



Рис. 1. Міст через річку Слобушницю [1]

Спільне будівництво моста, яке стало важливим стратегічним інфраструктурним проектом для громади, сприяло досягненню стратегічних цілей ОТГ у багатьох секторах: швидка допомога і пожежні бригади можуть, нарешті, легко добиратися до іншої частини села; діти тепер мають можливість добиратися до освітніх закладів транспортом; економічний потенціал ОТГ також було підвищено, значно покращилась загальна транспортна система Ланчинської ОТГ [2].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. На Прикарпатті селяни самотужки звели міст через річку Слобушницю. Укрінформ. URL http://photo.ukrinform.ua/ukr/current/indexa.php?asearch=TRUE&event_id=926209. (дата звернення – 26.10.2020).
2. Путівник керівника. Успішна громада: надання якісних послуг громадам та сприяння сталому розвитку. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>. (дата звернення – 26.10.2020).

**Ославський Олександр Михайлович, магістрант,
Романчукевич Мар'яна Йосипівна, к.е.н, доцентка,
доцентка кафедри міжнародної економіки,
маркетингу і менеджменту**

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА ЗАВДАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

В умовах ринкової економіки отримання медичних послуг відбувається на основі товарно-грошових відносин. Звертаючись до лікаря, пацієнт повинен мати можливість заплатити за отриману від лікаря послугу. Медичне страхування в тому вигляді, в якому воно існує зараз, сформувався не відразу.

Високий ступінь важливості забезпечення соціального захисту в сфері охорони здоров'я став зрозумілим іще до нашої ери. Ще римський імператор Юлій Цезар стверджував, що здоров'я громадян є найвищою турботою держави [3, с. 6].

В Європі наприкінці XVIII століття поширилися ідеологія та практика „національної держави”, яка супроводжувалася виникненням державних механізмів фінансового управління та законодавства у соціальній сфері. Прикладом активного організаційного впливу в сфері медичної допомоги стало законодавство О. Бісмарка у Німеччині (в XIX столітті), що започаткувало засади страхової медицини. У 1915 році рейхстагом Німеччини вперше було проголошено право громадянина на охорону здоров'я. До цього спонукали катастрофічні наслідки народонаселенню, які зумовила I світова війна. У 1946 році Великобританія стала першою розвиненою країною, яка взяла на державне утримання сферу охорони здоров'я. З часом таку практику було поширено і у інших країнах [1, с. 227].

Нелегко визначити єдиний вектор щодо сутності медичного страхування серед науковців і в наш час. Медичне страхування розглядається із різних позицій в залежності від мети дослідження.

Загалом, медичне страхування – це сукупність видів страхування, які передбачають обов'язок страхової компанії по здійсненню часткової чи повної компенсації витрат застрахованого, викликаних його зверненням в організацію, яка надає медичні послуги, що включені в програму реалізованого страхового продукту в сфері медичного страхування.



Рис. 1. Основні завдання медичного страхування [1]

Таким чином, можемо виділити загальні ознаки, які характерні медичному страхуванню. Медичне страхування є видом страхування населення, страховим випадком, при якому виступає хвороба, травма або інша ситуація, при якій застрахованій особі потрібна медична допомога. Суб'єктом медичного страхування є страхувальник, застрахована особа і страховик.

Принципи медичного страхування – це основні положення, від яких не повинно бути відступу і якими необхідно керуватися в процесі здійснення медичного страхування. Вони є типовими для більшості видів страхування.

Серед завдань медичного страхування можемо виділити дві основні групи - економічні і соціальні завдання (рис. 1), які у свою чергу деталізують їх і є взаємопов'язаними.

Таким чином, соціально-економічне значення медичного страхування полягає в підтримці реалізації системи медичного обслуговування з максимально можливими у сучасних умовах стандартами і реалізується через виконання двох груп завдань та низки програм, які розраховані на найрізноманітніші групи споживачів та їх матеріальні можливості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Быкова Ж.Е. Обязательное медицинское страхование в Москве в документах и цифрах. // Ж.Е. Быкова – М.: Финансы и статистика, 2000. – 227 с.
2. Волохова Л.Ф., Остапенко Д.О. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Финансовыe услуги*. 2017. № 1. С. 35-39. *Url: http://nbuv.gov.ua/UJRN/finu_2017_1_10*
3. Кучеренко В.З. Наиболее известные системы здравоохранения развитых стран / В.З. Кучеренко // *Экономика здравоохранения*. – 2002. – №6. – С. 6 -10.

**Савчук Руслан Миколайович, магістрант,
Дерді Емма Тіберіївна, к.ф.н., доцентка,
доцентка кафедри міжнародної економіки,
маркетингу і менеджменту**

ВЗАЄМОДІЯ ІНСТИТУТІВ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА З ОРГАНАМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

З точки зору ролі та функцій громадянського суспільства у суспільному житті можна визначити типи можливих відносин з державою.

Перший варіант – взаємодія держави та громадянського суспільства. Громадські організації реалізують соціальні преференції за допомогою держави, висловлюють свої думки з різних соціальних питань, обмежуючи інформаційну монополію держави, і замінюють важкі державні структури у виробництві соціальних послуг, особливо у випадках, незвичних для надзвичайних (різних) одержувачів [1].

Другий – протилежний – передбачає явну незалежність організацій громадянського суспільства від державних установ.

Як правило, громадянське суспільство виступає проти держави; підкреслюється певна незалежність цивільної сфери від державних інституцій.