

Інна Юріївна ГРИШОВА

доктор економічних наук, професор,
Інститут законодавства Верховної Ради України
E-mail: rimmagrish@te.net.ua

Тетяна Леонідівна ШЕСТАКОВСЬКА

кандидат економічних наук,
Чернігівський національний технологічний університет
E-mail: shestakovska27@gmail.com

ІНСТИТУЦІЙНІ РЕГУЛЯТОРИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

Гришова, І. Ю. Інституційні регулятори соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг України / Інна Юріївна Гришова, Тетяна Леонідівна Шестаковська // Економічний аналіз: зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: О. В. Ярошук (голов. ред.) та ін. – Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2017. – Том 27. – № 3. – С. 242-247. – ISSN 1993-0259.

Анотація

Соціально-економічне забезпечення осіб з інвалідністю слід вважати процесом або результатом належного функціонування механізму інституційного регулювання у контексті реалізації нормативно закріплених і гарантованих державою прав, свобод та законних інтересів осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг. Основними критеріями життєдіяльності, що визначають встановлення тої чи іншої групи інвалідності, є здатність до: самообслуговування; пересування; трудової діяльності; орієнтації; спілкування; контролю за своєю поведінкою, здатність до навчання. Обґрунтовано роль держави та громадських організацій як інституцій щодо регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг. Визначено мету та складові інституційного регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю. Встановлено, що інституційне регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг вбачається у двох аспектах: законодавчі дії на рівні держави та регіону (розкривається переважно в політиці охорони здоров'я); визначення рівня фінансового забезпечення та якості медичних послуг особам з інвалідністю. З цієї точки зору проблему інституційного регулювання висвітлюють як урегульованість прав та можливостей щодо доступності соціально-економічних ресурсів.

Ключові слова: особи з інвалідністю; соціально-економічне забезпечення; ринок медичних послуг; державне регулювання; інституційні регулювання.

Inna Yuriyivna GRYSHOVA

Doctor of Sciences (Economics),
Professor,
Institute of Legislation of the Verkhovna Rada of Ukraine
E-mail: rimmagrish@te.net.ua

Tetiana Leonidivna SHESTAKOVSKA

PhD in Economics,
Chernihiv National Technological University
E-mail: shestakovska27@gmail.com

INSTITUTIONAL REGULATORS OF SOCIAL AND ECONOMIC PROVISION OF DISABLED PERSONS IN THE MARKET OF MEDICAL SERVICES OF UKRAINE

Abstract

Social and economic provision of persons with disabilities should be considered as a process or result of the proper functioning of the institutional regulation mechanism in the context of the implementation of the rights, freedoms and legitimate interests of persons with disabilities in the market of medical services. These services are regulated and guaranteed by the state. The main criteria of life activities, which determine the establishment of a group of disability, can become the ability to self-service, movement, labour activity, orientation, communication, control over their behaviour and ability to study. The role of the state and public organizations, as institutions, which regulate social and economic provision of persons with disabilities in the market of medical services, is substantiated. The purpose and components of the institutional regulation of social and economic provision of persons with disabilities are determined. It is established that the institutional regulation of social and economic provision of persons with disabilities in the medical services market can be considered in two aspects: legislative action at the state and regional level (it can be mainly disclosed in health policy); determination of the level of financial support and quality of medical services for persons with disabilities. The problem of institutional regulation has been highlighted as the settlement of rights and opportunities regarding the availability of social and economic resources.

Keywords: *persons with disabilities; social and economic provision; market of medical services; state regulation; institutional regulation.*

JEL classification: H540

Вступ

Актуалізація питань щодо формалізації прав на рівний доступ до медичних послуг вказує на необхідність істотного збільшення масштабів фінансування сфери охорони здоров'я на тлі обмежених виробничих ресурсів, що вимагає підвищення ефективності їх використання та активізації ринкових інструментів управління. Об'єктом такої політики є соціально-економічні відносини, що регулюються відповідними інституціями, які становлять основу суспільства, а суб'єктом є держава, політичні партії, громадські організації. У період перебудови економічних відносин найбільше потерпають від цих процесів малозабезпечені верстви населення. Тому під час трансформації економіки особливої актуальності набуває загальносуспільна проблема соціально-економічного забезпечення як населення загалом, так і найбільш вразливих його верств, осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг України.

Питання недосконалості ринку медичних послуг та необхідності його інституційного регулювання досліджували зарубіжні й вітчизняні вчені: І. Гришова, А. Колот, Ю. Краснова, Г. Купалова, В. Куценко, Е. Лібанова, О. Мельник, І. Мищак, О. Наумов, Н.Новіков, О.Новікова, В.Петюх, М.Семикіна, І. Шурма, Г. Шаульська та інші. [1-13]. Між тим, проблемні питання ефективного інституційного регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю в сучасних умовах трансформації ринку медичних послуг та формування соціально орієнтованої держави залишаються невирішеними і недостатньо вивченими.

Мета статті

Мета полягає в обґрунтуванні науково-теоретичних та методологічних засад інституційного регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на вітчизняному ринку медичних послуг.

Виклад основного матеріалу дослідження

Сучасне інституційне регулювання спрямовується на зростання добробуту нації на основі прискореного розвитку соціально-економічної сфери, активного впливу соціальних факторів на підвищення ефективності національного виробництва. Вона є важливим аспектом регулювання національної економіки і відіграє подвійну роль: по-перше, економічне зростання створює сприятливі умови для поліпшення життя людей, а по-друге, соціальна політика стає фактором економічного зростання та інституційного регулювання економіки. Весь комплекс соціально-економічних заходів відбувається під контролем держави, в її соціальній та економічній політиці, спрямованих на захист населення від безробіття, інфляції, знецінення особистих заощаджень, утримання непрацевдатних і незабезпечених громадян (це відбувається шляхом перерозподілу доходів), на підвищення рівня добробуту всіх громадян країни через зростання ефективності ринкової економіки. За умови проведення активної соціально-економічної політики відбуваються динамічні перетворення ринкової системи на соціальне ринкове господарство, що ґрунтується на ринкових економічних принципах і соціальному захисті населення [1-2].

У сучасному законодавстві нашої держави, зокрема в прийнятому в 2005 р. Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», надається визначення поняття «інвалід» як особи зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист. Відповідно «інвалідність» – це ступінь втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист [3].

Встановлення групи інвалідності здійснюється МСЕК на основі Постанови Кабінету міністрів України № 1317 від 3 грудня 2009 р. «Питання медико-соціальної експертизи», що складається із двох частин: «Положення про медико-соціальну експертизу» і «Положення про порядок, умови і критерії встановлення інвалідності». Медико-соціальна експертиза проводиться особам, що звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності [4].

Медико-соціальна експертиза проводиться з метою встановлення інвалідності хворим, що досягли повноліття, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інвалідам (особам, що звертаються для встановлення інвалідності) за направленням відповідного лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи. Лікарсько-консультативна комісія лікувального профілактичного закладу охорони здоров'я направляє осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, на огляд комісії за формою, затвердженою МОЗ [4-5].

Комісія приймає документи осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за наявності у них стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у разі безперервної тимчасової непрацевдатності не пізніше ніж через чотири місяці з дня її настання чи у зв'язку з одним і тим самим захворюванням протягом п'яти місяців з перервою за останніх 12 місяців, а у разі захворювання на туберкульоз - протягом 10 місяців з дня настання непрацевдатності. У разі, коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії у зв'язку з тим, що проживає у віддаленій місцевості, огляд проводиться за місцем проживання (вдома), у тому числі за місцем проживання у стаціонарних установах для громадян похилого віку та інвалідів, закладах соціального захисту для бездомних осіб та центрах соціальної адаптації осіб або в закладах охорони здоров'я, в яких така особа перебуває на лікуванні [5-6].

Термін «інвалідність» містить у собі значну кількість різних функціональних обмежень, що зустрічаються серед населення. Люди можуть стати інвалідами унаслідок фізичних, розумових і сенсорних дефектів стану чи здоров'я. Такі дефекти чи захворювання за своїм характером можуть бути постійними чи тимчасовими. Термін «непрацевдатність» означає втрату чи обмеження можливостей участі в житті суспільства нарівні з іншими членами суспільства. Цей термін застосовується з метою підкреслити недоліки оточення і багатьох аспектів діяльності суспільства, в галузі інформації, зв'язку й освіти, що обмежують можливості інвалідів брати участь у житті суспільства нарівні з іншими.

Отже, розподіл фінансування видатків на медицину здійснюється:

1) на рівні державного бюджету: розподіл фінансування видатків на розвиток медичного обслуговування забезпечується урядом у проекті Закону про Державний бюджет України на відповідний рік та подається на розгляд Верховної Ради. Схема фінансування і обсяги видатків на розвиток медичного обслуговування в межах державного бюджету ухвалюються парламентом під час голосування та затверджуються Міністерством фінансів України. Затверджені параметри бюджету передаються до виконання головним розпорядникам бюджетних коштів;

2) на рівні місцевих бюджетів:

- обласні, районні, місцеві бюджети отримують фінансування закладів медицини, які безпосередньо підпорядковані Міністерству охорони здоров'я, з державного бюджету;
- міські, селищні, сільські ради затверджують фінансування медичних програм розвитку на підставі власних надходжень.

Основним важелем впливу системи бюджетного регулювання на розвиток медичного обслуговування є механізм фінансування цієї сфери. Його особливості визначають специфіку впливу держави на темпи соціально-медичного розвитку та організаційних особливостей розвитку медичної сфери.

У табл. 1 продемонстровано динаміку загальних обсягів фінансування розвитку ринку медичних послуг протягом 2012-2016 рр.

Таблиця 1. Динаміка обсягів видатків на бюджетне регулювання медичних послуг, млн грн

Показники	Роки					Відхилення, %	
	2012	2013	2014	2015	2016	2012 / 2016	2013 / 2014
Зведений бюджет, у т. ч.:	58453	61568	57149	71001	75503	29	-7,2
державний бюджет	11358	12879	10580	11450	12464	10	-17,9
місцеві бюджети	47095	48689	46569	59551	63039	33	-4,4

**Складено авторами на основі даних [7-8].*

Таким чином, у 2012 р. загальний обсяг видатків зведеного бюджету на розвиток медичних послуг становив 58 453 млн грн, у тому числі фінансування з державного бюджету – 11 358 млн грн, з місцевих бюджетів – 47 095 млн грн. У 2016 р., у зіставленні з 2012 р., обсяг видатків на фінансування охорони здоров'я збільшився на 29 % здебільшого за рахунок місцевих бюджетів – +33 %, на рівні державного бюджету обсяги фінансування зросли на 10 %. Водночас наведені показники зростання бюджетного фінансування медичної галузі не справили суттєвого впливу на розвиток та зміцнення її інфраструктури. Бюджетні кошти спрямовувалися переважно на виплату заробітної плати лікарям та закупівлю найнеобхідніших медикаментів, у той час як інфраструктурний розвиток медицини потребує обсягів коштів, у рази вищих за фактичні.

Тому на тлі позитивної динаміки у фінансуванні медицини показники кількості лікарняних закладів постійно скорочувалися. До того ж у 2014 р., у зіставленні з 2013 р., обсяг видатків на фінансування охорони здоров'я зменшився на 7,2 % і становив 57 149 млн грн, зокрема місцевих бюджетів – на 4,4 %, державного бюджету – на 17,9 %. Виходячи з наведених даних, можна стверджувати, що збільшення видатків на фінансування розвитку медичної галузі відбувається переважно за рахунок місцевих бюджетів. Крім того, слід зауважити, що існує тенденція до скорочення загальнодержавних програм у сфері медичного забезпечення осіб з інвалідністю.

Для оцінювання ефективності бюджетного регулювання розвитку медицини варто розглянути питомі показники видатків на охорону здоров'я щодо ВВП та чисельності населення. Такий аналіз дає змогу з'ясувати, якою мірою корелюють між собою показники видатків на розвиток охорони здоров'я та базові соціально-економічні показники держави (табл. 2).

Таблиця 2. Порівняльна динаміка видатків на розвиток охорони здоров'я та обсягу ВВП в Україні

Показники	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2016 р.
ВВП, млн грн	1 404 669	1 465 198	1 566 728	1 988 544	
Видатки на розвиток медичних закладів, млн грн	58 453	61 568	57 149	71 001	75 503
Частка видатків на медицину у ВВП, %	4,2	4,2	3,6	3,6	3,2
Щорічні темпи приросту видатків на медицину, %	8,1	4,3	6,9	27	
Щорічні темпи приросту ВВП, %	19,4	5,3	-7,2	25	

**Складено авторами на основі даних [7-8].*

Таким чином, частка видатків на розвиток охорони здоров'я у ВВП мала постійну тенденцію до зниження. Якщо у 2012 р. вони становили 4,2 % щодо ВВП, то у 2016 р. – 3,2 %. Темпи державного

фінансування медичного обслуговування були повільнішими за темпи зростання ВВП, відтак, медична сфера потрапила до категорії менш пріоритетних у зіставленні з іншими секторами економіки.

Висновки та перспективи подальших розвідок

Основна мета інституційного регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг – максимально можливе якісне медичне обслуговування, створення необхідних умов для ведення повноцінного способу існування згідно з індивідуальними здібностями та інтересами. Головний вектор розвитку наукових поглядів на проблему інституційного регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг сьогодні, на наш погляд, визначають такі чинники: модель соціально орієнтованої держави, яка передбачає створення для осіб з інвалідністю необхідного середовища існування та їх активне медичне забезпечення, вимагає зміни парадигми інституційного регулювання.

Список літератури

1. Пушмак, Г. Маркетингові шляхи реформування медицини в Україні / Г. Пушмак // Маркетинг в Україні. – 2013. – № 3. – С. 28–32.
2. Шкробанець, І. Д. Медичний менеджмент в умовах реформування системи охорони здоров'я / І. Д. Шкробанець, Ю. М. Нечитайло // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 2 (26). – С. 72-75.
3. Про реабілітацію інвалідів в Україні: закон України від 06.10.05 №2961/2005. (із змінами і доповненнями). – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1533-14>.
4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу і Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда» від 22.02.1992 р. №83 (із змінами і доповненнями).
5. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: закон України від 19.12.2017 року № 2249-VIII // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – №21. – Ст. 252.
6. Про стан забезпечення в Україні встановлених чинним законодавством соціальних, економічних, правових і конституційних гарантій у сфері соціального захисту та реабілітації інвалідів: постанова Верховної ради України від 20 лютого 2003 року. – № 560-IV.
7. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua.
8. Офіційний сайт Державної казначейської служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.treasury.gov.ua.
9. Naumov, A. B. The impact of social policy on the development of innovative medical insurance in Ukraine / A. B. Naumov, T. P. Panyuk, L. I. Danylchenko // Scientific bulletin of Polissia. – 2017. – № 1 (9). – P. 55-62.
10. Gryshova, I. Yu. The economic measurement of convergence of institutional impact on the sustainability of development / I. Yu. Gryshova, T. L. Shestakovska, O. V. Glushko // Scientific Papers of the Legislation Institute of the Verkhovna Rada of Ukraine. – 2017. – №4. – P. 75-80.
11. Мищак, І. М. Реформування законодавчого забезпечення права на освіту людей з особливими потребами в Україні. Конституційна реформа в Україні: новий етап та сучасні виклики. – К. : Інститут законодавства Верховної Ради України, 2015. –С. 173-179.
12. Мищак, І. М. Правове забезпечення запровадження інклюзивної освіти в Україні // Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. – 2014. – № 5. – С. 37-43.
13. Шаульська, Г. Реформи та оновлення механізмів взаємодії громадськості з органами публічної влади [Електронний ресурс] / Г. Шаульська // Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. – 2017. – № 3. – С. 105-112. Режим доступу: http://instzak.rada.gov.ua/instzak/control/uk/publish/article?art_id=90139&cat_id=90092.

Referense

1. Pusmak, G. (2013). Marketyngovi shlyaxy reformuvannya medycyny v Ukrayini. [Marketing ways of medical reform in Ukraine]. *Marketyng v Ukrayini* [Marketing in Ukraine], 3, 28-32. [in Ukraine].
2. Scrobanets, I. D. (2013). Medychnyj menedzhment v umovax reformuvannya systemy oxorony zdorovya. [Medical management in the context of reforming the health care system Ukraine]. *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi* [The health of the nation], 2 (26), 72-75. [in Ukraine].
3. Pro reabilitaciyu invalidiv v Ukrayini. (2005). Zakon Ukrayiny` of 06.10.05 № 2961 [Law of Ukraine "On the Rehabilitation of the Disabled in Ukraine"]. Retrieved from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1533-14>: [in Ukraine].
4. Pro zatverdzhennya Polozhennya pro medy`ko-social`nu eksperty`zu i Polozhennya pro indy`vidual`nu programu reabilitaciyi ta adaptaciyi invalida. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny`* [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Approval of the Regulation on Medical and Social Expertise and the

-
- Regulations on the Individual Program of Rehabilitation and Adaptation of the Disabled"]. (1992). [in Ukraine].
5. *Pro osnovy` social`noyi zaxy`shhenosti osib z invalidnistyu v Ukrayini: Zakon Ukrayiny`* [On the basis of social protection of persons with disabilities in Ukraine]: the Law of Ukraine dated December 19, 2002, No. 2249-VIII. Information from the Verkhovna Rada of Ukraine. 1991, №21, Article 252 [in Ukraine].
 6. *Pro stan zabezpechennya v Ukrayini vstanovleny`x chy`nny`m zakonodavstvom social`ny`x, ekonomichny`x, pravovy`x i konsty`tucijny`x garantij u sferi social`nogo zaxy`stu ta rehabilitaciyi invalidiv* [On the Status of Provision of Social, Economic, Legal and Constitutional Guarantees in the Field of Social Protection and Rehabilitation of Disabled Persons established by the current legislation in Ukraine: Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine dated February] 20, 2003, No. 560-IV. [in Ukraine].
 7. *Oficijnyj sajt Derzhavnoyi sluzhby` staty`sty`ky` Ukrayiny`* [Official site of the State Statistics Service of Ukraine]. (2017). Retrieved from: www.ukrstat.gov.ua. [in Ukraine].
 8. *Oficijnyj sajt Derzhavnoyi kaznachejs`koyi sluzhby` Ukrayiny`* [Official site of the State Treasury Service of Ukraine]. (2017). Retrieved from: www.treasury.gov.ua.
 9. Naumov A. B., Panyuk T. P., Danylchenko L. I. (2017). The impact of social policy on the development of innovative medical insurance in Ukraine. *Scientific bulletin of Polissia*, 1 (9), 55-62. [in Ukraine].
 10. Gryshova I. Yu., Shestakovska T. L., Glushko O. V. (2017). The economic measurement of convergence of institutional impact on the sustainability of development. *Scientific Papers of the Legislation Institute of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 4, 75-80. [in Ukraine].

Стаття надійшла до редакції 15.10.2017 р.