичних послуг за страховим полюсом; врегулювання фінансових надходжень за бюджетно-страховим аналогом.

Література: 1. Бідний В.Г. Медичне страхування. – К.: Задруга, 2000. – 136 с. 2. Ляхоцький В.П. Страхова медицина в Україні: історія та сучасність: монографія. – К.: Унів. вид-во «Пульсари», 2003. – 82 с. 3. Ливак П.Е. Законодательное обеспечение реформы здравоохранения медицинской отрасли в Украине / П.Е. Ливак // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 26 марта 2004 г. Под общ. ред. С.Г. Стеценко. – М.: Издательская группа «Юрист». – 2004. – С. 102-103. 4. Шамшурина Н.Г. // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 26 марта 2004 г. Под общ. ред. С.Г. Стеценко. – М.: Издательская группа «Юрист». – 2004. – С. 23-24. 5. Лысенко Ю.Г. Современные технологии в управлении медицинским страхованием и лечебным процессом: монография / Евтушенко Т.П., Кизим В.В., Лысенко Ю.Г., Маншилин К.Н. – Донецк: ООО «Апекс», 2005. – 224 с.

Зибарева О.В.,
к.е.н., докторант Інституту регіональних досліджень НАН України,
м. Львів, Україна

РОЗВИТОК ПРИКОРДОННИХ ТЕРИТОРІЙ ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ПРОЦЕСІВ СОЦІАЛІЗАЦІЇ

Інтеграційні процеси, що відбуваються останнім часом в Європі, висувають підвищені вимоги для держав, пріоритетом зовнішньоекономічної політики яких є євроінтеграція. Накопичений людський капітал держави є одним з чинників, які визначають рівень розвитку країни в процесі міжнародної інтеграції, однією з форм якої виступає співпраця між прикордонними територіями України та Європейського Союзу. Тому важливим аспектом виступає порівняльний аналіз розвитку прикордонних територій західного регіону України та країн ЄС, що мають спільні кордони з нею, в контексті процесів соціалізації, що відбуваються по обидві сторони кордону.

Оскільки, соціалізація залежить від суб'єктивного світу окремих індивідів і формується через суспільний менталітет та суспільний інтелект найрізноманітніших верств населення на конкретній території і у певний відтинок часу, то очевидно, що вона є відмінною в розрізі регіональних суспільних систем, хоча й має певні спільні ознаки. Розглянемо особливості розвитку зазначених вище регіонів України та ЄС в контексті аналізу окремих соціально-економічних показників. Як свідчать численні дослідження, сьогодні Україна та її регіони дуже відстає від більшості європейських країн за рівнем багатьох показників економічного розвитку. За даними Євростату ВВП на душу населення в ЄС у 2010 році, становив 32 тисячі 900 доларів США (разом із біднішими східноєвропейськими країнами) [1]. Eurostat опублікував рейтинг країн ЄС по індикаторах ВВП на душу населення (по стандартах купівельної спроможності) та індексу реального індивідуального споживання на душу населення (Actual Individual Consumption, AIC). Виходячи з об'єкту дослідження для проведення порівняльної характеристики розглянемо табл. 1, де наведено відомості щодо ВВП на душу населення у відсотковому співвідношенні до загального показника ВВП по Євросоюзу. Дані табл. 1 показують значну диференціацію країн Євросоюзу на рівнем розвитку. Зазначимо, що східні прикордонні території Євросоюзу не досягають загальноєвропейського показника, зокрема, у 2010 році найбільшим він є в Словаччині – 74%, рівень ВВП на душу населення в Угорщині становить 65%, в Польщі – 63%. Найнижчий рівень ВВП – в Румунії – 46% - країні, яка вступила до ЄС в рамках останнього розширення (2007 рік).

Порівнюючи дані країн Євросоюзу з українськими показниками західних прикордонних територій (рис. 1, табл. 2), побачимо, що розрив між показниками Львівської та Волинської області та Польщі становить відповідно 11,8 разів та 14,1 разів; Закарпатської області, Угорщини та Словаччини відповідно 17 разів та 19,3 разів; Івано-Франківської, Чернівецької та Одеської областей та Румунії відповідно 9 разів, 12,1 разів та 5,6 разів.