

ПОСИЛЕННЯ РОЛІ СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ СУСПІЛЬСТВА

*Л. В. Нечипорук, доктор економічних наук, професор
Національний університет
«Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*

Україна та інші пострадянські держави на відміну від західних країн рухаються до соціальної, правової та демократичної держави особливим шляхом, специфіка якого полягає у тому, що соціальні основи, які вже були сформовані, потребують лише оновлення і доповнення правовими та демократичними основами в умовах, коли більшість громадян України готові втратити здобуті політичні та економічні права і свободи заради повернення мінімальних соціальних гарантій.

У той же час поступово загострюються суперечності та диспропорції у реформуванні економіки і соціальної сфери суспільства, що врешті-решт веде до виникнення комплексу відповідних загроз національній безпеці та викликає нагальну необхідність формування дійового механізму соціальної безпеки. На сучасному етапі основні проблеми в цій сфері полягають у соціальних деформаціях і загостренні соціальних питань, вирішення яких має ґрунтуватися на поєднанні принципів дії соціально-ринкової економіки з максимально широким застосуванням принципів приватної ініціативи, що здатне посилити роль суб'єктів страхового ринку в забезпеченні відповідного страхового захисту.

Зазначимо, що за таких умов важливу роль відіграє збалансований політичний перерозподіл суспільних благ через колективне страхування, зразками організації якого є: запровадження соціального страхування «знизу» як урегулювання відносин працівників і роботодавців; введення інституту соціального страхування «зверху» через державне законодавство; організація третього (змішаного) варіанта формування системи соціального страхування внаслідок залучення державної влади і профспілок.

Поступово соціальне страхування, що запроваджується у другій половині XIX ст. в Європі, формується в три моделі.

Модель Отто фон Бісмарка, відповідно до якої забезпечення засноване виключно на праці і тому поширюється лише на тих осіб, які зуміли завоювати для себе це право своєю працею; обов'язкове забезпечення лише для тих найманих працівників, заробітна плата яких нижча за визначену мінімальну суму, тобто для тих, хто не може користуватись індивідуальним страхуванням; забезпечення, яке засноване на методології страхування, що встановлює па-

ритетне співвідношення між внесками найманих працівників та роботодавців, а також між виплатами та внесками; забезпечення, яким управляють самі роботодавці та наймані працівники [1, с. 42].

Модель У. Беверіджа, яка була розроблена для Великої Британії і запропонувала нові підходи до політики соціального забезпечення: держава не тільки взяла на себе захист від соціальних ризиків утрати працездатності через старіння, інвалідність, безробіття, а й відповідала за медичну допомогу і лікування, ритуальні послуги, професійну перепідготовку, надавала допомогу на дітей, у разі смерті годувальника, розлучення і материнську допомогу. При цьому розміри більшості видів допомоги не залежали від попереднього заробітку і були однаковими. Розміри пенсій визначалися родинним станом: наприклад, пенсії були вищими для подружньої пари, де дружина не працювала. Для одержання таких виплат застрахованим потрібно було здійснювати обов'язкові внески [2, с. 334–335, 336].

Модель особистого (колективного) страхування набула розвитку в США. Відповідно до неї встановлено два види соціального страхування: по старості (пенсії) і безробіттю. Із часом поширення набули також: страхування працюючого населення від виробничого травматизму і професійних захворювань; медичне страхування за місцем роботи (ним охоплено близько 60 % працюючих за наймом та членів їхніх родин); індивідуальне страхування від соціальних ризиків; соціальні програми боротьби з бідністю та ін. [2, с. 339–340].

Найважливішим елементом соціальної системи держави в усіх країнах з ринковою економікою є страхування життя, що дозволяє успішно задовольняти потреби юридичних та фізичних осіб щодо забезпечення гарантій захисту їх економічних інтересів, пов'язаних зі здійсненням різних видів господарської діяльності, збереженням певного рівня добробуту і здоров'я.

На сучасному етапі реалізація соціальної відповідальності бізнесу вимагає й страхування відповідальності роботодавця. Наприкінці 1960-х років багато європейських країн прийняли закон про обов'язкове страхування відповідальності роботодавця, яке передбачає покриття заподіяної страхувальником шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб унаслідок нещасних випадків (включаючи виникнення професійних захворювань) на виробництві, що спричиняють третім особам фізичну або психічну травму, а також неналежного виконання страхувальником прийнятих на себе зобов'язань перед громадянами, що перебувають з ним у трудових відносинах.

Узагальнюючи, зауважимо, що одним з принципів Концепції соціальної держави в Україні [1] є принцип соціальної безпеки, що зумовлює та гарантує безпеку людини, суспільства та держави від внутрішніх і зовнішніх загроз шляхом скоординованої системи національної безпеки та соціальної політики, розвитку системи соціального (державного та недержавного) страхування, інтеграції України в міжнародну систему соціального розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганслі Теренс М. Соціальна політика та соціальне забезпечення за ринкової економіки / М. Ганслі Теренс. — К. : Основи, 1996. — 238 с.
2. Политика доходов и качество жизни населения / под ред. Н. А. Горелова. — СПб. : Питер, 2003. — 653 с.
3. Концепція соціальної держави в Україні (проект) [Електронний ресурс] / Л. І. Льчук, А. В. Сивак, О. О. Давидюк // Центр перспективних соціальних досліджень / М-во праці та соц. політики України, Нац. акад. наук. України. — К., 2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.cpsf.org.ua>.

ЗАГАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ОКРЕМІ ПИТАННЯ ЯКОСТІ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Т. М. Камінська, доктор економічних наук, професор
Національний університет*

«Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»;

*В. І. Кравченко, кандидат економічних наук, доцент
Харківський медичний університет*

Глобалізація та регіоналізація економічного розвитку, зростання відкритості національних економік, фантастичні темпи розвитку електронних засобів зв'язку є загальними тенденціями світового розвитку. Постіндустріальні тенденції цього стану свідчать про особливу роль знань та інтелекту у формуванні людського потенціалу, реалізації можливостей і справжньої свободи громадян. Свою лепту у цей процес вносить і медична освіта. Разом з тим її роль навіть подвійна: вона надає не просто знання, які насправді є атрибутом нової економіки та протидією кризовим явищам. Якісні медичні знання, до того ж, є запорукою ефективної охорони здоров'я, а здоров'я та тривалість життя — складовою людського розвитку загалом і якості трудового потенціалу зокрема. Проте регіоналізація медичної освіти, залучення України до європейських підходів, перехід до модульної системи викладання згідно з технологічними та структурними змінами, — усе це супроводжується труднощами та суперечностями.

Перш за все йдеться про комп'ютеризацію та передавання значних обсягів навчальних дисциплін на самостійне вивчення. За умови належного технічного, методичного та програмного забезпечення такий підхід є цілком виправданим. Але насправді ресурсний «голод» деформує прогресивні зміни, замінюючи їх значним послабленням мотивації студентів до знань і як наслідок — зниженням їх якості. І річ не тільки у формальних показниках «якісної успішності»,