

4. Торндайк Э. Принципы обучения, основанные на психологии. Психология как наука о поведении. / Э.Торндайк, Дж. Б.Уотсон.— М.: АСТ-ЛТД. — 1998. — 704 с.

5. Lashley K.S. The problem of serial order in behavior [Text] / K. S. Lashley // Saporta S. (Ed.) Psycholinguistics : A book of readings. — N. Y., 1961. — Pp. 180-198.

УДК 33.338.24.021

Гаманкова Ольга Олексіївна

д. е. н., професор, завідувач кафедри страхування,

*Державний вищий навчальний заклад
«Київський національний економічний
університет імені Вадима Гетьмана»,
м. Київ, Україна*

Пархета Людмила Віталіївна

аспірант кафедри страхування,

*Державний вищий навчальний заклад
«Київський національний економічний
університет імені Вадима Гетьмана»,
м. Київ, Україна*

МІСЦЕ СТРАХОВОЇ МЕДИЦИНИ В РЕФОРМУВАННІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Здоров'я населення є одним із показників суспільного розвитку країни, відображенням її соціально-економічного та морального стану, вагомим чинником формування демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалу суспільства. У ст. 3 Конституції України проголошено: «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність є найвищою соціальною цінністю», а ст. 49 визначає, що кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Цією ж правовою нормою визначено, що держава створює умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування [1]. Такі умови має забезпечити відповідним чином організована система охорони здоров'я.

В незалежній Україні ще у 1992 р. було прийнято Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2]. Цей документ, прогресивний для свого часу, визначив правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, встановив права і обов'язки громадян та державні гарантії щодо їх юридичного захисту.

Проте з плином часу виявилось, що вітчизняна система охорони здоров'я, побудована на принципах безоплатності і бюджетного фінансування, вже не справляється із завданням забезпечувати населення України якісними медичними послугами. Особливо гостро це відчувається протягом останнього десятиріччя, яке характеризується затяжною соціально-економічною кризою.

Основними чинниками, що впливають на стан здоров'я населення і розвиток системи охорони здоров'я, є:

- демографічні (природний рух, міграція населення);
- суспільно-політичні;
- економічні (державне фінансування галузі, доходи та витрати населення, рівень споживання тощо);
- соціальні (соціальне забезпечення, якість життя, умови праці);
- екологічні (рівень забруднення, обсяги шкідливих викидів);
- історичні (звичаї, традиції) [3].

Слід зазначити, що перелічені чинники останніми роками стали відігравати в нашій країні роль негативних екстерналій. Це призвело до різкого зниження ефективності вітчизняної системи охорони здоров'я і стало однією з головних причин погіршення демографічних показників стану суспільства. Рівень медичної та медикаментозної допомоги, яка сьогодні надається в Україні, не сприяє можливості мати здорову націю в майбутньому. Несприятливі умови життя українців призвели до зростання захворюваності та смертності. Кількість населення України значно знизилась: з 52 млн. осіб у 1991 р. до 42,5 млн. осіб у 2017 р. Смертність значно перевищує народжуваність і становить – 594,8 тис. осіб і 411,8 тис. осіб відповідно..

Головним чинником розвитку системи охорони здоров'я будь-якої країни є показники фінансування та стабільність його джерел. Основною проблемою системи охорони здоров'я України є хронічне недофінансування. При цьому основна частина державних коштів, передбачених для фінансування медичної галузі, спрямовується на оплату праці медичних працівників. В той же час для оновлення лікувальних закладів, їх модернізації, запровадження нових технологій лікування, підвищення кваліфікації медичного персоналу коштів не вистачає.

В Україні частка витрат на охорону здоров'я відносно валового внутрішнього продукту є низькою і коливається в межах 3-4%, що є нижчим від середньосвітових витрат на медико-санітарну допомогу майже у 3 рази. Проте даний відсоток є лише індикатором можливостей та уваги держави до галузі, але не показником реального фінансування.

Наявні обсяги фінансування охорони здоров'я наразі не спроможні задовольнити інтереси громадян в отриманні належного рівня медичної допомоги. Вітчизняна система охорони здоров'я, котра побудована, переважно, на бюджетних засадах, вже давно демонструє свою недостатню ефективність внаслідок хронічної нестачі коштів і, разом з тим - нераціонального їх використання. Виходом з ситуації, що склалася, вбачається перехід галузі охорони здоров'я на страхові засади, адже досвід розвинених країн свідчить, що переважна більшість з них обрали страхову медицину або ж такий варіант організації охорони здоров'я, в якому страхуванню відводиться значна роль.

Протягом останніх двадцяти років в Україні було підготовлено декілька законопроектів щодо запровадження обов'язкового медичного страхування, пройшли свою апробацію відповідні пілотні проекти, проте вони не були

доведені до логічного завершення. Запровадження страхової медицини не відбулося [5, с.29].

З метою виведення медичної галузі з кризового стану Верховна Рада ухвалила Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (№6327) [4], яким започатковано медичну реформу з 1 січня 2018 р. Планується поступове переведення вітчизняної галузі охорони здоров'я на інші принципи фінансування, аніж в теперішній час. Головною новацією при цьому вважається відмова від фінансування охорони здоров'я за показником «ліжко-день» і перехід на фінансування відповідно до наданих лікарем послуг. Концепцією такого фінансування передбачається, що: а) пацієнти мають укласти з лікарем (терапевтом, педіатром, сімейним лікарем) договори про надання медичних послуг; б) буде встановлено мінімальний пакет безоплатних медичних послуг, до яких планується включити швидку невідкладну допомогу, лікування діабету, ВІЛ, психічних розладів, проведення найпростіших аналізів; в) оплату своїх послуг лікар отримуватиме за рахунок бюджетних коштів (при цьому бюджетне фінансування з розрахунку на одного пацієнта на рік передбачене в розмірі 370 грн (включаючи заробітну плату лікаря та оплату комунальних послуг), а кількість договорів, які має право укласти кожний лікар – не більше 2000); г) оператором бюджетних коштів, призначених для оплати наданих лікарями послуг, виступатиме Національна служба здоров'я.

Нова система охорони здоров'я не буде ґрунтуватися на страхових принципах, до неї не планується залучати приватних страховиків. Фактично така модель організації охорони здоров'я в нашій країні, як і дотепер, базуватиметься на збереженні бюджетного фінансування медицини. Проте навіть за умов відмови від фінансування за показником «ліжко-день» і переходом до оплати конкретних медичних послуг існує велика вірогідність, що запропоновані зміни не вирішать основну проблему, пов'язану з дисбалансом між обсягами медичної допомоги, що буде надаватися під гарантії держави, і обсягом наявних бюджетних ресурсів. Цей дефіцит внаслідок несприятливих медико-демографічних процесів й надалі зростатиме, якщо йому не протиставити раціонально організовану реальну модель страхової медицини [5, с.30].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. Михальченко Г.Г. Вдосконалення діяльності сфери охорони здоров'я як одного з основних напрямків розвитку населення / Г.Г. Михальченко // Вісник Донецького національного університету економіки і торгівлі ім. М. Туган-Барановського. – №3 (55). – 2012. – С. 22–33.

4. Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (№6327) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61566

5. Гаманкова О.О. Перспективи страхової медицини в Україні / О.О. Гаманкова // Європейський вектор розвитку страхового ринку України (м. Київ, 1-2 грудня 2016 р.): збірник тез доповідей XI Міжнародної науково-практичної конференції. – За заг. ред. проф. В.Д. Базилевича. – К.: Едельвейс, 2016 . Вип.. XI, Том 1. – с.29-30.

УДК [339.138:004.5.031.42]:339.92

Гегедош Крістіан Володимирович

*магістр з менеджменту, голова наукового товариства факультету ЕУІ,
Мукачівський державний університет,
м. Мукачево, Україна*

Чучка Іван Михайлович

*к. е. н., доцент кафедри обліку і оподаткування та маркетингу,
Мукачівський державний університет,
член-кореспондент Міжнародної академії інформатики, закордонний член Угорської академії наук
м. Мукачево, Україна*

ТРАНСФОРМАЦІЯ ІНСТРУМЕНТІВ ІНТЕРАКТИВНОГО МАРКЕТИНГУ В ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСКОРДОННОГО СПІВРОБІТНИЦТВА

Одним з найбільш популярних інструментів інтерактивних маркетингових досліджень є онлайн-панелі та онлайн-спільноти. Спробуємо їх трансформувати в механізм транскордонного співробітництва.

Онлайн панелі – це група зареєстрованих користувачів Інтернет, які усвідомлюють що вони погодилися брати участь в маркетингових дослідженнях [3, с.129]. Панель складається з постійно оновленої бази респондентів, які добровільно погодилися на участь в опитуваннях. Але, так, як це тільки тимчасові респонденти, які не будуть постійними суб'єктами-учасниками ТКС, необхідно виділити категорію онлайн-спільноти. Різниця полягає у тому, що до онлайн-спільнот необхідно віднести постійних учасників-суб'єктів транскордонних відносин – прикордонні торгово-промислові палати, органи влади, громадські організації міжнародного розвитку, наукові та навчальні заклади, то до онлайн-панелей відносимо тимчасових, а саме – інвестори, туристи, потенційні абітурієнти з різних країн прикордонних територій, тобто тих, котрі діятимуть одноразово. Проте, як і в першому, так і другому випадку, реєстрація учасників-суб'єктів ТКС дозволяє їх розподілити на сегменти, необхідні майбутньому досліднику.