

В начале определяется цель карьерного роста. При целеполагании устанавливаются цели по сотворению себя личностью с высокой общечеловеческой аксиологией; цели по формированию конкурентоспособных человеческих потенциалов, ресурсов и капитала; цели по повышению квалификации по науке и искусству бизнеса; цели по совершенствованию конкурентной борьбы; цели по ведению внешнеэкономической деятельности; цели по улучшению искусства, культуры, этики, психологии и эстетики бизнеса; цели по повышению конкурентоспособности товара (услуг), систем производства, маркетинга, менеджмента, социально-культурного развития своей деятельности; цели по цивилизованному удовлетворению потребителя и его нужд, запросов, потребностей и интересов; цели по созданию комфортного климата в семье, трудовом коллективе, с партнерами и в системе потребитель-производитель; цели продвижения по статусной (служебной) иерархической лестнице; цели по повышению качества, аксиологии, эстетики и счастья жизнедеятельности, счастливой комфортности в семье, с родственниками, друзьями, коллегами, партнерами и другими.

Вторая группа блоков показывает пути по самосотворению себя более высокой общечеловеческой личностью, деловой личностью, конкурентоспособной деловой личностью регионального, государственного, международного уровня.

В блоках деятельности констатируется, что деятельность начинается с улучшения кредо, миссии, стратегий и целей деятельности, т.е. обогащение их человеколюбием, возвеличиванием и возвышением потребителя и расширения для него спектра деятельности по творению благ, добра, прекрасного. Причем все это следует делать с удовольствием, радостью, любовью, наслаждением и в отдельных аспектах с блаженством. Результатом всего вышеперечисленного будет авторитет, имидж и слава деятельности, самоличная карьера, деловая карьера. А главное у бизнесмена повысится качество жизни, аксиология деятельности и счастье жизнедеятельности.

Следует подчеркнуть, что каждый из 76 блоков в определенной степени служит сотворению карьеры, но цель достигается, когда эти блоки научно формализуются, гармонизируются, наполняются сущностью вышеизложенной концепции, детально программируются, моделируются и алгоритмируются.

#### **Источники и литература**

1. Молл Е.Г. Управление карьерой менеджера.- СПб.: Питер, 2003.-352с. Стр.276-290.
2. Arthur, Michael B., Hall, Douglas T. Handbook of career theory. Cambridge, Cambridge University Press, H. Career stress in changing times: Some final observation.// Prevention in Human Services, Vol. 8(1), 1990, P. 251-261.
3. Dreher G., Bretz R. Cognitive ability and career attainment: Moderating effects of early career success.// Journal of Applied Psychology. Vol. 76(3), Jun 1991. P. 392-397.

#### **Бычина Ю.С.**

#### **РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**Постановка проблемы.** Охрана здоровья как одна из наиболее важных социальных функций государства была и остается сферой повышенного внимания всего общества и каждого индивидуума.

Система охраны здоровья населения Украины находится на очень низком уровне. Состояние здоровья населения Украины в большинстве регионов неудовлетворительно и имеет тенденцию к ухудшению, что обусловлено недостаточным финансированием, и как следствие, оказание неполной медицинской помощи. В связи с этим в последнее время появилось значительное количество публикаций, в которых анализируется необходимость введения обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование, как отмечают многие авторы, в широком смысле - это новые экономические отношения в здравоохранении в условиях рынка, то есть создание такой системы охраны здоровья и социального обеспечения, которая реально гарантировала бы всему населению страны доступную квалифицированную медицинскую помощь, независимо от их социального положения и уровня доходов.

Можно утверждать, что на сегодняшний день в нашей стране сложился своеобразный кризис здравоохранения, который выражается в следующих направлениях:

1. Кризис здоровья нации. На сегодняшний день население Украины составляет 46 988 тыс. человек, в то время как в начале 2000г. численность насчитывала более 52 млн. человек. Более 30% населения ежегодно госпитализируется в больницы, родившиеся имеют дефекты физического и психического состояния. Снизилась средняя продолжительность жизни;
2. Кризис финансирования. Если в начале прошлого столетия расходы на здравоохранение составляли около 10% ВВП, то теперь менее 3% ВВП.
3. Кризис материально-технической базы;
4. Кризис профессионально – квалификационных кадров.

Анализ различных предложений, высказываемых по поводу дальнейшего реформирования системы здравоохранения, позволяет выделить принципиальные направления преодоления всех этих негативных моментов.

**Анализ основных публикаций.** В экономической литературе проблемы развития системы здравоохранения и ее реформирования рассматривали такие исследователи как Рудень В.В.[1,5], Мортюков В.В.[2], Говорушко Т.А. [3], Бондарь О.В., Залетов О.М., Фурсевич П.П. [6], Таркуцк О.А. [7]. Реформированием системы охраны здоровья и целостно медицинской отрасли осыящено в публикации В.В.Мортюкова. Предпосылкам введения обязательного медицинского страхования в Украине посвящены работы В.В.Рудень. Вместе с тем обязательное медицинское страхование как переход на новый уровень развития медицинской отрасли осыящен недостаточно.

**Цель статьи.** Для того, чтобы создать условия для развития системы обязательного медицинского страхования в нашей стране, необходимо предварительное решение вопросов создания соответствующей законодательной базы и ее регулирование, создание системы многоканальности финансирования медицинской отрасли, ее структурная перестройка, повышение квалификации медицинских кадров.

Проблему повышения качества и расширения диапазона медицинской помощи посредством экономической заинтересованности каждого человека в сохранении своего здоровья, материальной заинтересованности медицинских работников в конечных результатах и экономической заинтересованности предприятий в сохранении здоровья работающих может решить реализация системы обязательного медицинского страхования.

**Изложение основного материала.** Процесс реформирования нынешней системы медицинского обеспечения по своей сути должен быть системным и комплексным, а по содержанию должен базироваться на таких стратегических направлениях:

1. Внесение изменений и дополнений в ст. 49 Конституции Украины в части как бесплатности медицинской помощи, так и невозможности сокращения сети государственных и коммунальных медицинских учреждений [1, с.71].

Если посмотреть на структуру затрат стационарных медицинских учреждений в Украине, то приблизительно 80% составляет фонд зарплаты с начислениями, 17 - 18% - оплата коммунальных услуг и только 1 - 2% средств направляется на содержание пациента [2, с.84]. Складывается впечатление, что в последнее время усилились те негативные тенденции, которые связаны с остаточным принципом финансирования: средства, которые поступают из бюджета идут непосредственно на выплату заработной платы, а такие важные статьи как приобретение оборудования и медикаментов остаются недофинансированными.

Во время реформирования системы охраны здоровья необходимо обратить внимание на сокращение количества медицинских учреждений и медицинского персонала, так как большинство медицинских учреждений не может в настоящее время предоставить пациентам разнообразную и качественную и в нужном объеме медицинскую помощь в нужном объеме.

2. Создание соответствующей законодательной базы, необходимой для внедрения рыночных механизмов в действующую медицинскую отрасль.

Медицинское страхование находится на первой позиции среди перечня видов обязательного страхования (такой порядок проведения скорее адаптируется к украинской законодательной базе), определенных статей 7 Закона Украины «О страховании». Однако, на сегодняшний день еще нет концептуального похода к осуществлению обязательной формы медицинского страхования. Соответствующий проект Закона прошел несколько чтений в Верховной Раде, но не был утвержден. Проект предусматривает осуществление медицинского страхования в форме социального с соответствующими дополнительными начислениями на фонд оплаты труда предприятий и созданию фондов медицинского страхования. Однако предложенный законопроект не предусматривает участие страховых компаний в осуществлении медицинского страхования.

Среди альтернативных предложений можно выделить проект, согласно которому лечебно-профилактические учреждения будут финансироваться за счет фондов страховых компаний. Страхователями работающих граждан должны стать работодатели, а тех, кто не работает, - органы социального обеспечения [3, с.113].

В качестве аргументов против такого варианта выдвигалось следующее: страховые компании могут использовать страховые платежи для реализации проектов с разными степенями риска, что может негативно повлиять на финансирование, связанное с предоставлением медицинской помощи. Но этот аргумент не имеет существенного основания, поскольку государство жестко контролирует процесс создания и использования страховых резервов страховщиков [3, с.114].

3. Структурная перестройка медицинской отрасли с перенесением акцентов в медицинском обеспечении со стационарной медицинской помощи на ее первичный уровень, где основным действующим лицом должен стать подготовленный в новых условиях высшей медицинской школы врач общей практики (семейный врач).

4. Создание системы многоканальности в финансировании медицинской помощи, что приведет к изменению принципов в финансировании медицинских учреждений и оплаты труда медицинского персонала.

В общественных дискуссиях, которые ведутся в разных странах по поводу изменения порядка финансирования медицины, не раз выдвигалась идея о необходимости целевых налогов на финансирование только сферы охраны здоровья [4, с.447].

5. Совершенствование процесса подготовки, согласно требованиям Болонского соглашения, медицинских кадров. На смену неэффективным административным ступеням роста специалиста должны прийти профессионально – квалификационные.

6. Социальная и профессиональная защита работников отрасли через ассоциации – профессиональные общества врачей и медицинских сестер [5, с.72].

Безусловно, через страхование государство должно участвовать в решении социальных проблем развития общества. Совершенно закономерно и экономически оправдано в сегодняшних условиях проведение за счет средств бюджета обязательного личного страхования медицинских и фармацевтических работников на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека при выполнении ими служебных обязанностей, обязательное страхование работников ведомственной и сельской пожарной охраны и членов добровольных пожарных дружин. Это определяется сегодняшним экономическим состоянием страны и вытекает из необходимости повышения социальной защищенности населения в условиях рынка. В то же время обязательное медицинское страхование по своей экономической сущности является более вопросом социального обеспечения граждан, нежели страхования.

Прерогатива внедрения обязательного медицинского страхования обосновывается еще и тем, что получение медицинской помощи в государственных и коммунальных учреждениях системы охраны здоровья Украины требует значительных затрат пациента или его семьи, которые не подлежат на сегодняшний день страховому возмещению или страховому покрытию, что негативно сказывается не только на интересах лица, но и на интересах общества.

Целесообразность внедрения обязательного медицинского страхования заключается в том, что по своей сути, медицинское страхование охватывает всю сферу деятельности медицинской отрасли и распространяется одинаково на все субъекты медицинского страхования: страховщика, страхователя, застрахованного и на медицинское учреждение или отдельного врача-практика, что дает возможность обеспечить полное использование определенной инновационной модели экономического генезиса для защиты интересов человека / пациента в вопросах улучшения и сохранения его здоровья [6, с.82].

Анализ различных предложений, высказываемых по поводу дальнейшего реформирования медицинской отрасли, позволяет выделить несколько принципиальных направлений. Это, прежде всего, конкретизация правового механизма в виде Закона Украины об обязательном медицинском страховании, который заложит правовые основы осуществления структурных изменений в системе организации медицинской помощи населению, к которым относятся:

- закрытие ряда нерентабельных медицинских учреждений;
- ужесточение контроля над деятельностью тех учреждений, которые будут работать в системе обязательного медицинского страхования;
- решение проблемы улучшения качества медицинских услуг и расширения их диапазона.
- гарантирование права каждого гражданина на удовлетворение основных первоочередных потребностей в минимальном обеспечении медико-санитарной помощью: скорой медицинской помощью, диагностированием и лечением в амбулаторных условиях [7, с.164].

Во время реформирования медицинской отрасли в Украине необходимо остановиться на анализе экономических факторов, обеспечивающих нормальное функционирование системы обязательного медицинского страхования, а так же рассмотреть всю совокупность финансовых отношений. Здесь можно выделить основные группы отношений, сложившихся в медицинской отрасли:

- 1) защищенность средних и малообеспеченных слоев населения;
- 2) присутствие страховых интересов в здоровье людей, поскольку система обязательного медицинского страхования уже сегодня может выступить, с одной стороны, средством защиты благосостояния человека, а с другой – видом деятельности и составляющей в системе охраны здоровья;
- 3) медицинские учреждения и отдельные врачи – практики готовы получать статус частных предпринимателей с некоммерческой формой деятельности и строить деятельность на договорных основах, а медицинские работники – получать деньги за конкретно предоставленные услуги.
- 4) обеспечение регулярных поступлений денежных средств и создание возможности планирования медицинской помощи.

Необходимо также обратить внимание, на то, что договор обязательного страхования затрагивает поведение людей, которое получило название «морального риска». Страхование затрагивает тем самым не только количество медицинских услуг, то есть спрос, но и деятельность человека по «поддержанию своего здоровья». Возникает определенная альтернатива между страхованием и стимулированием различных субъектов рынка медицинских услуг. Чем лучше развито страхование, тем меньше рыночных стимулов к росту эффективности использования имеющихся ресурсов; чем хуже развито страхование, тем сильнее рыночные стимулы. Можно легко нарушить баланс между этими сторонами. Баланс может быть сохранен введением различных ограничений в страховании. Люди не должны быть застрахованы на 100% расходов на лечение, иначе это полностью ликвидирует рыночные стимулы. Но они должны быть уверены, что по всем крупным рискам им придется платить только часть стоимости.

Некоторые из проблем, связанных с моральными факторами, могут быть частично решены путем расширения контроля, гарантирующего, что ненужные расходы не будут произведены. Однако улучшение контроля может увеличивать расходы.

Социальный характер обязательного медицинского страхования, позволяющий каждому гражданину получать одинаковую медицинскую помощь, достигается неравным вкладом каждого в создание денежного фонда на оплату этой помощи. Именно в этом проявляется принцип общественной солидарности, на котором построена система обязательного медицинского страхования во многих европейских странах.

## РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Учитывая принцип солидарности в финансировании медицинского обеспечения, государство позитивно может решать проблемы финансирования страховых случаев между всеми застрахованными и имеет возможность привлекать дополнительные средства, которые и являются началом создания многоканальности в финансировании системы охраны здоровья.

**Выводы и предложения.** Введение обязательного медицинского страхования населения – это переход в медицинском обеспечении на европейские стандарты в вопросах охраны здоровья человека, что поможет нашему государству в геополитическом плане стать европейской страной [5, с.78].

Система обязательного медицинского страхования даст возможность в значительной степени упорядочить экономико–правовые и социальные отношения в медицинской отрасли и создать соответствующую базу для выхода из состояния разбалансированности процесса управления в системе медицинского обеспечения, а так же из состояния кризиса здоровья в гражданском обществе Украины.

### Источники и литература

1. Рудень В.В. Першочергові завдання медицини // Інформаційний бюлетень Львівської обласної організації професійної спілки працівників охорони здоров'я України «За медичні права». – 2005. - №8 (42), серпень. – С.1.
2. Мортіков В.В. Реформування охорони здоров'я: фінансовий аспект// Фінанси України. – 2006. - №10. – С. 84.
3. Говорушко Т.А. Страхові послуги. Навч. Посіб. – К.: Центр навчальної літератури, 2005.
4. Haynes D., P. Florestano Public Acceptability of Taxing Alternatives: Evidence from Maryland. – Public Administration Quarterly, 1994, 15.- P-447.
5. Рудень В.В., Сидорчук О.М. Передумови запровадження обов'язкового медичного страхування // Фінанси України. – 2006. - №10.
6. Бондар О.В., Залетов О.М., Фурсевич П.П. Обов'язкове страхування. – К.: міжнародна агенція «Vee-Zone», 2005.
7. Таркуцяк А.О. Страхові послуги. Навч. Посіб. – К.: Видавництво Європейського університету, 2004.

### Землячева О.А.

## ОБЪЕКТИВНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ЭКОНОМИКЕ И ВОЗМОЖНОСТЬ ЕГО ВНЕДРЕНИЯ В УКРАИНЕ

Уровень предоставления социальной защиты населению государства является важным критерием для определения не только зрелости экономики, но и уровня социальной ориентированности экономической политики. Все это имеет немаловажное значение для характеристики государства в наше время и оказывает влияние на уровень иностранных инвестиций в различные отрасли экономики, улучшение качества жизни граждан и темпы экономического роста. В системе мероприятий по предоставлению социальной защиты гражданам большое значение имеет обеспечение возможности получения своевременной квалифицированной медицинской помощи. Эту задачу может выполнить медицинское страхование, в добровольной и/или обязательной формах. Актуальность выбранной темы заключается в необходимости разрешения сложившейся в Украине ситуации, когда сфера здравоохранения нуждается во внедрении безотлагательных мероприятий, направленных на улучшение финансирования отрасли при одновременном обеспечении доступности медицинского обслуживания для широких слоев населения.

Эти вопросы в своих работах рассматривали украинские и зарубежные авторы. Так, А.П.Архипов и А.А.Резников рассматривают вопрос о трансформации рынка обязательного медицинского страхования; В.Костицкий изучает социально-экономические и правовые аспекты внедрения страховой медицины в Украине; А.С.Немченко, А.Л.Панфилова, А.А.Котвицкая описывают возможность использования в Украине опыта европейских стран в сфере медицинского страхования.

Недостаточное финансирование здравоохранения в Украине является первоисточником предоставления некачественной медицинской помощи населению. Медицинская отрасль в Украине не имеет возможности пользоваться преимуществами рыночной экономики. Несогласованность отношений отрасли здравоохранения с другими отраслями народного хозяйства, которые уже работают по законам рынка, создает множество проблем, которые невозможно решить только при наличии остаточного бюджетного финансирования в медицине. Негативное отношение государственных органов управления здравоохранением к рыночным механизмам в этой отрасли, а также действующее законодательство сдерживают возможность привлечения других источников финансирования. Эти условия объективно приводят к развитию практически неконтролируемых государством механизмов приспособления охраны здоровья к рыночной среде, то есть к появлению легальных и нелегальных платежей населения. Неофициальная оплата медицинских услуг давно не новость. Часто ее высокий размер приводит к невозможности получения медицинской помощи для многих пациентов. Этот внутриотраслевой конфликт, когда работники здравоохранения с одной стороны жестко ограничены центральной властью от рыночных отношений, а с другой являются их непосредственными участниками, создает объективную необходимость реформирования системы медицинского обслуживания