

## СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК 614.2(477.61/62):658.14/2

### ПРІОРИТЕТИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ СОЦІАЛЬНИХ ГАРАНТІЙ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Авраменко Н.В.**

кандидат медичних наук, доцент  
Запорізький медичний університет

#### **Annotation**

In the article a necessity of introduction of obligatory state social medical security as an additional mechanism of the non-budgetary financing of medical industry is explained.

#### **Анотація**

Обґрунтовано необхідність запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування як додаткового механізму позабюджетного фінансування медичної галузі.

#### **Ключові слова**

Державна політика, соціальні гарантії, охорона здоров'я, фінансування, страхування, держава, соціальний ризик.

#### **I. Вступ**

Становлення України як демократичної держави, відповідні перетворення в суспільстві потребують формування нової концепції державного управління галуззю охорони здоров'я, обґрунтування системи управління її складовими. Серед них особливе місце посідає система фінансування охорони здоров'я, яка є надзвичайно складною, значною за обсягом та впливом на ефективність діяльності галузі. В умовах формування ринкових відносин галузь охорони здоров'я в Україні, яка була раніше орієнтована на бюджетну підтримку й не мала необхідного позабюджетного потенціалу, потрапила в кризову ситуацію. Ця проблема загострюється внаслідок загального погіршення умов життя переважної більшості громадян країни, зростання рівня захворюваності та смертності працездатного населення, тенденцій до розвитку небезпечних для нації епідемій, які траплялися раніше тощо.

#### **II. Постановка завдання**

Мета статті – дослідити пріоритети державної політики з реалізації соціальних гарантій у галузі охорони здоров'я.

#### **III. Результати**

На важливості наукового пошуку щодо різних складових державної політики України в галузі охорони здоров'я наголошують

дослідники цієї проблеми М. Білинська, О. Біловол, С. Бугайцов, Ю. Вороненко, Ю. Гайдаєв, М. Голубчиков, Т. Грузева, А. Зіменковський, Д. Карамишев, Б. Криштопа, В. Лехан, В. Лобас, В. Москаленко, А. Нагорна, В. Пасько, М. Поліщук, В. Пономаренко, Я. Радиш, В. Скуратівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, В. Таралло, В. Чебан, О. Черниш, О. Шаптала, М. Шутов, Н. Ярош та ін.

Суспільство побудовано таким чином, що примус певною мірою є умовою свободи. Економічною реальністю є те, що держава виступає активним учасником ринкових відносин.

Активна участь держави в економічному житті обумовлена, як мінімум, трьома причинами.

По-перше, цього вимагає основа ринкового механізму – конкуренція. Розвиток монополій підриває конкурентне начало ринкової економіки, негативно відбивається на розв'язанні макроекономічних проблем, призводить до зниження ефективності суспільного виробництва. Ось чому силі монополій має бути протиставлена законодавча та інша антимонопольна діяльність держави.

По-друге, завжди існували такі види виробництва, що не сприймали ринковий механізм. Насамперед, це виробництва з довгим терміном окупності капіталу, без яких суспільство не може обійтися, а результати яких не можна вимірювати у грошовому еквіваленті: фундаментальна наука, обороноздатність країни, охорона правопорядку, утримання непрацездатних, освіта, охорона здоров'я тощо.

По-третє, є причини, що виходять з обмежених можливостей ринкових саморегуляторів: забезпечення рівноваги в економічній системі, підтримка зайнятості населення на необхідному рівні, правове забезпечення функціонування ринкового механізму, розроблення теорії суспільного вибору та принципів раціональної економічної поведінки.

У розвитку економіки держава має корегувати ті недоліки, що притаманні ринково-

му механізму. Ринок не сприяє збереженню невідтворювальних ресурсів, захисту навколишнього середовища, здоров'я населення, не може регулювати використання природних ресурсів, що належать усьому людству. Ринок завжди був орієнтований на задоволення потреб тих, хто має гроші.

Здійснення в країні ринкових перетворень позбавляє систему соціального забезпечення її основного гаранта – стабільних надходжень з держбюджету. Безоплатні соціальні послуги відходять у минуле, їх змінюють платні. Ось чому в основу системи соціального захисту, що формується в Україні, мають бути покладені страхові методи. Їх сутність полягає у розподілі матеріальної відповідальності, компенсації та мінімізації соціальних ризиків серед максимально можливої кількості учасників, тобто соціальний захист набуває форми організованої взаємодопомоги. Зазначене вище створює необхідні підвалини для негайного втручання держави в цей процес. Держава має відповідати за управління соціальними ризиками, зокрема в системі охорони здоров'я. А це концентрує спрямування механізмів державного управління реформуванням системи охорони здоров'я на вирішення соціальних проблем у медичній галузі. На перше місце виходить проблема управління соціальними ризиками.

На сучасному етапі розвитку нашої країни дуже важливим питанням є створення ринкової моделі соціального страхування. Колишня соціалістична модель охорони здоров'я була подібною до соціального забезпечення. Така система мала, без сумніву, позитивні риси, оскільки держава всі функції соціального захисту брала на себе, і на цій основі досягалася стабільність функціонування. Але водночас, вона звільняла людей від особистої відповідальності за своє майбутнє. Таке становище мало загальний характер і, природно, не сприяло зацікавленості населення у підвищенні ефективності їх участі в суспільному виробництві.

Соціальне страхування базується на інших підходах. Тут держава диктує лише загальні "правила гри", затверджує їх у вигляді нормативних актів, що регулюють взаємовідносини трьох соціальних суб'єктів: роботодавців, працівників і державних органів. Страхові внески акумулюються в страхових фондах і витрачаються тільки на певні цілі при настанні страхових випадків. Держава майже не втручається у діяльність самокерованих фондів соціального страхування, її функції зводяться до контролю лише за дотриманням порядку сплат внесків.

Спроби, що робляться зараз, для переходу від моделі соціального забезпечення до моделі соціального страхування, зокрема і в галузі охорони здоров'я, ґрунтуються на

тому, що він має орієнтуватися на світовий і вітчизняний (до 1917 р.) досвід. Це означає, що формування системи соціального страхування пов'язано з принципами останнього і має спиратися на теорію соціальних ризиків і актуарних розрахунків. У галузі організації страхування ринкового типу визначено два важливі завдання: 1) об'єктивне оцінювання, облік та аналіз рівня і факторів ризику для різних категорій та соціальних груп населення; 2) справедливий розподіл відповідальності за окремі види соціального ризику між суб'єктами соціально-трудова відносин.

З кінця 1990-х рр. на теренах України почали з'являтися різновиди добровільного медичного страхування, які переслідували мету збільшити надходження коштів до системи охорони здоров'я. Такі утворення почали набувати форми благодійних фондів чи громадських організацій і називатися лікарняними касами. Треба зазначити, що за своєю метою та формою існування вони відрізняються від форми добровільного страхування, яку здійснюють страхові організації [4]. Якщо основною метою діяльності страхових компаній при здійсненні добровільного страхування є отримання прибутку, то лікарняні каси є неприбутковими організаціями і всі надходження коштів направляють на фінансування надання медичних послуг лікувально-профілактичними закладами. Своім прототипом вони вважають лікарняні каси, що колись існували в Російській імперії.

Відомо, що вітчизняне медичне страхування зародилося на Півдні України в кінці 80-х – на початку 90-х рр. XIX ст. [1]. У цей час прогресивна частина підприємців Одеси почала страхувати своїх робітників від шкоди їх здоров'ю на виробництві у діючих тоді приватних загальнострахових товариствах. При цьому виявилось, що таке страхування було найбільш прийнятне для підприємств середнього масштабу. Для малих підприємств воно було занадто відчутним у фінансовому плані, а для великих – вигідніше було виплатити потерпілому компенсацію за окремий нещасний випадок, ніж платити страхові внески за всіх працівників. Для середніх підприємств навіть один нещасний випадок із тяжкими наслідками призводив до великих витрат власника виробництва, і тому вигідніше було платити значні страхові суми, ніж збанкрутувати від раптових групових нещасних випадків і захворювань, зумовлених недосконалістю тогочасного виробництва й низьким рівнем кваліфікації працівників.

Пізніше, крім Одеси, страхування поширилося на всі промислові центри Херсонської губернії – Миколаїв, Херсон, Єлизаветград. Але з часом виявилось, що така комерційна форма добровільного страхування у приватних страхових компаніях загалом не-

вигідна. У 1896 р. роботодавцями-страхувальниками губернії було сплачено компаніям-страховикам внески на суму, що становила 1,9% загального заробітку застрахованих робітників, а потерпілими працівниками від цих компаній було отримано страхових винагород у сумі, що становила всього 23,9% суми страхових внесків. Решта (76,1%) внесків роботодавців залишилась у прибутку страхових компаній.

Тому серед підприємців виникла ідея активного підтримання фабричної інспекції, в компетенції якої були соціальні питання на виробництві та запровадження власного добровільного взаємного страхування на некомерційній основі. У 1899 р. почало діяти "Одеське товариство взаємного страхування фабрикантів і ремісників від нещасного випадку з їх робітниками і службовцями".

У 1912 р. в Російській імперії було введено обов'язкове медичне страхування, особливостями якого було: поступовість запровадження, територіальна обмеженість поширення (тільки на європейську частину країни), охоплення страхуванням виключно недержавної сфери промисловості. Відповідальними за створення і діяльність страхових організацій були роботодавці (у страхових товариствах повністю, а в лікарняних касах у їх правління входили й обрані від застрахованих). Внески до товариства страхування від нещасних випадків повністю склалися з відрахувань роботодавців, а їх суми залежали від рівня небезпечності робіт.

Внески в лікарняні каси встановлювались їх правлінням і склалися на 1/3 із внесків застрахованих і на 2/3 з доплат роботодавців. При цьому страхова допомога надавалась хоч і в недостатньому обсязі, але в суспільстві було розуміння того, що ця допомога має надаватися в одній організації комплексно (матеріально-грошова компенсація втраченого заробітку і натурально-професійне лікування). Нагляд за діяльністю страхових організацій здійснювала фабрична інспекція.

Головними недоліками тогочасного обов'язкового медичного страхування були: територіальна і відомча обмеженість дії страхування, а також те, що управління страховими організаціями здійснювалося виключно роботодавцями. Останні на перше місце ставили особисті та корпоративні фінансові інтереси, хоча деякі прогресивні роботодавці в управліннях лікарняних кас певну частку своєї квоти передавали застрахованим і навіть допускали їх до управління касою. Саме так була організована діяльність в одній із найбільших кас країни – касі Миколаївського суднобудівного заводу "Навіаль", що налічувала майже 16 тис. учасників.

Суттєвим недоліком цієї форми страхування була відсутність солідарного принципу діяльності через необ'єднання самостійних самоврядних лікарняних кас і товариств у систему. Не було обов'язком для лікарняних кас і створення та утримання своїх медичних закладів, тому переважна їх більшість надавала медичну допомогу тільки членам сімей учасників кас. Роками лікарняні каси боролись за передачу лікування застрахованих від роботодавців до компетенції кас.

На сучасному етапі розвитку України організаційно-правовою основою функціонування певної кількості лікарняних кас є громадська благодійна неприбуткова членська організація, яка об'єднує інтереси юридичних та фізичних осіб з питань охорони здоров'я. Статутна діяльність цієї форми лікарняних кас базується виключно на Законі України "Про благодійництво та благодійні організації" [2].

Як зазначалося вище, комплексом законодавчих актів, відповідно до яких має здійснюватися реалізація соціальної політики в охороні здоров'я, є "Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" та ряд законів України, що регламентують соціальні гарантії держави. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування – це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом (роботодавцем), громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом [3].

На сьогодні в цьому переліку відсутній Закон про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. Саме прийняття такого Закону можна завершити формування цього комплексу законодавчих актів з реалізації соціальної політики в Україні.

#### IV. Висновки

Основним механізмом реалізації соціальних гарантій в охороні здоров'я є запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що дасть можливість покращити фінансування галузі та забезпечити медичною допомогою переважну більшість населення України.

#### Література

1. Єрмілов В.С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни / В.С. Єрмілов // Охорона здоров'я України. – 2001. – № 2. – С. 48–50.

2. Закон України "Про благодійництво та благодійні організації" від 16.09.1997 р. № 531/97 ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.sta.gov.ua/zakon.php3](http://www.sta.gov.ua/zakon.php3).
3. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне

страхування // Відомості Верховної Ради України. – 1998. – № 23. – С. 121.

4. Парій В.Д. Із досвіду організації діяльності обласної лікарняної каси як прообразу правового добровільного медичного страхування / В.Д. Парій // Охорона здоров'я України. – 2001. – № 1. – С. 27–30.

УДК 351.84

## ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ МОЛОДІ В УКРАЇНІ

**Балашов А.М.**

кандидат наук з державного управління  
докторант Національної академії державного управління при Президентіві України

### Annotation

The author concentrates attention on the issue of the day of social position of the Ukrainian young people. The author considers the key aspects of deserving standard providing of young people and young families life. Consisting of the normatively-legal providing of social defense sphere of young people in the Ukraine is analyzed. The author also offers the row of practical suggestions directed on overcoming present and forecast crises in this sphere on the basis of analysis of problems which exist in the field of social defense.

### Анотація

Розглянуто актуальні проблеми соціального становища української молоді та ключові аспекти забезпечення гідного життєвого рівня молоді і молодих сімей. Проаналізовано стан нормативно-правового забезпечення сфери соціального захисту молоді в Україні. На основі аналізу проблем, які існують у сфері соціального захисту, запропоновано ряд практичних пропозицій, спрямованих на подолання наявних і прогнозованих криз у цій сфері.

### Ключові слова

Державна політика, молодь, соціальний захист, криза, матеріальне забезпечення, комерційні банки, зайнятість, підприємницька діяльність.

### I. Вступ

Становлення та самопочуття молоді в соціумі є показником успішності його розвитку і залежить від наявних можливостей реалізації потенціалу нового покоління, адже молодь – одна з найвразливіших груп населення. Амбіції, завищені очікування, пошук власного шляху та бажання самореалізації вступають у протиріччя з браком власного життєвого досвіду та інерцією старших поколінь.

Крім того, формування соціального становища української молоді значною мірою

зумовлюється чинниками матеріального забезпечення.

### II. Постановка завдання

Метою статті є аналіз актуальних проблем соціального становища української молоді, вирішення яких зумовить підвищення рівня життя суспільства.

### III. Результати

Визначальний вплив економічної складової на загальне становище та соціальне самопочуття молоді підтверджується результатами опитування молоді, проведеного Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді в 2006 р. Молодь найбільш стурбована загальним падінням рівня життя – 38,1%, проблемами працевлаштування – 35,2%, а також відсутністю турботи держави про своїх громадян – 30,8%.

Найважливішими також вважаються проблеми: поширення ВІЛ/СНІДу, інфекцій, що передаються статевим шляхом, туберкульозу, гепатиту тощо – 27,8%, високий рівень злочинності – 25,1%, некомпетентність влади – 24,5%, неефективність економічних реформ в Україні – 22,7%, наявність хабарництва і корупції – 20,9%, падіння моралі – 20,6%.

Протягом 2005 р. – першої половини 2008 р. в Україні спостерігалось значне підвищення рівня матеріальної забезпеченості населення. У цей час у структурі доходів зростала питома вага оплати праці й надходжень від підприємницької діяльності, а питома вага пільг та субсидій зменшувалась [1, с. 76].

Очевидно, що з початком фінансової кризи, спаду виробництва, зменшенням ділової активності та зростанням безробіття структура доходів молоді зміниться.

Важливим показником життєвого рівня молоді, молодих сімей є стан забезпечення належними умовами проживання.

Суттєвим чинником покращання ситуації у сфері забезпечення молоді житлом мала б стати Державна програма забезпечення