

ватися соціальна структура європейського типу – з низькими рівнями бідності та майнового розшарування. Слід дбати про забезпечення належної мотивації до активної поведінки на ринку праці, в тому числі шляхом здобуття високого рівня освіти та кваліфікації, збереження здоров'я, продовження трудової діяльності після досягнення пенсійного віку. Особлива увага суспільства і влади має бути зосереджена на протидії масштабній трудовій еміграції робочої сили, створенні реальних умов для реалізації всього потенціалу громадян у власній державі.

Заходами щодо вдосконалення системи соціального партнерства в Україні, на наш погляд, є: відновлення різноманітних форм участі працівників в управлінні підприємствами – рад трудових колективів, виробничих рад, груп якості тощо; формування суспільної свідомості щодо рівності обох партнерів – підприємця і працівника; вдосконалення законодавчої бази.

IV. Висновки

Для формування системи соціального партнерства у нашій країні вже є необхідні умови. По-перше, наша держава у 2005 р. визнана Європейським Союзом країною з ринковою економікою, в ній сформувався відповідний прошарок підприємців. По-друге, існують різні профспілкові організації, що представляють і захищають інтереси найманих працівників, а також їх об'єднання загальнодержавного рівня. По-третє, сформовано політико-правове поле для розвитку соціального партнерства на тристоронній

основі. По-четверте, держава заявила про свою готовність виступити посередником у відносинах між найманими працівниками і роботодавцями.

Зазначимо також, що система соціального партнерства може ефективно функціонувати тільки за умов економічного розвитку, вона є атрибутом успішних демократичних країн. Дієвість соціального партнерства підвищується тоді, коли держава проводить активну соціальну політику в інтересах більшості населення, коли розвиненими є консенсусні форми демократії та інститути громадянського суспільства, що забезпечують представництво інтересів різних соціальних груп, коли організації найманих працівників мають достатню силу і користуються належним авторитетом у суспільстві.

Література

1. Антропов В.В. Социальная защита в странах Европейского Союза. История, организация, финансирование, проблемы / В.В. Антропов. – М.: Экономика, 2006. – 271 с.
2. Бондаренко Ю.М. Теоретичні аспекти соціальної політики держави та її захисні функції / Ю.М. Бондаренко // Теорія та практика державного управління. – Х.: Магістр, 2007. – Вип. 3 (18). – С. 177–182.
3. Сирота І.М. Право соціального забезпечення в Україні: підручник / І.М. Сирота. – 7-ме вид., перероб. й допов. з урахуванням змін чинного законодавства. – Х.: Одиссей, 2007. – 405 с.

УДК 369.03

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

Боков О.В.

аспірант Харківського регіонального інституту державного управління НАДУ при Президентіві України

Annotation

The article is dedicated to the issues of alternative variant of implementation of general compulsory state medical social insurance on the basis of Fund of social insurance on temporary loss of employment. It was grounded the usefulness of this model of medical insurance realization in Ukraine. It was formulated the proposals which can be taken into account while working-out correspondent bills as far the implementation of medical social insurance in Ukraine.

Анотація

У статті розглянуто питання альтернативного варіанта впровадження загальнообов'язкового державного медичного соці-

ального страхування на базі Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності. Обґрунтовано доцільність реалізації цієї моделі медичного страхування в Україні. Сформульовано пропозиції, які можуть бути враховані при розробці відповідних законопроектів щодо впровадження медичного соціального страхування в країні.

Ключові слова

Фонд соціального страхування, медичне соціальне страхування, розмір внесків.

I. Вступ

Держава і суспільство відповідальні перед сучасним і майбутнім поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України. Забезпечення доступної

кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, упровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я є одним із пріоритетних напрямів соціальної політики нашої країни.

Формування правових основ, на які б спирався подальший розвиток галузі, не можливе без теоретичного підґрунтя – як вітчизняного, так і зарубіжного досвіду. Необхідне ширше залучення науковців і практиків до законотворчого процесу підготовки законопроектів, які відповідали б потребам часу. Ряд учених, у тому числі Н.А. Демідов, Н.Ф. Архангельська, О.П. Щепін, Т.В. Педченко, а також практиків у сфері соціального страхування та охорони здоров'я, серед яких О.В. Гаряча, О.П. Скрипник, М.М. Папієв, І.В. Яковенко, вважають, що в ринкових умовах необхідно форсувати впровадження страхової медицини. Питання впровадження медичного страхування в Україні вже протягом тривалого часу обговорюються у широких колах громадськості. І через свою важливість і неоднозначність є темою численних дискусій щодо принципів, методів, шляхів її реалізації в Україні.

II. Постановка завдання

Мета статті полягає в дослідженні стратегії подальшого розвитку національної системи охорони здоров'я України в нових економічних умовах; в обґрунтуванні необхідності прискорення впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування як однієї з ланок комплексної системи управління соціальними ризиками, що загрожують здоров'ю населення.

III. Результати

Можна виділити три основні форми фінансування систем охорони здоров'я у світі: бюджетна, страхова, приватна. В чистому вигляді ці системи практично не застосовуються, а використовуються комбіновано залежно від традицій, економічного стану країни [6].

Протягом останніх років медичної спільнотою та громадськістю неодноразово обговорювалися законопроекти з медичного страхування, які виносилися на розгляд Верховної Ради України, але жоден законопроект не було прийнято [2–4]. Водночас на сьогодні нагальною проблемою є реформування охорони здоров'я, в тому числі запровадження державного медичного страхування.

В Україні активно обговорюються дві основні конкуруючі між собою концепції впровадження медичного страхування, одна з яких базується на страхових внесках та бюджетному фінансуванні охорони здоров'я (змішана бюджетно- страхова модель), інша ґрунтується на обов'язковому медичному страхуванні із залученням страхових компа-

ній разом із державою. Ці моделі називають, відповідно, неконкурентна та конкурентна.

У свою чергу, концепція обов'язкового медичного страхування із залученням страхових компаній має декілька варіацій. Центральними органами виконавчої влади вже розглядалися два варіанта концепцій, авторами яких є Міністерство охорони здоров'я та Ліга страхових організацій України. Але ці варіанти мають ряд положень, які можуть суттєво обмежити доступність громадян до медичного обслуговування.

У зазначених концепціях, а також в окремих законопроектах, які подавалися на розгляд Верховної Ради України, передбачається до страховальників віднести фонди соціального страхування.

У зв'язку із цим заслуговують на увагу концепції, які вписуються в Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Ці концепції передбачають створення окремого фонду медичного страхування або передачу функцій медичного страхування Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.

Для адміністрування соціального медичного страхування в цій моделі передбачається можливість використання вже сформованої адміністративної структури – Фонду обов'язкового державного соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності й витратами, зумовленими народженням та похованням (далі – Фонд), на основі поєднання зазначених видів страхування, що забезпечить зменшення видатків на адміністрування [1]. Не треба проводити спеціальні розрахунки, щоб зробити висновок, що останній варіант побудови медичного страхування вимагає менших адміністративних видатків.

Запропонована модель упровадження медичного страхування передбачає створення мережі страхових кас, що дає змогу певною мірою вирішити питання щодо формування мережі посередників з метою забезпечення належної організації та захисту прав застрахованої особи.

Особливістю загальної концепції є те, що Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування не буде виконувати функції, пов'язані зі збором внесків від роботодавців та застрахованих осіб, які збиратимуться одним органом для всіх видів соціального страхування у складі єдиного соціального внеску.

Концепція запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування шляхом перетворення Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності на Фонд соціального медичного страхування України, покладання на останній функцій матеріального забезпечен-

ня у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та фінансування медичних послуг населенню, що забезпечує, відповідно до Конституції України, безоплатність медичної допомоги [5], є для України, на нашу думку, більш оптимальною.

Обґрунтуємо цю думку:

- досягається оптимізація адміністративних видатків на запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, забезпечується запобігання дублюванню ряду функцій щодо страхування здоров'я, які покладено зараз на Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, зокрема, щодо медичної реабілітації, відновлення здоров'я застрахованих осіб і членів їх сімей, дітей, у тому числі профілактичного плану;
- потреба в медичному обслуговуванні та наданні допомоги з тимчасової непрацездатності для працюючих осіб у більшості випадків виникає при настанні одного й того самого страхового випадку, пов'язаного із захворюванням. Обидва випадки регулюються Конвенцією Міжнародної організації праці "Про медичну допомогу та допомогу у випадку хвороби" від 4 червня 1969 р. № 130, якою передбачається управління наданням цих видів допомоги однією установою;
- зниження захворюваності та зменшення витрат на виплату допомоги з тимчасової непрацездатності великою мірою залежить від якості медичного обслуговування застрахованих осіб і являє собою єдину систему медико-соціального забезпечення працюючих;
- відмова від створення п'ятого фонду соціального страхування сприятиме зменшенню кількості листків непрацездатності, які можуть з'явитися в результаті відбору медичними закладами пацієнтів, що зараз практикується при добровільному медичному страхуванні;
- створення у фонді штату контролерів медичних закладів дасть можливість підвищити рівень контролю за експертизою тимчасової непрацездатності.

Враховуючи обмежені фінансові можливості держави та визначені Конституцією України зобов'язання держави щодо забезпечення прав громадян на отримання медичної допомоги, доцільно в Україні запровадити змішану систему фінансування охорони здоров'я – за рахунок коштів страхової системи та бюджетного фінансування.

Запровадження соціального медичного страхування передбачає чітке визначення правових засад розмежування страхових і бюджетних джерел фінансування охорони здоров'я та кола зобов'язань держави щодо

забезпечення прав громадян на отримання безоплатної медичної допомоги.

Таке змішане фінансування закладів охорони здоров'я потребуватиме вирішення спільних питань Фонду та управлінь з питань охорони здоров'я в регіонах щодо планування надання медичних послуг відповідно до спроможності їх надання в тому чи іншому закладі охорони здоров'я.

Статтею 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги в обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України [7].

Законопроектами, які винесені на розгляд Верховної Ради України, передбачено затвердження Верховною Радою України Базової програми або Переліку медичних послуг. Таке право доцільно передати Кабінету Міністрів України, оскільки її затвердження потребує більш оперативних рішень. У разі несвоєчасного прийняття Базової програми або Переліку медичних послуг можливе гальмування процесу укладання договорів з надавачами медичних послуг, що може негативно позначитись на стані здоров'я застрахованих осіб. Гранична вартість медичних послуг має також встановлюватися Кабінетом Міністрів України.

При запровадженні медичного страхування слід врахувати досвід розвинутих країн. Не варто повторювати їх шлях фінансування охорони здоров'я від приватної медицини до безоплатної [6]. Доцільно доповнити існуючу систему бюджетного фінансування новими системами медичного страхування з ринковими механізмами, які дійсно забезпечать доступність медичної допомоги. Приватна медицина має розвиватися з метою покращення доступу до якісної медичної допомоги, що зменшить кількість претендентів на безоплатну державну медичну допомогу.

У законопроектах, на нашу думку, мають врегулюватися відносини надавачів медичних послуг та застрахованих осіб, які стосуються права пацієнта щодо вільного вибору лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, а також права пацієнта, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому державному лікувально-профілактичному закладі за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Такі права пацієнта визначені в Основах законодавства України про охорону здоров'я [7].

У багатьох країнах обмежується вибір лікаря пацієнтом або дозволяється змінювати лікаря один раз на календарний рік, що пропонується запровадити в Україні. Ці заходи дадуть змогу запобігти штучному збільшенню обсягів медичних послуг [6].

Вважаємо, в Законі має бути визначений механізм контролю за якістю медичних пос-

луг. Крім управлінь охорони здоров'я (передбачено Основами законодавства України про охорону здоров'я), цю функцію мають також виконувати страхові експерти Фонду.

До кола осіб, які підлягають загальнообов'язковому державному соціальному медичному страхуванню, мають бути включені самозайняті особи, страхові внески яких доцільно встановлювати у фіксованому розмірі.

При щорічному плануванні бюджету необхідно враховувати стан економіки держави, зокрема такі показники, як зайнятість населення, зростання ВВП, середньої заробітної плати і споживчих цін, показники діяльності системи охорони здоров'я.

Планування інфраструктури має ґрунтуватися на даних про епідеміологічний стан та структуру населення. Однією з основних цілей планування інфраструктури є координація впровадження інвестицій та підготовки кадрів. Планування інфраструктури має включати створення спеціальних рад, до складу яких можуть входити представники Фонду, міністерств, обласних адміністрацій, постачальників медичних послуг.

Планування переліку конкретних видів медичних послуг охоплює розгляд питань щодо їх вартості й ефективності.

Перелік конкретних видів медичних послуг, що гарантуються соціальним медичним страхуванням, різняться як між країнами, так і між різними групами населення в одній країні. Він має забезпечувати надання таких видів і рівнів медичної допомоги й такої їх якості, до яких звикла особа і які вважаються необхідними для підтримки та зміцнення здоров'я.

У різних системах медичного страхування існують різні положення, які регламентують права застрахованої особи на отримання медичних послуг. Перелік гарантованих медичних послуг повинен ретельно плануватися з урахуванням соціально-економічних та демографічних характеристик населення [6; 8].

Планування гарантованих медичних послуг повинне здійснюватися в такій послідовності:

- визначення обсягів фінансових ресурсів. Перелік гарантованих медичних послуг, які можуть бути забезпечені системою соціального медичного страхування, залежить від існуючих обсягів фінансових ресурсів. На практиці такі ресурси є обмеженими. Тому, перш за все, треба визначитися з обсягами ресурсів – це пов'язане з розміром страхового внеску та сумою надходжень на його сплату;
- моніторинг існуючої інфраструктури та якості служб. Перелік гарантованих послуг великою мірою визначається існую-

чою інфраструктурою. Якщо у віддалених районах відсутні медичні установи, то пацієнти не можуть вимагати стаціонарного лікування за місцем свого проживання. Якщо немає лікарів-спеціалістів, то пацієнти будуть обмежені в отриманні спеціалізованої допомоги, навіть якщо вона буде включена до переліку гарантованих послуг;

- оцінювання пріоритетів медичної допомоги;
- проведення моніторингу частоти звернень населення, яке підлягає страхуванню за різними видами медичної допомоги;
- визначення рівнів і видів участі застрахованих осіб у фінансуванні (співучасть у видатках та платежах);
- оцінка вартості видів утримання служб охорони здоров'я;
- виявлення захворювань населення для визначення переліку страхових медичних послуг;
- моніторинг існуючих методів забезпечення медичних послуг, гарантованих страхуванням.

При плануванні зазначених послуг також слід розглянути:

- існуючу різницю в економічному статусі застрахованих осіб;
- причини захворювань і травм;
- розподіл часток гарантованого забезпечення страхових випадків між системами соціального забезпечення.

Запровадження системи соціального медичного страхування в Україні повинно здійснюватися із збереженням існуючих рівнів страхових внесків, які сплачують роботодавці дотепер.

Перешкодою в запровадженні соціального медичного страхування може бути високий рівень внесків на соціальне страхування, який сплачується роботодавцями. Тому доцільно страхові внески на цей вид страхування впроваджувати шляхом перерозподілу страхових внесків у системі соціального страхування, як між його видами, так і між роботодавцями та найманими працівниками.

Підвищення рівня мінімальної заробітної плати до прожиткового мінімуму, що передбачено на 2009 р., відкриває можливість розпочати перерозподіл страхових внесків між роботодавцями та застрахованими особами на окремі види загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Соціальне медичне страхування, зазвичай, здійснюється при зверненні по допомогу на основі оплати страхового випадку. Це означає, що видатки покриваються з поточних надходжень від страхових внесків. Фонду не потрібно мати великий технічний ре-

зервний фонд, що є обов'язковим, наприклад, для пенсійного фонду.

Хоча Фонд може пропонувати збільшення страхових тарифів у випадку зміни цін та доходів, це питання знаходиться у площині, що відноситься до прийняття політичних рішень. Розмір резервного фонду залежить, перш за все, від кількості населення, яке охоплене соціальним медичним страхуванням. Що більший розмір зазначеного фонду, то менший розмір оперативного резерву необхідно мати. Зазвичай резервний фонд має дорівнювати обсягам витрат фонду за два місяці. Для започаткування діяльності Фонду необхідно мати порівняно великий резервний фонд, а зменшення його може відбуватися в результаті оцінювання управлінським персоналом завдань, що постають перед Фондом для їх виконання.

Для розрахунку повної вартості медичних послуг необхідна універсальна методика, що базуватиметься на нормативно-витратному принципі, за яким ціноутворювальні видатки мають обчислюватися на основі встановлених норм і нормативів.

Розробці зазначеної методики мають передувати затверджені стандарти (протоколи) лікування того чи іншого виду захворювання. Медичні послуги є складовою медичної допомоги і кожна з них має свою ціну.

Витрати на лікування певного виду захворювання в цілому мають визначатися методом прямого розрахунку – шляхом множення вартості лікування відповідно до стандарту лікування на кількість страхових випадків конкретного виду захворювання. Витрати на всі медичні послуги за соціальним медичним страхуванням складатимуться із сум витрат на лікування певних видів захворювань.

Така схема визначення вартості всіх медичних послуг закладена у законопроектах, поданих на розгляд Верховної Ради України, що має слугувати підставою для обґрунтування розрахунків страхових тарифів на загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [2; 3].

Але зазначена схема може бути запроваджена після затвердження всіх стандартів лікування та нагромадження інформації щодо структури страхових випадків за видами захворювань.

Якщо в Україні на час запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування не будуть розроблені й затверджені стандарти лікування, на яких ґрунтуватиметься Базова програма, ймовірно, витрати на медичні послуги слід визначати на основі витрат на одного пацієнта.

Доцільно в законі про Базову програму медичної допомоги встановлювати розмір страхового тарифу на загальнообов'язкове

державне соціальне медичне страхування. Такий підхід до встановлення страхового тарифу дасть можливість у комплексі врегулювати питання щодо фінансування охорони здоров'я та запобігти перекиданню на соціальне страхування видатків, які має нести держава.

Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування на першому етапі його впровадження фахівцями розглядається як додаткове джерело фінансування діяльності служб охорони здоров'я для досягнення цілей політики охорони здоров'я. У такій ситуації важко уявити, що соціальне медичне страхування вирішить питання гарантованості й доступності медичних послуг для широких верств населення.

Очікується, що впровадження соціального медичного страхування зіткнеться із серйозними складнощами у вирішенні основних проблем системи охорони здоров'я України. Ці складнощі зумовлені тим, що в центрі уваги постає питання фінансування, а не реформування самої галузі охорони здоров'я та неефективного управління.

Низький рівень заробітної плати у професійних працівників охорони здоров'я та незадовільна якість роботи багатьох закладів охорони здоров'я вимагають підвищення рівня фінансування. Існує застереження, що додаткове фінансування збільшить рівень доходів персоналу без суттєвої зміни обсягів та якості допомоги.

В цих умовах на першому етапі запровадження медичного страхування мають бути забезпечені:

- чіткість і прозорість витрачання коштів на охорону здоров'я шляхом поліпшення контролю за їх використанням;
- представництво в системі соціального медичного страхування роботодавців і працівників з метою здійснення контролю за ефективним використанням коштів;
- права пацієнтів як отримувачів медичних послуг;
- ефективне надання медичної допомоги.

Можливим варіантом запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування може бути страхування лише найманих працівників. Фінансування надання медичної допомоги особам похилого віку та дітям може здійснюватися через спеціальні державні програми. Вивільнені державні кошти при цьому можуть бути спрямовані на підвищення рівня медичного забезпечення зазначених осіб.

IV. Висновки

Таким чином, у сучасних економічних умовах для нашої країни одним із можливих напрямів реформування системи охорони здоров'я є перехід від системи виключно бюджетного фінансування до нової бюдже-

тно-страхової моделі, що базується на соціальному страхуванні.

Запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування дасть змогу здійснити глибоку внутрішню перебудову національної системи охорони здоров'я. При цьому стане можливим забезпечення незалежного, більш ефективного контролю за діяльністю медичних установ та якістю надання медичної допомоги.

Перетворення Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності на Фонд державного соціального медичного страхування надасть можливість у цілому оптимізувати українську систему соціального страхування, запровадити єдиний соціальний внесок, що сприятиме скороченню видатків роботодавців на адміністрування соціального страхування.

Існуючу бюджетну модель фінансування охорони здоров'я доцільно доповнити новою програмою, зокрема, соціальним медичним страхування найманих працівників. Таким чином бюджетні кошти, які зараз спрямовуються на фінансування охорони здоров'я працюючих, можна буде спрямувати на фінансування медичних послуг для пенсіонерів, дітей та інших малозахищених верств населення. У цілому, вирішення цих завдань дасть можливість покращити медичне забезпечення всього населення країни.

Література

1. Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням" від 18 січня 2001 р. № 2240-III

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.ua>.

2. Законопроект "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" № 1040-1 / авт. Л.С. Григорович, Є.Д. Добряк, В.Г. Карпук, С.М. Терещук, Д.В. Шлемок, К.Т. Ващук, Ю.В. Одарченко.
3. Законопроект "Про внесення змін до деяких законів України (щодо запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування)" № 1040-2 / авт. О.Б. Шевчук, М.М. Папієв.
4. Законопроект "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" № 1040 (авт. Я.М. Сухий, Л.Л. Денісова).
5. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30.
6. Ковжарова Е. Міжнародний досвід вирішення проблеми фінансування системи охорони здоров'я: Практичні висновки для України / Е. Ковжарова // Формування демократичного та ефективного державного управління в Україні: матер. наук.-практ. сем. 11–12 берез. 2002 р. / за заг. ред. В.І. Лугового, В.М. Князева. – К.: Вид-во УАДУ, 2002. – С. 65–77.
7. "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.ua>.
8. Педченко Т. Соціально-економічні умови запровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування / Т. Педченко // Вісн. УАДУ. – 2003. – № 2. – С. 393–397.

УДК 351.5.024.5

РОЗВИТОК СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАЙНЯТОСТІ НАСЕЛЕННЯ

Бражко О.В.

кандидат економічних наук, доцент
Класичний приватний університет

Annotation

The author examines basic directions of the labour-market state regulation, the programs of stimulation of employment and multiplying workings seating growth, reduction of youth unemployment capacity, also the models of policy in the sphere of labour-market reformation are analyzed in the article.

Анотація

У статті розкрито основні напрями державного регулювання ринку праці; запропоновано програми стимулювання зростання зайнятості і збільшення кількості робочих місць, скорочення молодіжного безробіття;

проаналізовано моделі політики в сфері реформування ринку праці.

Ключові слова

Державне регулювання, економіка, ринок праці, зайнятість, безробіття, робоча сила, трудові відносини.

I. Вступ

У ринкових умовах державне регулювання економіки являє собою систему типових заходів законодавчого, виконавчого й контрольованого характеру, здійснюваних правомочними державними органами та громадськими організаціями з метою стабілізації й пристосування існуючої соціально-еконо-