

Н. А. Новікова,

*д. е. н., професор, завідувач кафедри публічного управління та адміністрування,
Київський національний торговельно-економічний університет, м. Київ*

О. М. Галицький,

*д. е. н., доцент, завідувач кафедри економічної теорії і економіки підприємства,
Одеський державний аграрний університет, м. Одеса*

Р.В. Гришова,

*аспірант кафедри публічного управління та адміністрування,
Київський національний торговельно-економічний університет, м. Київ*

DOI: 10.32702/2306-6814.2018.20.66

ДЕРЖАВНІ МЕХАНІЗМИ РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ

N. Novikova,

Doctor of Economics, professor, Head of the Department of Public Administration and Administration of Kyiv National University of Trade and Economics, Kyiv

O. Galitsky,

Doctor of Economics, Associate Professor, Head of the Department of Economic Theory and Economics of the Enterprise Odessa State Agrarian University, Odessa

R. Grishova,

postgraduate student of the Department of Public Administration and Administration of Kyiv National University of Trade and Economics, Kyiv

STATE MECHANISMS OF REGULATION OF SOCIAL AND ECONOMIC PROVISION OF PERSONS WITH DISABILITIES

На сучасному етапі розвитку національної економіки, особливої актуальності набуває загальносуспільна проблема формування та реалізації дієвих механізмів соціально-економічного забезпечення як населення в цілому, так і найбільш вразливих його верств, осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг України. У статті вказані орієнтири якими слід керуватись при розробці стратегій інституційного регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг. Визначено напрямки державної політики у сфері медичного забезпечення осіб з інвалідністю. Розкрито роль і місце громадських організації у соціально-економічному забезпеченні осіб з інвалідністю. Наведено основні етапи розробки індивідуальної програми реабілітації інваліда спрямованої на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей. Виділено основні критерії життєдіяльності, що визначають встановлення тої чи іншої групи інвалідності. Наведено механізм по визначенню ступеню стійкого обмеження життєдіяльності у хворих для направлення їх у стаціонарні установи соціального обслуговування та недержавні організації, що надають соціальні послуги інвалідам. Визначено, що регулювання ринку медичних послуг забезпечується не тільки завдяки нормотворчій діяльності та встановленню законодавчих засад функціонування медичних закладів, а і за рахунок реалізації організаційного механізму державного управління. Розроблено ієрархічну структуру інституційного забезпечення розвитку медичного обслуговуван-

ня інвалідів в Україні з урахуванням змін, внесених до Бюджетного кодексу. Визначено, що активна інтеграція осіб з інвалідністю в соціально-економічну систему, можлива, насамперед, через здійснення комплексу заходів щодо медичного та соціального страхування.

At the current stage of development of the national economy, special urgency has become a general social problem of the formation and implementation of effective mechanisms of socio-economic provision as a settlement in general, as well as the most vulnerable of its layers, persons with disabilities in the market of medical services in Ukraine. The article specifies the guidelines to be followed when developing the stages of institutional regulation of socio-economic provision of persons with disabilities in the market of medical services. The directions of the state policy in the field of medical provision of persons with disabilities are determined. The role and place of public organizations in the socio-economic provision of persons with disabilities are revealed. The main stages of development of an individual program of rehabilitation of a disabled person aimed at restoration and compensation of excited or lost functions of an organism and abilities are given. The main criteria of life, which determine the establishment of this or that disability group, are identified. The mechanism for determination of the degree of stable limitation of vital functions in patients for sending them to stationary social service institutions and non-governmental organizations providing social services to the disabled are presented. It is determined that regulation of the market of medical services is ensured not only due to normative activity and the establishment of the legislative basis for the functioning of medical institutions, but also due to the implementation of the organizational mechanism of public administration. The hierarchical structure of institutional support for the development of medical care for the disabled in Ukraine has been developed, taking into account changes introduced into the Budget Code. It is determined that active integration of persons with disabilities into the socio-economic system is possible, first of all, through the implementation of a complex of medicines and medical and social insurance.

Ключові слова: державне регулювання, особи з обмеженими можливостями, соціально-економічне забезпечення, адаптація, інтеграція, реабілітація.

Key words: state regulation, persons with disabilities, socio-economic provision, adaptation, integration, rehabilitation.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Під час трансформації національної економіки особливої актуальності набуває загальносуспільна проблема формування та реалізації дієвих механізмів соціально-економічного забезпечення як населення в цілому, так і найбільш вразливих його верств, осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг України. Сучасне державне 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 не забезпечених громадян (це відбувається шляхом перерозподілу доходів), на підвищення рівня добробуту всіх громадян країни через зростання ефективності ринкової економіки. За умови проведення активної соціально-еконо-

мічної політики, відбуваються динамічні перетворення ринкової системи на соціальне ринкове господарство, що ґрунтується на ринкових економічних принципах і соціальному захисті населення [1—2].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Державні механізми регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю визначають в своїх працях вітчизняні вчені: Міщак І.М., Новікова Н.Л., Шаульська Г.М., Гришова І.Ю., Шестаковська Т.Л., Ніколюк О.В., Казарян Г.Г., Гонта О.І., Маркіна І.А. [1—10] Проте соціально-економічне забезпечення осіб з інвалідністю, що слід вважати результатом належного функціонування механізму державного регулювання у контексті реалізації нормативно закріплених і гарантованих державою прав, свобод та законних інтересів осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг визначають своєчасним, актуальним та таким, що потребує додаткових досліджень.

ВИКЛАД ОСНОВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Враховуючи те, що при розробці стратегій інституційного регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг



Рис. 1. Інституційна структура розвитку медичного обслуговування в Україні

Джерело: запропоновано авторами.

виникає необхідність одразу відмовитися від старого директивно-маніпулятивного підходу, який практикувався багато років та виявився малоєфективним, та згідно з яким людину з інвалідністю розглядали як безпомічний, безпорадний об'єкт зовнішнього впливу, державну політику у сфері медичного забезпечення осіб з інвалідністю слід спрямувати на створення належних умов для індивідуального розвитку, актуалізації власних ресурсів, самореалізації, тобто, на самореабілітацію кожного індивіда.

На сучасному етапі розвитку важливе місце у інституційному регулюванні соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю посідають громадські організації [1]. У процесі становлення та розвитку державності головними функціями благодійництва стали такі:

- соціальна підтримка і захист громадян, включаючи поліпшення матеріального становища, соціалізацію окремих груп населення;
- надання допомоги потерпілим у результаті стихійних лих, екологічних, промислових або інших катастроф, соціальних, національних, релігійних конфліктів, жертвам репресій, біженцям і вимушеним переселенцям;
- діяльність у сфері профілактики й охорони здоров'я громадян, а також пропаганди здорового способу життя, поліпшення морально-психологічного стану громадян;
- сприяння діяльності у сфері освіти, мистецтва, фізичної культури і масового спорту;

— охорона і належне використання будинків, об'єктів і територій, що мають історичне, культурне або природоохоронне значення, та місць поховання [3].

У зв'язку з цим 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 проблемі інституційного регулювання висвітлюють як урегульованість прав та можливостей щодо доступності соціально-економічних ресурсів [4].

Ступінь стійкого обмеження життєдіяльності у хворих для направлення їх у стаціонарні установи соціального обслуговування, недержавні організації, що надають соціальні послуги інвалідам, встановлюється згідно з висновками лікувально-профілактичних закладів та з урахуванням можливості перебування хворих у таких закладах. Рішення про необхідність виділення інвалідові автомобіля з ручним керуванням приймається комісією відповідно до висновку лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я згідно з переліком медичних показань і протипоказань, затвердженим в установленому порядку МОЗ за погодженням з Міністерством соціальної політики.

У разі встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я комісія розробляє на підставі плану медичної та професійної реабілітації, що обов'язково надається лікарем, або за участю лікаря індивідуальну програму

реабілітації інваліда, в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів з конкретизацією трудових рекомендацій, методи та строки їх здійснення, засоби реабілітації та відповідальні за виконання. Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації інваліда та здійснює у межах своїх повноважень контроль за її виконанням.

Положення про Індивідуальну програму реабілітації інваліда затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 р. № 757. Індивідуальна програма реабілітації інваліда визначається як комплекс оптимальних видів, форм, обсягів, строків реабілітаційних заходів з визначенням порядку, місця їх проведення, спрямованих на відновлення та компенсацію порушених або втрачених функцій організму і здібностей інваліда та дитини-інваліда. Вона розробляється на підставі Державної типової програми реабілітації інвалідів, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006р., для повнолітніх інвалідів — медико-соціальною експертною комісією (далі — МСЕК), для дітей-інвалідів — лікарсько-консультативною комісією (далі — ЛКК) лікувально-профілактичних закладів за зареєстрованим місцем проживання або лікування інвалідів у день проведення медико-соціальної експертизи. При необхідності проведення додаткових консультацій індивідуальна програма може формуватися протягом тривалішого часу, але не більше одного місяця з дня звернення інваліда або його законного представника до МСЕК(ЛКК) щодо встановлення інвалідності [5].

Індивідуальна програма складається за формою, затвердженою в установленому порядку Міністерством охорони здоров'я за погодженням з Міністерством соціальної політики, Міністерством освіти і науки, Міністерством у справах молоді та спорту та на підставі відомостей з акта огляду МСЕК або медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років та рекомендацій лікуючого лікаря щодо реабілітації. Під час огляду повнолітніх осіб чи дітей віком до 18 років МСЕК(ЛКК) з урахуванням фактичних потреб, залежно від віку, статі, виду захворювання визначає оптимальні види, форми, обсяги, місце і строки проведення медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, побутової і соціальної реабілітації, потребу в технічних та інших засобах реабілітації, виробих медичного призначення. Індивідуальна програма розробляється за участю інваліда (законного представника недієздатного інваліда, дитини-інваліда) фахівцями МСЕК(ЛКК) із залученням у разі потреби спеціалістів закладів охорони здоров'я, органів соціального захисту, органів освіти та науки, державної служби зайнятості, органів Пенсійного фонду України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонду соціального захисту інвалідів та інших органів, які провадять діяльність у сфері реабілітації інвалідів [6].

Основними критеріями життєдіяльності, що визначають встановлення тієї чи іншої групи інвалідності, є:

— здатність до самообслуговування — здатність самостійно задовольняти основні фізіологічні потреби,

здійснювати повсякденну побутову діяльність та навички особистої гігієни;

— здатність до пересування — здатність самостійно пересуватися в просторі, долати перешкоди, зберігати рівновагу тіла в межах виконуваної побутової, громадської, професійної діяльності;

— здатність до трудової діяльності — здатність здійснювати діяльність у відповідності до вимог щодо змісту, обсягу та умов виконання роботи;

— здатність до орієнтації — здатність визначитися в часі та просторі;

— здатність до спілкування — здатність до встановлення контактів між людьми шляхом сприйняття, переробки і передачі інформації;

— здатність контролю за своєю поведінкою — здатність до усвідомлення себе та до адекватної поведінки з урахуванням соціально-правових норм.

Також виділяють здатність до навчання — тобто здатність до сприйняття та відтворення знань (загальноосвітніх, професійних та інших), оволодіння навичками та вміннями (соціальними, культурними, побутовими) — обмеження якої може бути підставою для встановлення II групи інвалідності в разі поєднання з одною або кількома іншими категоріями життєдіяльності. [2]

Регулювання ринку медичних послуг забезпечується не тільки завдяки нормотворчій діяльності та встановленню законодавчих засад функціонування медичних закладів, а і за рахунок реалізації організаційного механізму державного управління. Такий механізм втілюється у формуванні інституційної структури фінансування розвитку медичного обслуговування в Україні. [6]

Ієрархічну структуру інституційного забезпечення розвитку медичного обслуговування інвалідів в Україні з урахуванням змін, внесених до Бюджетного кодексу, наведено на рисунку 1.

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. У цілому ж рівень соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю на ринку медичних послуг в Україні, на жаль, є одним з найнижчих серед країн Європи. Його підвищення можливе лише за умови кардинального вдосконалення інституційного регулювання в досліджуваній сфері.

ВИСНОВКИ

Отже, проведене дослідження дає змогу стверджувати, що активна інтеграція осіб з інвалідністю в соціально-економічну систему, можлива, насамперед, через здійснення комплексу заходів щодо медичного та соціального страхування. Відмічається неготовність вітчизняного ринку медичних послуг до розвитку інноваційних інституційних форм його регулювання. Державне 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 забезпе-

чення та якості медичних послуг особам з інвалідністю. З цієї точки зору проблему формування та реалізації механізмів державного регулювання висвітлюють як урегульованість прав та можливостей щодо доступності соціально-економічних ресурсів.

Література:

1. Шаульська Г. Реформи та оновлення механізмів взаємодії громадськості з органами публічної влади [Електронний ресурс]. 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

2. Гришова І.Ю., Якайтис І.Б. Державна політика щодо реалізації механізмів управління інноваційним розвитком освіти та науки в Україні. Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. (2). — 2018. — С. 87—93.

3. Казарян Г.Г., Гришова Р.В., Эффективность нормативно-правового регулирования социального обеспечения людей с инвалидностью в Украине. УКРАИНА — БЪЛГАРИЯ — ЕВРОПЕЙСКИ СЪЮЗ: СЪВРЕМЕННО СЪСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВИ". Сборник с доклади от VI международна научна конференция. — Варна: Издателство "Наука и икономика", 2018. — С. 92—94.

4. Маркіна І.А., Аль Ширафі Мохаммед Авад. Застосування нейронних мереж для кластерного аналізу кризового стану системи охорони здоров'я. Економічний часопис-XXI. — № 162 (11—12). — 2016. — С. 56—61. (Scopus, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals Directory, EBSCOhost, C.E.E.O.L., PIHЦ, Gesis Knowledge Base Social Sciences Eastern Europe).

5. 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.

6. Мищак І.М., Казарян Г.Г. Особливості інституційного регулювання соціально-економічного забезпечення осіб з обмеженими фізичними можливостями. Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. (4). — 2018. — С. 78—85.

7. Ніколюк О.В., Гнат'єва Т.М. Вплив соціальної відповідальності бізнесу на конкурентоздатність підприємств аграрного сектору. Вісник Чернігівського державного технологічного університету. Серія "Економічні науки": науковий збірник / Черніг. нац. технол. ун-т. Чернігів: Черніг. нац. технол. ун-т, 2014. — № 4 (76). — С. 151—157.

8. Gryshova I. Yu., Shestakovska T. L., Glushko O. V. The economic measurement of convergence of institutional impact on the sustainability of development / Scientific notes of the Institute of Legislation of the Verkhovna Rada of Ukraine. (4), — 2017. — С. 75—80.

9. Gryshova I., Strielkowski W., Kalyugina S. Modern Technologies in Public Administration Management: A Comparison of Estonia, India and United Kingdom. Administratie si Management Public, (28). — 2017. — С. 174—185.

10. Gryshova I., Nikoliuk E., Shestakovska T. Conceptualization of the Organizational Management Mechanism

of the Development of the National Education System in the Context of Its Quality. Science and education. — 2017. — № 10. — С. 118—125.

References:

1. Shaul's'ka, H. (2017), "Reforms and updating of mechanisms of interaction of the public with public authorities", *Naukovi zapysky Instytutu zakonodavstva Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 3, pp. 105—112.

2. Hryshova, I.Yu. and Yakajtis, I.B. (2018), "State policy on the implementation of the mechanisms of management of the innovation education of education and science in Ukraine", *Naukovi zapysky Instytutu zakonodavstva Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 2, pp. 87—93.

3. Kazarian, H.H. and Hryshova, R.V. (2018), "The effectiveness of the regulatory framework of social security of people with disabilities in Ukraine", *UKRAJNA — B'LHARYYa — EVROPEJSKY S'YuZ: S'VREMENNO S'STOYaNyE Y PERSPEKTYVY*". *Sbornyk s doklady ot VI mezhdunarodna nauchna konferentsyia [UKRAINE - BULGARIA — EUROPEAN COMMUNITY: AGAINST STRENGTH AND PROSPECTS. A collection of reports from the VI International Scientific Conference]*, *Nauka y ykonomyka*, Varna, Bulgaria, pp. 92—94.

4. Markina, I.A. and Al' Shyrafy Mokhammed Avad (2016), "Application of neural networks for cluster analysis of the crisis state of the health care system", *Ekonomichnyj chasopys-XXI*, vol. 162 (11—12), pp. 56—61.

5. Myschak, I.M. (2015), *Reformuvannia zakonodavchoho zabezpechennia prava na osvitu liudej z osoblyvymy potrebamy v Ukraini. Konstytutsijna reforma v Ukraini: novyj etap ta suchasni vyklyky [Reforming the legislative provision of the right to education of people with special needs in Ukraine]*, *Instytut zakonodavstva Verkhovnoi Rady Ukrainy*, Kyiv, Ukraine, pp. 173—179.

6. Mischak, I.M. and Kazarian, H.H. (2018), "Features of institutional regulation of socio-economic provision of persons with disabilities", *Naukovi zapysky Instytutu zakonodavstva Verkhovnoi Rady Ukrainy*, vol. 4, pp. 78—85.

7. Nikoliuk, O.V. and Hnat'ieva, T.M. (2014), "Influence of social responsibility of business on competitiveness of enterprises of agrarian sector", *Visnyk Chernihivsk'oho derzhavnoho tekhnolohichnoho universytetu. Seriia Ekonomichni nauky*, vol. 4 (76), pp. 151—157.

8. Gryshova, I. Yu. Shestakovska, T.L. and Glushko, O.V. (2017), "The economic measurement of convergence of institutional impact on the sustainability of development", *Scientific notes of the Institute of Legislation of the Verkhovna Rada of Ukraine*, vol. 4, pp. 75—80.

9. Gryshova, I. Strielkowski, W. and Kalyugina, S. (2017), "Modern Technologies in Public Administration Management: A Comparison of Estonia, India and United Kingdom", *Administratie si Management Public*, vol. 28, pp. 174—185.

10. Gryshova I. Nikoliuk E. and Shestakovska T. (2017), "Conceptualization of the Organizational Management Mechanism of the Development of the National Education System in the Context of Its Quality", *Science and education*, vol. 10, pp. 118—125.

Стаття надійшла до редакції 04.10.2018 р.