

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

**ІНФРАСТРУКТУРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОТРЕБ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ НА РИНКУ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ**

Гришова, І. Ю. Інфраструктурне забезпечення потреб 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. Ярощук (голов. ред.) та ін. – Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2017. – Том 27. – № 4. – С. 321-329. – ISSN 1993-0259.

Анотація

У статті досліджено особливості інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг. Ідентифіковано, що стан інфраструктури вітчизняного ринку медичних послуг характеризується забезпеченістю осіб з інвалідністю медичними послугами, що з кожним роком знижується внаслідок скорочення державного фінансування медичної сфери, неефективного використання бюджетних коштів, недосконалості національного законодавства, котре регулює функціонування цього ринку. Фінансовий ресурс і економічний потенціал країни не в змозі задовольнити потреби осіб з інвалідністю в медичному обслуговуванні на гарантованому державою якісному рівні, особливо зважаючи на стрімке зростання чисельності осіб з інвалідністю. Обґрунтовано фактори, які впливають на інфраструктурне забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг, та необхідність розвитку форм державно-приватного партнерства у цій сфері. Визначено передумови формування системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг шляхом розгляду її як комплексу організаційно-економічних інструментів, спрямованих на розширення можливостей для осіб з інвалідністю з урахуванням їх індивідуальних особливостей. Доведено, що успішність функціонування як усієї системи соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю загалом, так і її окремих компонентів значною мірою залежить від того, наскільки комплексно та системно здійснено підхід до її інституційного регулювання.

Ключові слова: особи з інвалідністю; інфраструктура; ринок медичних послуг; забезпечення; державне регулювання; система.

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

INFRASTRUCTURE SUPPORT FOR THE REQUIREMENTS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN THE MARKET OF MEDICAL SERVICES OF UKRAINE

Abstract

The study of the peculiarities of the infrastructure provision of persons with disabilities in the market of medical services is considered in the article. It has been identified that the state of the infrastructure of the domestic healthcare market is characterized by the provision of medical services for people with disabilities. Every year it decreases due to the reduction of public financing of the medical sector, the inefficient use of budgetary funds, and the imperfection of national legislation, which regulates the functioning of this market. The financial resource and economic potential of the country are not able to meet the needs of persons with disabilities in medical care at a state-guaranteed quality level, especially, despite the rapid increase in the number of persons with disabilities. The factors, which influence the infrastructure provision of persons with disabilities in the market of medical services, are determined. The necessity to develop forms of public and private partnership in this area is grounded. The preconditions for forming the system of infrastructure provision of persons with disabilities in the market of medical services are defined. They are considered as a complex of organizational and economic instruments. This complex aims to expand the opportunities for persons with disabilities, taking into account their individual characteristics. The success of functioning of the whole system of social and economic provision of persons with disabilities and of the separate components of this system mostly depends on the complex and systematic approach to its institutional regulation.

Keywords: persons with disabilities; infrastructure; market of medical services; provision; state regulation; system.

JEL classification: H540

Вступ

Наразі рівень розвитку ринку медичних послуг в Україні залишається досить низьким. Водночас повсюдна формалізація 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. Застосування державою переважно адміністративних (а не економічних) методів регулювання ринку медичних послуг, нерозвиненість інфраструктури, недостатня увага до перспективних механізмів фінансування у сфері охорони здоров'я – усе це призводить до постійного зростання витрат на медичні послуги, зниження якості медичної допомоги та малоефективного використання суспільних ресурсів на відновлення й поліпшення здоров'я населення.

Сучасні умови, що характеризуються істотними змінами в соціально-економічній сфері, вимагають розроблення нової моделі забезпечення потреб інвалідів, зокрема одним із основних напрямів стає створення інфраструктури ринку медичних послуг. Необхідність підвищення ефективності останнього зумовлена тим, що цей сектор національної економіки, спрямований на задоволення важливих потреб суспільства, безпосередньо впливає на якість життя осіб з інвалідністю. Означене ускладнює виявлення тих проблем, що перешкоджають соціально-економічному забезпеченню осіб з інвалідністю, та, як наслідок, – пошуку шляхів удосконалення цієї системи.

Теоретико-методологічною основою дослідження особливостей інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю є праці вітчизняних вчених Н. Борецької, О. Герасименко, О. Гришнова, В. Гришова, О. Заярнюк, А. Колота, Ю. Краснова, Г. Купалової, В. Куценко, Е. Лібанової, О. Мельник, І. Маркіна, О. Наумова, В. Новікова, О. Новікової, В. Петюха, М. Семикіної, М. Щербата та інших. Науковим дослідженням з питань надання соціальних послуг і вдосконалення практичної діяльності держави у цьому напрямку присвятили свої розробки С. Горбунова-Рубан, В. Єлагін, О. Палій, В. Скуратівський, П. Шевчук та ін. Основні наукові підходи до визначення факторів розвитку ринку медичних послуг

запропоновано такими науковцями, як І. Бистряков, М. Ільїна, А. Клевер, В. Куценко, Л. Левковська, Я. Остафійчук, Д. Перкінс, І. Рожкова, І. Шкробанець. Проте проблеми формування та реалізації системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг України наразі вивчені ще недостатньо, вони вимагають поглибленого наукового осмислення, пошуку шляхів свого вирішення.

Мета статті

Мета статті полягає в обґрунтуванні науково-методологічних та практичних засад формування системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг України.

Виклад основного матеріалу дослідження

Інфраструктура ринку медичних послуг як система забезпечення осіб з інвалідністю поєднує фінансові, логістичні, інформаційні, трудові ресурсні, маркетингові й організаційно-інституційні складові, що повинні підтримувати належну взаємодію учасників цього ринку з метою досягнення позитивного соціально-економічного ефекту його функціонування. При виборі основних заходів реформування інфраструктури ринку медичних послуг в Україні необхідно визначити особливості впливу їх на кожний її елемент і на ринок загалом, а також урахувати як сприятливі, так і негативні фактори [1].

Виявлення сучасних тенденцій функціонування ринку медичних послуг в Україні дає можливість визначити ключові напрями його подальшої еволюції та обґрунтувати можливості й напрями вдосконалення. Наведені нижче тенденції окреслюють коло проблем функціонування ринку медичних послуг України, серед яких:

- зниження рівня забезпеченості населення (у тому числі осіб з інвалідністю) медичними послугами та задоволеності якістю медичного обслуговування;
- скорочення державного фінансування медичної галузі;
- спад бюджетної ефективності фінансування медичних закладів.

Логіка дослідження потребує аналізу абсолютних показників стану медичного обслуговування та забезпеченості населення України медичними послугами. Динаміка питомих показників розвитку медичного забезпечення в Україні визначається за кількістю: медичних закладів на 10 тис. осіб населення; лікарняних ліжок на 10 тис. осіб населення; лікарів на 10 тис. осіб населення [2]. Динаміку чисельності лікарняних закладів України у зіставленні з країнами ЄС відображено на рис. 1.

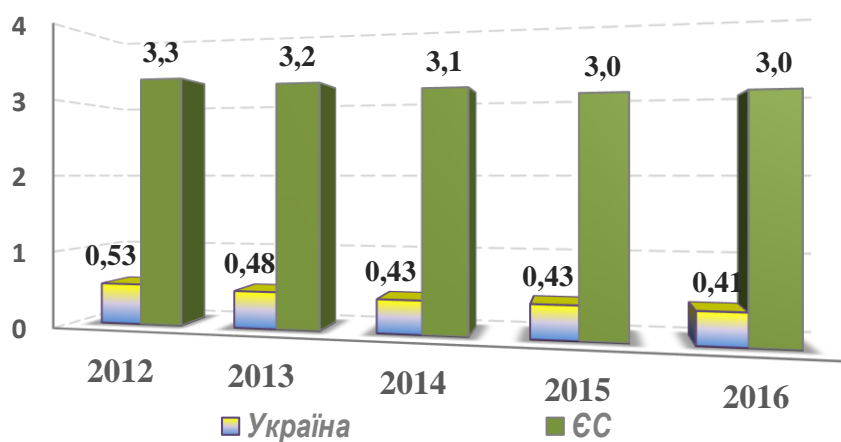


Рис. 1. Динаміка кількості лікарень на 10 тис. осіб населення, од.

*Складено авторами на основі даних [3-6].

Як видно з рис. 1, чисельність лікарень на 10 тис. осіб населення в Україні протягом 2012-2016 рр. мала тенденцію до поступового скорочення: якщо у 2012 р. на 10 тис. осіб припадало 0,53 лікарні, то у 2016 р. – вже 0,41. Натомість у розвинутих країнах ЄС (Німеччині, Франції, Великобританії) цей показник є у сім разів вищим, що зумовлено суттєвими відмінностями у форматах лікарняних закладів України та Європи, адже європейські лікарні не є універсальними, як в Україні, а, навпаки, спеціалізованими. Наприклад, у Німеччині немає лікарень, подібних до вітчизняних. Наявні спеціалізовані клініки, які займаються профілактикою та лікуванням певних груп захворювань. Інакше кажучи, одній функціональній українській лікарні відповідають три-чотири європейських заклади, кожен з яких надає допомогу у визначених медичних сферах (при захворюваннях імунної, серцево-судинної, травної, ендокринної, нервової систем).

Головними причинами скорочення кількості лікарень на 10 тис. населення стало зниження рівня державної підтримки медичної галузі та погіршення соціально-демографічної ситуації в Україні.

Скорочення фінансування медичної галузі було передбачено в Бюджетному кодексі України і законах про державний бюджет на відповідний рік. Так згідно із Законом про Державний бюджет України в 2014 р. обсяг видатків на фінансування медицини становив 925 млн дол. США, у 2015 р. – 733 млн дол. США, а у 2016 р. – 271 млн дол. США [4-5].

Аналіз конкурентного середовища ринку медичних послуг показав, що на ньому діють п'ять основних груп медичних закладів і медичних комерційних організацій:

- приватні вітчизняні медичні клініки;
- приватні іноземні медичні клініки (представництва);
- державні медичні заклади;
- приватні лікарі-підприємці;
- інші (категорії закладів, які не входять до перших чотирьох: переважно амбулаторно-поліклінічні заклади, лікарні швидкої допомоги, лікувально-профілактичні установи).

Перелічені учасники ринку медичних послуг складають серйозну конкуренцію один одному, оскільки між ними існує тісний взаємозв'язок у сегментах різних медичних послуг. Перші дві групи медичних закладів володіють мережею власних клінік (надання платних медичних послуг), діагностичних центрів (здійснюють обстеження і діагностику захворювань), інфраструктурними компаніями (забезпечують координацію роботи медичних закладів у межах групи та виконують функції управління логістикою), департаментами обслуговуючої інфраструктури (до яких належать транспортні відділи, відділи закупівлі ліків і обладнання, склади тощо).

Загалом динаміку загальної кількості груп закладів (юридичних осіб), які створюють конкуренцію на ринку медичних послуг, наведено на рис. 2.



Рис. 2. Динаміка кількості основних конкурентів на ринку медичних послуг України

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

Згідно з результатами проведеного дослідження, факторами, що впливають на інфраструктурне забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг в Україні, є:

- загальна соціально-економічна ситуація (високий рівень інфляції, обмеженість державного фінансування, недостатній розвиток медичної освіти);
- стан ринку медичних послуг (недосконалість національного законодавства, недостатня розвиненість матеріально-технічної бази, проблеми медичного страхування).

Для забезпечення медичними послугами осіб з інвалідністю, підвищення ефективності та якості таких послуг необхідне державне регулювання інфраструктури їх ринку в Україні. Крім того, дуже важливо організувати та профінансувати профілактику захворювань осіб з інвалідністю, забезпечити розвиток медичної науки, встановити адекватні ціни на медичні послуги й препарати, а отже, зробити доступними ці послуги для осіб з інвалідністю.

До головних причин необхідності державного регулювання ринку медичних послуг належать: потреба в медичному забезпеченні вразливих верств населення (осіб з інвалідністю), забезпечення належної якості надання медичних послуг, їхньої ефективності й модернізації, раціональний розподіл ресурсів, можливість надання спеціалізованих видів медичної допомоги тощо. Державний механізм регулювання розвитку ринку медичних послуг стимулює науково-технологічні розробки та фундаментальні дослідження в медичній галузі, уможливує підтримання санітарно-епідеміологічної безпеки на рівні країни та окремих її регіонів.

Відтак, необхідність державного регулювання медичних послуг, на нашу думку, зумовлена трьома економічними аргументами. По-перше, особи з інвалідністю не можуть отримати адекватну медичну допомогу, тому держава повинна взяти на себе витрати з оплати медичних послуг. По-друге, державне фінансування закладів охорони здоров'я належить до суспільних благ, що формує значні позитивні зовнішні ефекти, які не в змозі забезпечити приватний ринок. До цих ефектів належать покращення здоров'я нації, зміна демографічної ситуації, забезпечення соціальної стабільності та безпеки. По-третє, у випадку неспроможності ринкового механізму до регулювання сфери охорони здоров'я державне втручання може ефективно вплинути на регулювання ринку медичних послуг. Тобто лише держава здатна забезпечувати гідну конкуренцію у сфері приватної медицини, однакові умови діяльності медичних закладів у різних регіонах, контролювати якість медичних послуг через спеціально створені органи (Міністерство охорони здоров'я, Санітарно-епідеміологічна служба, Міністерство надзвичайних ситуацій тощо).

Отже, до основних напрямів реформування інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на вітчизняному ринку медичних послуг належать:

- забезпечення доступності таких послуг для населення, у тому числі осіб з інвалідністю, разом із належним бюджетним фінансуванням;
- розвиток частки приватного сектору на ринку медичних послуг та забезпечення приватного фінансування медицини в Україні, у тому числі за рахунок страхових внесків населення.

Визначаючи основні підходи до реформування ринку медичних послуг в Україні, акцентуємо увагу на необхідності запровадження державно-приватного партнерства, що забезпечить надання безкоштовної невідкладної медичної допомоги особам з інвалідністю та дасть можливість населенню із середнім або високим рівнем доходів отримувати, за бажанням, медичну допомогу як у державних закладах охорони здоров'я, так і в приватних.

Зауважимо, що деякі регуляторні заходи впливають на попит і пропозицію медичних послуг. Серед них – гарантія та механізм контролю якості медичних послуг, професійні регуляції стосовно надання тих чи інших медичних послуг фахівцями й закладами охорони здоров'я, ліцензування та акредитація таких закладів, контроль дотримання санітарних умов провадження медичної практики. Отже, в період реформування економіки загальноринкові підходи до формування пакета медичних послуг дають можливість підтримувати координаційні механізми державно-приватного партнерства для забезпечення потреб осіб з інвалідністю.

Державно-приватне партнерство як інфраструктурне забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг передбачає укладення контрактів між державними закладами охорони здоров'я та приватними постачальниками медичних послуг для надання медичної допомоги інвалідам, надання державою дозволу на окремі види медичних послуг, програми соціального маркетингу, контроль якості медичних послуг і створення системи безперервного навчання медичних працівників усіх спеціальностей із їх обов'язковою атестацією щодо відповідності рівня знань кваліфікаційним категоріям. Також потрібно провести системний аналіз процесу ціноутворення на медичні послуги як одного з важливих напрямів формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

В Україні протягом тривалого часу формуються правові засади для розвитку окремих форм державно-приватного партнерства в багатьох сферах суспільного життя. Законодавчу базу розбудови такого партнерства становлять, зокрема, Конституція України [8], Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV [9], Закони України «Про концесії» від 16.07.1999 р. №997-XIV [11] та «Про державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 р. № 2404-VI [10], який визначає правові, економічні й організаційні засади взаємодії держави та приватних партнерів, регулює відносини, пов'язані з підготовкою, виконанням і розірванням договорів, що підписуються в рамках державно-приватного партнерства, а також встановлює гарантії дотримання прав і законних інтересів сторін цих договорів.

Державно-приватне партнерство має спільні риси з іншими формами розподілу функцій і передачі державою окремих із них стороннім організаціям, серед яких державні закупівлі, аутсорсинг тощо. Особливістю проектів ДПП є те, що їх взаємовигідність базується на спільній зацікавленості партнерів в ефективному використанні ресурсу у вигляді бюджетів усіх рівнів на кожній стадії життєвого циклу проекту – проектування, будівництва та експлуатації.

Підвищення інвестиційної привабливості охорони здоров'я є одним із найважливіших завдань уряду. За роки реформ в українській економіці істотно скоротився державний сектор, а функції управління стратегічними об'єктами життєзабезпечення поступово передаються приватному бізнесу. В цих умовах українці важливо перейти до стратегічного партнерства з приватним сектором, сформувавши таку систему відносин, що забезпечуватиме раціональне поєднання вільної конкуренції із заходами державного регулювання з метою обслуговування інтересів суспільства та інвалідів зокрема.

Такі кроки, як розроблення нових обґрунтованих управлінських рішень, упровадження якісно нового інструменту їх функціонування, зокрема ДПП у сфері охорони здоров'я, дадуть змогу розв'язати пріоритетні завдання довгострокового розвитку країни, створити необхідні умови для прискорення

зростання національної економіки.

В Україні ДПП може позитивно вплинути на якість надання медичних послуг, приміром у разі перетворення сімейних лікарів на приватно-практикуючих, укладення тристоронніх угод (на оренду приміщень у лікувальному закладі, про надання медичних послуг із додержанням певного рівня якості тощо). До речі, так працюють лікарі в Німеччині, Словаччині, Чехії. І від цього виграє й пацієнт, і держава, котра отримує певні відшкодування за оренду та водночас частково знімає із себе турботу про утримання закладу, й лікар, у якого з'являється мотивація підвищувати кваліфікацію, надавати послуги вищої якості, щоб мати більший достаток. Окрім того, ДПП сприяє розробленню, виробництву й поширенню нових медичних препаратів (ліків, вакцин), техніки, інструментів і обладнання. Так у м. Кропивницькому (колишній Кіровоград) відкрито Український центр томотерапії, де вперше в країні реалізовано європейську модель державно-приватного партнерства в онкологічній галузі; в м. Трускавці – Міжнародну клініку відновного лікування, котра завдяки новітнім методам терапії дитячого церебрального паралічу відома не лише в Україні, а й у багатьох країнах світу.

На наш погляд, такий підхід є доречним також при наданні послуг із медичних досліджень (лабораторні дослідження, МРТ, УЗД та ін.). Наразі в Україні створено цілу мережу лабораторій, що надають такі послуги на міжнародному рівні. Натомість державна лабораторна база дуже слабка, тому чималі кошти на лабораторні послуги витрачаються неефективно. На нашу думку, замість утримування лабораторій у медичних закладах (враховуючи витрати на облаштування приміщення, сучасне обладнання, контроль якості, питання метрології тощо) краще покластися в цьому на надійних партнерів, у котрих добре налагоджена система доставки, забору матеріалу, проведення досліджень. Тоді якість останніх буде високою й не знадобиться переробляти їх на кожному рівні – починаючи з амбулаторії, потім у ЦРЛ, обласній лікарні, спеціалізованій клініці.

Для дослідження інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю як системи пропонуємо використовувати методологію системного підходу. У сфері соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю систему утворюють окремі компоненти, суб'єкти, що взаємодіють між собою, принципи, за якими здійснюється її функціонування. Характерними рисами такої системи є її багатоелементність, ієрархічність, цілісність. Пропонуємо виокремити такі складові системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг (рис. 3).



Рис. 3. Складові системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг

*Власна розробка.

Застосування системного підходу до дослідження внутрішніх властивостей будь-якої системи характеризується системно-компонентним, системно-функціональним, системно-структурним та системно-інтегративним аспектами [12]. Будь-яка система має певний набір компонентів. Системно-компонентний аспект системного підходу й полягає в пошуку відповіді на питання, із чого, із яких обов'язкових компонентів утворене ціле та чи достатнім є склад системи за її компонентами. У філософському розумінні компоненти системи – це ті структурні одиниці, взаємодія яких і викликає, забезпечує властиві системі якісні особливості. У системі інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг кожен із компонентів виконує відносно самостійну функцію. Однак лише сукупність усіх компонентів системи, їх погоджена взаємодія може забезпечити цілісність цієї системи [13].

Система інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг, на наш погляд, має розглядатись як комплекс організаційно-економічних інструментів, спрямованих на розширення можливостей для осіб з інвалідністю з урахуванням їх індивідуальних особливостей.

Вважаємо за доцільне виокремлювати чотири групи суб'єктів системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг:

- перша група – це первинні носії прав та інтересів (громадські організації осіб з інвалідністю, профспілки);
- друга група – органи, які формують державну політику у сфері соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю (Кабінет Міністрів України (далі – КМУ), Рада у справах осіб з інвалідністю при КМУ);
- третя група – органи, які реалізують державну політику у сфері інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг (Міністерство соціальної політики України, Державна служба з питань осіб з обмеженими фізичними можливостями та ветеранів України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, органи місцевого самоврядування, Медико-соціальні експертні комісії, центри професійної реабілітації осіб з інвалідністю, управління праці та соціального захисту населення, державна служба зайнятості, Комісія з питань діяльності підприємств та організацій громадських організацій осіб з інвалідністю, Фонд соціального захисту осіб з обмеженими фізичними можливостями, Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань) [14-15];
- четверта група – заклади охорони здоров'я, які надають медичні послуги особам з інвалідністю (державні та приватні).

Кожен із зазначених суб'єктів системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг має власні функції щодо забезпечення функціонування цієї системи та взаємодіє з іншими суб'єктами з метою ефективної реалізації власних функцій. Крім описаних вище системно-компонентного та системно-функціонального аспектів дослідження системи, слід ще розглянути системно-структурний та системно-інтегративний аспекти. Сутність системно-структурного аспекту дослідження системи полягає у виявленні структури системи, тобто її внутрішньої форми, що є способом взаємозв'язку, взаємодії утворюючих її компонентів.

Тому структуру системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг утворюють переважно послідовні вертикальні одномірні зв'язки. Така структура системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг є наслідком суворої послідовності функціонування її складових компонентів.

Наявність ознаки інтегративності системи обумовлює можливість одержання синергетичного (емерджентного) ефекту, який передбачає, що результат спільного функціонування всіх компонентів системи є більшим за суму дій кожного компонента окремо. Таким чином, виходячи з позиції системно-інтегративного аспекту дослідження інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг як системи, ми розглядаємо її як сукупність компонентів, що функціонують у суворій послідовності та взаємодія яких дає змогу одержати синергетичний ефект системи, більший за ефекти окремих її складових компонентів. Такою новою властивістю стає раціональне медичне забезпечення осіб з інвалідністю та забезпечення завдяки їй більш повної інтеграції осіб з обмеженими фізичними можливостями до суспільного життя.

Висновки та перспективи подальших розвідок

Дослідження концептуальних засад вдосконалення інфраструктури ринку медичних послуг в Україні демонструє необхідність внесення змін і доповнень до чинного законодавства України. Сьогодні існують законодавчі бар'єри, які стоять на заваді впровадженню державно-приватного партнерства саме у сфері охорони здоров'я, наприклад, відсутність механізму укладання угоди між такими суб'єктами щодо довгострокових зобов'язань. Слід розробити відповідний закон, аби вирішити проблему руху державних коштів на рівні Бюджетного кодексу України. Також варто переглянути нормативно-правові

акти, що регламентують співпрацю держави й бізнесу, та передбачити можливість створення у вітчизняній системі охорони здоров'я не тільки договірних, а й інституційних ДПП.

Запропоновано визначити систему інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг як сукупність окремих суб'єктів, компонентів, елементів, що перебувають у постійному взаємозв'язку, взаємозалежності та взаємодії в процесі розкриття складу і змісту інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг, спираючись на принципи й методи її інституційного регулювання. Саме завдяки такій інтерпретації можливе не лише здійснення її розгляду як цілісної множини компонентів у сукупності відносин та зв'язків між ними, але й з'ясування складності проблем функціонування системи інфраструктурного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг та розроблення стратегічних рішень їх розв'язання.

Список літератури

1. Рожкова, І. В. Державне регулювання розвитку ринкових механізмів у системі охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / І. В. Рожкова // Вісник МАУП. – 2013. – Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej2/txts/galuz/05rivozu.pdf>.
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. IMS International [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ims-global.com/insight/world_in_brief/review99/lardest.htm.
4. Planning of medicine care: review of international practice / S. Etelt, E. Nolte, S. Thomson, N. Mays. – N Y.: Healthcare Comparisons Network, 2016. – 39 p.
5. Statement of International Medical Corps [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://internationalmedicalcorps.org/>.
6. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua.
7. Офіційний сайт Державної казначейської служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.treasury.gov.ua.
8. Конституція України від 28.06.1996 [Електронний ресурс]. – № 254к/96-ВР. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
9. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 [Електронний ресурс]. – № 435-IV. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
10. Про державно-приватне партнерство: закон України від 01.07.2010 № 2404-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>.
11. Про концесії: закон України від 16.07.1999 №997-XIV. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.
12. Шестаковська, Т. Л. Особливості формування соціально орієнтованих кластерів в Україні / Т. Л. Шестаковська // Науковий вісник Полісся. – 2016. – №1. – С.46-55.
13. Гришова, І. Ю. Соціальна відповідальність бізнесу як чинник соціально-економічного розвитку / І. Ю. Гришова, М. Ю. Щербата, В. В. Гришов // Проблеми і перспективи економіки та управління. – 2015. – № 3 (3). – С.17-28.
14. 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 notes of the Institute of Legislation of the Verkhovna Rada of Ukraine. – 2017. – №4. – Pp. 75-80.
15. 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.
16. Гришова, І. Ю. Аналітичне забезпечення економічного розвитку підприємств з позицій інвестиційної привабливості / І. Ю. Гришова, С. С. Стоянова-Коваль // Проблеми і перспективи економіки та управління. – 2015. – № 2. – С. 195-204.

References

1. Rozhkova, I. V. (2013). Derzhavne rehulyuvannya rozvytku rynkovykh mekhanizmiv u systemi okhorony zdorov"ya Ukrayiny. *Visnyk MAUP*. Retrieved from: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej2/txts/galuz/05rivozu.pdf>.
2. Shkrobanets', I. D., Nechytaylo, Yu. M. (2013). Medychnyy menedzhment v umovakh reformuvannya systemy okhorony zdorov"ya. *Ukrayina. Zdorov"ya natsiyi*, 2 (26), 72-75.
3. *IMS International*. (n.d.). Retrieved from: http://www.ims-global.com/insight/world_in_brief/review99/lardest.htm.
4. Etelt, S., Nolte, E., Thomson, S., Mays, N. (2016). *Planning of medicine care: review of international practice*. New York: Healthcare Comparisons Network.
5. *Statement of International Medical Corps*. (n.d.). Retrieved from: <https://internationalmedicalcorps.org/>.

-
6. *Ofitsynyy sayt Derzhavnoyi sluzhby statystyky Ukrainy*. (2017). Retrieved from: www.ukrstat.gov.ua.
 7. *Ofitsynyy sayt Derzhavnoyi kaznacheys'koyi sluzhby Ukrainy*. (2017). Retrieved from: www.treasury.gov.ua.
 8. *Konstytutsiya Ukrainy*. (1996). Retrieved from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
 9. *Tsyvil'nyy kodeks Ukrainy vid 16.01.2003*. (2003). Retrieved from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
 10. *Pro derzhavno-pryvatne partnerstvo*. (2010). Zakon Ukrainy vid 01.07.2010 # 2404-VI. Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>.
 11. *Pro kontsesiyi*. (1999). Zakon Ukrainy vid 16.07.1999 #997-XIV. Retrieved from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.
 12. Shestakovs'ka, T. L. (2016). Osoblyvosti formuvannya sotsial'no oriyentovanykh klasteriv v Ukraini. *Naukovyy visnyk Polissya*, 1, 46-55.
 13. Gryshova, I. Yu., Shcherbata, M. Yu., Gryshov, V. V. (2015). Sotsial'na vidpovidal'nist' biznesu yak chynnyk sotsial'no-ekonomichnoho rozvytku. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnya*, 3 (3), 17-28.
 14. Gryshova, I. Yu., Shestakovska, T. L., Glushko, O. V. (2017). The esonomis measurement of sonvergence of institutional impact on the sustainability of development. *Scientifis notes of the Institute of Legislation of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 4, 75-80.
 15. 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.
 16. Gryshova, I. Yu., Stoyanova-Koval', S. S. (2015). Analitychne zabezpechennya ekonomichnoho rozvytku pidpryyemstv z pozytsiy investytsiynoyi pryvablyvosti. *Problemy i perspektyvy ekonomiky ta upravlinnya*, 2, 195-204.

Стаття надійшла до редакції 27.11.2017 р.