

ПРИЧОРНОМОРСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ЕКОНОМІКИ ТА ІННОВАЦІЙ

ІНФРАСТРУКТУРА РИНКУ

Електронний науково-практичний журнал

Випуск 29

**Одеса
2019**

ДОСВІД ШВЕЦІЇ У РЕФОРМУВАННІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ SWEDEN'S EXPERIENCE IN REFORMING MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE

УДК 336.5

Романовська Ю.А.

к.е.н., доцент

Вінницький торговельно-економічний інститут

Київського національного торговельно-економічного університету

Плахтій В.Г.

студентка

Вінницький торговельно-економічний інститут

Київського національного торговельно-економічного університету

Охорона здоров'я Швеції є прикладом організації якісного медичного обслуговування. У статті досліджено доцільність упровадження досвіду реформування шведського медичного страхування. Основна увага приділена державному медичному страхуванню, тому що саме на цьому напрямі ґрунтується шведська сфера охорони здоров'я. Описано децентралізовану систему медичного забезпечення. Подано джерела, за допомогою яких фінансується охорона здоров'я Швеції. Проведено аналіз динаміки частки витрат на охорону здоров'я у ВВП в окремих країнах, зокрема Швеції та Україні. Наведено шведську модель відшкодування витрат населення на медичне обслуговування, стоматологію та лікарські засоби, тобто систему реімбурсації. Виявлено основні недоліки та проблемні питання української системи медичного страхування. Надані рекомендації щодо прискорення якісного переходу та покращення державного та приватного медичного страхування в Україні.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичне страхування, фінансове забезпечення, реімбурсація, добровільне страхування.

Здравоохранение Швеции является примером организации качественного медицин-

ского обслуживания. В статье исследована целесообразность внедрения опыта реформирования шведского медицинского страхования. Основное внимание уделено государственному медицинскому страхованию, так как именно на этом направлении основывается шведская сфера здравоохранения. Описана децентрализованная система медицинского обеспечения. Поданы источники, с помощью которых финансируется здравоохранение Швеции. Проведен анализ динамики доли расходов на здравоохранение в ВВП по отдельным странам, в частности Швеции и Украины. Приведена шведская модель возмещения расходов населения на медицинское обслуживание, стоматологию и лекарственные средства, то есть систему реимбурсации. Выявлены основные недостатки и проблемные вопросы украинской системы медицинского страхования. Даны рекомендации по ускорению качественного перехода и улучшения государственного и частного медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинское страхование, финансовое обеспечение, реимбурсация, добровольное страхование.

Each country is responsible for protecting the lives and health of its citizens. Swedish healthcare is an example of quality medical care. The article examines the feasibility of introducing the experience of reforming the Swedish medical insurance. The focus is on public health insurance since it is in this direction that the Swedish health sector is based. This system is characterized by high availability, transparency and security for each patient, regardless of whether it is a citizen or not. Described properly built decentralized health care system. It is indicated what functions, roles and features each management body in this link is endowed with. The influence of the decentralized system on the efficiency of medical services is disclosed. The development of the Swedish medical system is characterized by institutional stability. Filed sources from which the country provides health care financing. The dynamics of the share of health care expenditures in GDP by individual countries, in particular, Sweden is investigated. It is determined that the country's health expenditures are among the highest in the world. Analyzed how much Sweden spends on health care and medical care for each resident citizen of their country. The Swedish model of reimbursement of expenses of the population for medical services and medicines, that is, the reimbursement system is considered. It is argued that such a low percentage of voluntary medical insurance among the Swedish population, which has hardly changed for decades. Legal and organizational problems of public health in Ukraine today remain unresolved. The main shortcomings of the Ukrainian health insurance system are revealed. Recommendations are made to accelerate the quality transition and improve public and private health insurance. It is precisely because now in Ukraine there is a wave of reforms in the field of medical care, this article and this topic are very relevant. Health insurance in Sweden is given as a positive example for improving this industry in Ukraine. The Swedish experience will help Ukraine find its ideal system of medical insurance.

Key words: health care, medical insurance, financial security, reimbursement, voluntary insurance.

Постановка проблеми. Основою соціального добробуту та ефективного функціонування держави загалом є здоров'я нації. Забезпечення населення доступною та якісною медичною допомогою, незалежно від моделі господарювання і фінансової системи, – одне з найважливіших завдань для будь-якої країни. Нині питання розвитку охорони здоров'я, форм і методів його фінансування входять до числа пріоритетів економічної і бюджетної політики розвинених ринкових держав, що є свідченням досягнутої в суспільстві спільної думки щодо ролі охорони здоров'я в соціально-економічному розвитку країни. Охорона здоров'я залежить від її забезпечення економічними ресурсами, яких все гостріше потребує медицина. Одночасно з цим зростає вплив стану здоров'я людей на економічні результати, що досягаються в країнах, регіонах, господарських галузях. Саме тому в системі бюджетних

витрат багатьох країн світу значну частку займає охорона здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Розгляду питань медичного страхування присвячувалися праці таких провідних вітчизняних і зарубіжних науковців: Д. Базилевича, Т. Воробйової, В. Єрмілова, Т. Камінської, Д. Карамишева, М. Мних, О. Світличної, С. Осадець, К. Шелехов, В. Шахова, В. Фурман та ін. У їхніх роботах розглядаються теоретичні аспекти особливостей медичного страхування, а також механізм його здійснення. Проте саме вдосконаленню якості медичного страхування в країні за допомогою розвитку медичного страхування приділяється недостатня увага.

Постановка завдання. Мета статті – розглянути досвід Швеції у реформуванні медичного страхування, особливості та сильні сторони цієї системи охорони здоров'я. Показати перспективи

розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Система охорони здоров'я та медичного страхування – один із головних компонентів шведської соціальної держави. У 1990-ті роки в Швеції було проведено 5 реформ у сфері охорони здоров'я, основною метою яких було підвищення доступності, ефективності та якості медичних послуг. Національна рада з охорони здоров'я і соціального забезпечення є головним контролюючим урядовим органом у галузі охорони здоров'я. Його основне завдання – контроль за раціональним і доцільним використанням ресурсів і перевірка відповідності чинної системи суспільно-політичним цілям у сфері охорони здоров'я, які встановлюються на державному рівні.

Характерною особливістю шведської системи охорони здоров'я є те, що на відміну від інших систем медичного забезпечення, що мають централізований характер і організовані як великі національні системи (наприклад, як англійська система медичного забезпечення), система медичного забезпечення в Швеції носить децентралізований характер і покладена на 20 окружних рад – ландстінгів (швед. landsting), а також на органи більш дрібних територіальних утворень – 290 муніципалітетів (швед. kommuner). Ця система медичного забезпечення регулюється законом «Про охорону здоров'я та медичне обслуговування». Всі ці органи відповідають за те, щоб кожен мешканець відповідної області мав вільний доступ до медичного обслуговування.

Муніципалітети є власниками і координаторами діяльності клінік і медичних центрів, виступаючи в ролі роботодавців для більшості медичних працівників. Лікарі, які мають приватну практику, також в основному оплачуються обласними радами. Політика у сфері охорони здоров'я та медичних послуг однаковою мірою стосується як державних медичних установ, так і приватних [1].

Розглянемо витрати Швеції на охорону здоров'я та медичне обслуговування у відсотках від валового внутрішнього продукту ВВП (рис. 1). Згідно з рис. 1, витрати на охорону здоров'я та у відсотках

від ВВП Швеції досить стабільні і знаходяться на рівні більшості інших європейських країн. Державні витрати на охорону здоров'я і медичну допомогу, включаючи стоматологію, становили в 2016 році 69,2 млрд. шведських крон, що дорівнює 10,935%. У 2017 році 67,4 млрд. шведських крон (10,916%), що є однією з найбільших витрат для уряду [2, 3].

Фінансування охорони здоров'я здійснюється з таких джерел, як [4]:

- податки (центральні, регіональні та місцеві);
- державна система медичного страхування;
- приватні кошти (платні медичні послуги і приватне медичне страхування).

У міжнародному порівнянні (табл. 1) частку державних витрат на охорону здоров'я в Україні можна розглядати як нижчу від середньої за обстеженими країнами Євросоюзу.

Міжнародний досвід визначає, що оптимальний рівень витрат на охорону здоров'я становить 8–10% ВВП, і дані за країнами-членами ЄС це підтверджують. За даними 2017 року, серед країн колишнього Східного Блоку лише Вірменія, Кир-

Таблиця 1

Частка витрат на охорону здоров'я у ВВП по окремих країнах у 2015–2017 рр. [5]

Країни	Витрати на охорону здоров'я у % до ВВП		
	2015	2016	2017
Україна	6,1	4,8	5,1
Росія	5,2	5,3	5,3
Вірменія	10,1	9,4	9,8
Грузія	2,8	3,0	3,4
Казахстан	3,9	3,5	3,4
Киргизстан	8,2	9,0	9,3
Болгарія	8,2	8,4	8,4
Румунія	5,0	5,0	5,2
Польща	6,3	6,5	6,7
Словаччина	6,9	7,1	7,1
Чехія	7,3	7,1	7,1
Угорщина	7,1	7,4	7,2
Німеччина	11,1	11,1	11,3
Іспанія	9,1	9,0	8,8
Швеція	11,0	10,9	10,9
Данія	10,3	10,4	10,2

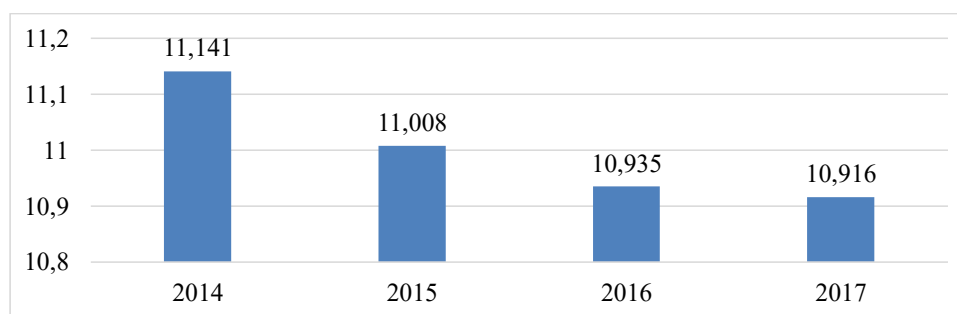


Рис. 1. Витрати на охорону здоров'я у відсотках від ВВП, % [2]

гизстан, Болгарія та Словаччина відповідає цим вимогам. Слід зазначити, що із цього списку Україна посідає лише восьме місце (6,13%). Решта зазначених країн витрачають на здоров'я 6% ВВП або менше. А загалом зі всього рейтингу із 187 зазначених країн Україна розташувалась аж на сотому місці, що ставить її на однакову стрічку з країнами третього світу. А це вже свідчить про плачевне становище національної медицини.

Також важливо дослідити, скільки Швеція витрачає на медичне обслуговування на кожного свого громадянина (рис. 2).

Статистика, приведена на рис. 2, показує витрати на охорону здоров'я на душу населення в Швеції з 2013 по 2017 рік. Досліджувані витрати збільшуються протягом зазначеного періоду. У 2017 році сума становила майже 50,3 тисячі шведських крон на душу населення. Тобто, незважаючи на те, що частки витрат на охорону здоров'я у ВВП з кожним роком зменшувалася, на якості надання медичних послуг це ніяк не відобразилося. Навпаки, шведський уряд мав змогу більше коштів виділяти на медичне страхування.

У Швеції на високому рівні представлена система медичного страхування, яка включає в себе:

- страхування на випадок хвороби;
- стоматологічне страхування;
- посібник батькам через хворобу дитини.

Медичне страхування в Швеції обов'язкове до виконання і має загальний характер, дозволяючи всім категоріям населення, в тому числі з низьким рівнем доходу, отримувати високотехнологічну дорогу медичну допомогу. При цьому страхові виплати та компенсації стають тим більшими, чим вищі витрати, які несе пацієнт. Страхуванню підлягають такі категорії медичних засобів: лікарські засоби під час амбулаторного лікування, прийом лікаря загальної практики і спеціаліста, послуги зубного лікаря, стаціонарне лікування, а також транспортні витрати, пов'язані з отриманням медичної допомоги. Є навіть компенсації, що передбачають зниження виплат, якщо пацієнт стежить за здоров'ям: здійснює професійний огляди, веде здоровий спосіб життя тощо [7].

Відома шведська система не забезпечує безкоштовну охорону здоров'я для всіх, але частину витрат на лікування держава бере на себе. Тільки 3% шведів купують страховки, всі решта лікуються в держустановах. Плата, що стягується ландстингами як незначна компенсація за свої послуги, різна в різних областях. Ці кошти не покриваються медичною страховкою: їх бере на себе сам пацієнт, що (в страхових термінах) є видом надлишку. Візит до лікаря, не важливо – в державну або приватну клініку, обійдеться в 150–300 крон (близько 15–30 євро), зазвичай у цю суму входять не тільки огляд, але і збір аналізів і маніпуляції на кшталт рентгену. Для застрахованих осіб вона варіюється від 11 до 16 євро за один прийом лікаря. Для того щоб один пацієнт не переплачував, встановлена межа, що обмежує суму, яка стягується за його візити до лікаря. Вона дорівнює 1100 крон (близько 106 євро) на один календарний рік. Якщо ж пацієнт перевищує цю суму, то всі витрати, які він понесе далі, будуть для нього безкоштовні і покриватимуться державою. Компенсація витрат на ліки має на увазі, що пацієнтові не доведеться платити понад 2200 крон (близько 212 євро) на рік за медикаменти, які відпускаються за рецептом лікаря. Після досягнення максимальної суми витрат у 2200 крон ліки рецептурної відпустки надаються в аптеці безкоштовно протягом решти року.

Таким чином, у Швеції не можна витратити більше 320 євро в рік на лікування самому. Нині окружні ради частіше купують послуги у приватних постачальників медичних послуг – в 2017 році 12% охорони здоров'я фінансувалося окружними радами, але здійснювалося приватними постачальниками медичних послуг. Угода гарантує, що на пацієнтів поширюються ті самі правила і збори, які застосовуються до муніципальних установ охорони здоров'я [8].

Також, як і в більшості країн Європи, в Швеції є сектор добровільного (приватного) медичного страхування. Він значно відрізняється від сектору державного медичного страхування: по-перше, його частка в загальній структурі витрат охорони здоров'я не перевищує 3%, по-друге, шведський уряд не

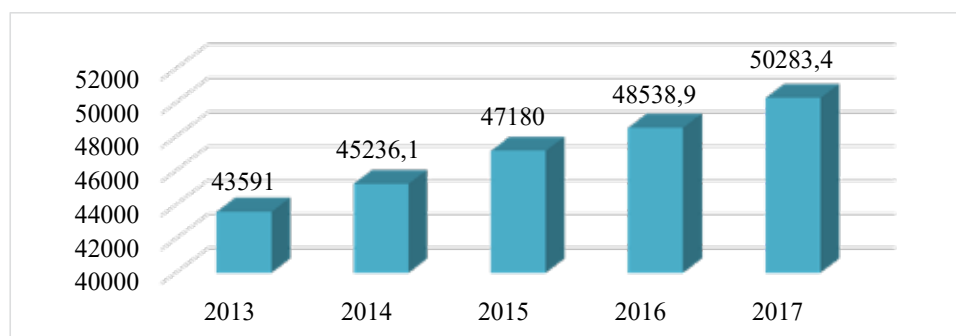


Рис. 2. Витрати на охорону здоров'я на душу населення у 2013–2017 рр., тис. шведських крон [6]

зацікавлений у розвитку приватного сектору, тому за всіма показниками він істотно відстає від державного. Настільки мала частка приватного медичного страхування (порівняно з іншими країнами Європи) пояснюється насамперед досить високою вартістю приватної медичної страховки через високі податки, встановлені державою в цій галузі.

Приватні страховки мають 600 000 шведів – загалом населення Швеції становить 9903 млн осіб. 70% приватних страхових полісів – це ті, що оплачуються роботодавцями та самими працівниками. Це, наприклад, випадки із працевлаштуванням іноземців або навчанням іноземних студентів, тобто тих, хто приїхав з-за меж ЄС. Приватні страхові поліси можна купувати індивідуальні або групові. Групове страхування поширене серед профспілок Швеції, де член профспілки за бажанням може сплачувати додатково до членського внеску суму на групове страхування (вартість варіюється від 200 до 300 крон на місяць). Приватне медичне страхування є додатковим і залежить від фінансової спроможності людини. Воно не дуже популярне, оскільки має обмеження за віком і передбачає вікові межі для страхових полісів, і чим більше вам років, тим більшим стає щорічний внесок.

Приміром, для 40-річної здорової людини приватне страхування коштуватиме близько 1 тис. крон в рік, тоді як для 60-річної людини з хронічними хворобами повний пакет коштуватиме вже 15 000 тисяч крон. Проте приватне медичне страхування може дуже стати в нагоді, якщо людина протягом тривалого часу на лікарняному і не може працювати. Зазвичай під час лікарняного у Швеції роботодавець гарантує 80% виплат від місячного доходу, а приватне медичне страхування може вдвічі зменшити втрату зарплатні, тобто працівник зможе отримувати 90% від свого місячного доходу. Також досить багато приватних страхових компаній у своїх медичних полісах пропонують компенсацію, якщо робоча спроможність зменшиться на 25% і більше [9].

Однак в останні роки спостерігається зростання числа приватного медичного страхування, оскільки деякі компанії стали пропонувати приватну страховку своїм працівникам. Приватні лікарні є у Швеції, але в основному укладають контракти з місцевими радами в межах національної системи охорони здоров'я. Таким лікарням заборонено надавати приватні медичні послуги [10]. Приватне страхування стало «запобіжним клапаном», що дозволяє деяким пацієнтам справлятися з недоліками в державній системі. Приватна страховка дійсно забезпечує швидкий доступ до медичного фахівця в разі негайної потреби.

В Україні також функціонують дві гілки медичного страхування:

– введення обов'язкового медичного страхування (включає швидку і екстрену медичну допо-

могу, проходження амбулаторного лікування, перебування в стаціонарі, надання діагностичних та профілактичних послуг, забезпечення лікарськими препаратами пільгових категорій громадян, проведення вакцинації тощо);

– добровільне медичне страхування (приватне).

Нині страхова медицина в Україні розвивається повільно, причиною цього є недовіра населення до вітчизняних страхових компаній. На цьому етапі простежується низький рівень фінансування охорони здоров'я, дефіцит лікарських препаратів та неналежне обслуговування клієнтів. Загалом медичне страхування не з дешевих, а тому послуги страхових компаній стають для простого населення великою розкішшю [11].

Нині Україна залишається єдиною країною Європи, що не має системи відшкодування витрат (реімбурсації) за споживання життєво важливих препаратів в негоспітальному сегменті. Сьогодні в Україні лише незначні категорії населення (немовлята, інваліди певних категорій, хворі на окремі захворювання (гіпертонічні хвороби, діабет) тощо) мають можливість отримувати медикаменти за так званими безкоштовними (або частково безкоштовними) рецептами. Загалом така практика не має системного характеру та виглядає як система надання ліків амбулаторним пацієнтам через лікарні [12].

Аналізуючи стан медичного і соціального страхування в Україні, можна виділити цілу низку проблем, що стримують його розвиток. Це зокрема:

- застаріла матеріальна база;
- дефіцит лікарських препаратів;
- неналежна підготовка спеціалістів у цій сфері;
- зменшення державного фінансування галузі охорони здоров'я;
- різне бачення чиновниками, страховиками та медиками моделі, на основі якої має діяти медичне страхування, зокрема його обов'язкова форма;
- недостатня поінформованість громадян щодо можливостей страхової медицини;
- відсутність адекватної винагороди праці лікарів у формі зарплат і премій;
- уникнення страховиками зобов'язань щодо оплати лікування страхувальника, ґрунтуючись на різних підставах;
- відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування.

Звичайно, не можна стверджувати, що шведська модель медичного страхування хоча б наполовину підійде до українських реалій та менталітету населення, але все ж таки можна взяти на майбутнє, що якщо є якісна система державного медичного страхування, то необхідність у приватному не є великою.

Потрібно зазначити, що для впровадження шведського досвіду системи медичного страхування в Україні необхідно провести такі заходи:

– вдосконалення економічного механізму державного регулювання надання якісних медичних послуг населенню;

– впровадження системи реімбурсації медичних послуг і лікарських засобів;

– забезпечення державного контролю за діяльністю страхових компаній, які здійснюють медичне страхування;

– розширення асортименту та забезпечення якості послуг медичного страхування;

– запровадження податкових пільг для страхових компаній, які здійснюють медичне страхування;

– підготовка медичного персоналу та фахівців страхової справи, які мають високий рівень страхової культури та будуть здійснювати медичне страхування;

– удосконалення законодавчого поля, яке передбачало би бюджетне фінансування охорони здоров'я;

– удосконалення системи страхування і на основі світового досвіду впровадження змішаного виду медичного страхування в Україні.

Висновки з проведеного дослідження.

У Швеції, безумовно, вибудована грамотна функціонуюча модель охорони здоров'я. Високий рівень медицини був досягнутий завдяки високим надходженням з державного бюджету. Тривалість життя в Швеції зростає, і цьому сприяє розвинена система реімбурсації. Здебільшого медицина і страхування належить державі, тобто конкуренція в сфері охорони здоров'я відсутня, тому лікування не є найдешевшим. Проте в Швеції 80% здорових жителів із загальної маси, яка мешкає в країні. На жаль, Україна не може похизуватися такою вдалою системою медичного страхування, а наявна сьогодні в Україні система охорони здоров'я потребує негайного реформування. Чітке виконання «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років» дасть змогу впровадити ефективну систему соціального медичного страхування та підняти вітчизняну систему охорони здоров'я на новий рівень. Під час проведення реформ у галузі охорони здоров'я та введення соціального медичного страхування можна звернутися до досвіду зарубіжних країн. Ця тема є гарним підґрунтям для подальших більш детальних досліджень у сфері обов'язкового і добровільного медичного страхування в Україні.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Healthcare in Sweden. 2018. URL: <https://sweden.se/society/health-care-in-sweden/> (дата звернення: 11.03.2019).

2. Health spending. OECD. URL: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (дата звернення: 13.03.2019).

3. Government offices of Sweden. URL: <https://www.government.se> (дата звернення: 11.03.2019).

4. How Sweden achieved world-class medical and social care. Symbiocare. URL: <http://www.symbiocare.org/how-sweden-achieved-world-class-medical-and-social-care/> (дата звернення: 16.03.2019).

5. Health expenditure and financing. OECD. Stat. URL: <http://www.oecd.org/> (дата звернення: 15.03.2019).

6. Per capita expenditure on health in Sweden from 2013 to 2017 (in SEK). 2019. URL: <https://www.statista.com/statistics/953090/per-capita-expenditure-on-health-in-sweden/> (дата звернення: 17.03.2019).

7. Dahlgren G. Why public health services? Experiences from profit-driven health care reform in Sweden. 2014. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/25de/270401bf42cdbcfa84d45482ee2daa55eeb.pdf> (дата звернення: 13.03.2019).

8. Как работает электронная медицина в Швеции. 2018. URL: <https://ru.sweden.se/ljudi/doktor-v-tvoem-karmane-hto-takoe-shvedskij-e-health/> (дата звернення: 15.03.2019).

9. Ковальчук Г. Як лікують у Швеції: все для людей. 2018. URL: https://tsn.ua/blogi/themes/health_sport/yak-likuyut-u-shveciyi-dostupno-yakisno-i-za-minimalni-groshi-1195656.html (дата звернення: 18.03.2019).

10. Sweden Medical Insurance. URL: <https://www.pacificprime.com/country/europe/sweden-health-insurance/> (дата звернення: 11.03.2019).

11. Романовська Ю.А., Камінська А.О., Божок М.О. Стан та перспективи розвитку добровільного медичного страхування в Україні. Приазовський економічний вісник. 2018. № 6(11). С. 473–478.

12. Пришко І.М., Байгуш Ю.В. Аналіз результатів пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби щодо лікування осіб з гіпертонічною хворобою. менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики, 24–25 березня 2016р. Харків: НфаУ, 2016. С. 26–34.

REFERENCES:

1. Healthcare in Sweden (2018). Available at: <https://sweden.se/society/health-care-in-sweden/> (Accessed 11 Mar 2018).

2. Health spending. OECD. Available at: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (Accessed 13 Mar 2018).

3. Government offices of Sweden. Available at: <https://www.government.se> (Accessed 11 Mar 2018).

4. How Sweden achieved world-class medical and social care. Symbiocare. Available at: <http://www.symbiocare.org/how-sweden-achieved-world-class-medical-and-social-care/> (Accessed 16 Mar 2018).

5. Health expenditure and financing. OECD. Stat. Available at: <http://www.oecd.org/> (Accessed 15 Mar 2018).

6. Per capita expenditure on health in Sweden from 2013 to 2017 (in SEK) (2019). Available at: <https://www.statista.com/statistics/953090/per-capita-expenditure-on-health-in-sweden/> (Accessed 17 Mar 2018).

7. Dahlgren G. (2014) Why public health services? Experiences from profit-driven health care reform in Sweden. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/25de/270401bf42cdbcdfa84d45482ee2daa55eeb.pdf> (Accessed 13 Mar 2018).

8. Kak rabotaet elektronnaia medytsyna v Shvetsii [How e-medicine works in Sweden] (2018). Available at: <https://ru.sweden.se/ljudi/doktor-v-tvoem-karmane-chto-takoe-shvedskij-e-health/> (Accessed 15 Mar 2018).

9. Kovalchuk H. (2018) Yak likuiut u Shvetsii: vse dlia liudei [How to treat in Sweden: everything for people]. Available at: https://tsn.ua/blogi/themes/health_sport/yak-likuyut-u-shveciyi-dostupno-yakisno-i-za-minimalni-groshi-1195656.html (Accessed 18 Mar 2018).

10. Sweden Medical Insurance. Available at: <https://www.pacificprime.com/country/europe/sweden-health-insurance/> (Accessed 11 Mar 2018).

11. Romanovska Yu.A., Kaminska A.O., Bozhok M.O. (2018) Stan ta perspektyvy rozvytku dobrovolnogo medychnoho strakhuvannia v Ukraini [State and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine]. Pryazovskiy ekonomichnyi visnyk [Priazov economic bulletin], vol. 6(11), pp. 473–478.

12. Pryshko I.M., Baihush Yu.V. (2016) Analiz rezultativ pilotnoho proektu shchodo zaprovadzhennia derzhavnogo rehuliuвання tsin na likarski zasoby shchodo likuvannia osib z hipertoničnoiu khvoroboiu [Analysis of the results of the pilot project on the introduction of state regulation of prices for medicinal products for the treatment of hypertensive patients]. Proceedings of the Menedzhment ta marketynh u skladi suchasnoi ekonomiky, nauky, osvity, praktyky (Kharkiv, Ukraine, March 24–25, 2016) (eds. Malyi V.V., Slobodianiuk M.M.), Kharkiv: NUPH, pp. 26–34.

Prokopets Liudmyla, Malish Larysa, Amihalakioae Irina BUSINESS PLANNING IN THE FIELD OF ENTERPRISE: PROBLEMS AND PROSPECTS.....	281
Bugai Vladimir, Rud Lyudmila STRATEGIC PLANNING OF MACHINE BUILDING ENTERPRISES.....	286
Svitlichna Viktoriya, Rubanka Volodimir, Guzevatenko Anna ACTUAL ISSUES OF THE CONTROLLING NATURE AND APPLICATION OF ITS TOOLS TO DOMESTIC ENTERPRISES.....	291
Seliuchenko Nadiia, Danylovych Taras SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF THE ENTERPRISE AS A REQUIRED CONDITION OF SUCCESSFUL OPERATION OF BUSINESS AND ITS CORRELATION WITH SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF SOCIO-ECONOMIC SYSTEMS OF THE HIGHER LEVEL.....	299
Sotnyk Maryna, Yanchuk Tatyana COMMODITY INNOVATIONAL POLICY OF FOOD ENTERPRISES.....	307
Sukrusheva Hanna THEORETICAL BASIS OF ANTI-CRISIS STRATEGY OF ENTERPRISE DEVELOPMENT.....	311
Shabatura Tatyana FORMATION OF ECONOMIC POTENTIAL OF ENTERPRISES IN THE CONTEXT OF THE COLLECTIVE APPROACH.....	317
Shkvryra Natalya THE SUBSTANCE OF THE SELECTION OF THE DAIRY ENTERPRISE THE MARKETING STRATEGY	324
Shumkova Olena, Kornienko Yaroslava FEATURES OF DETERMINATION OF COMPETITIVE ADVANTAGES OF PRODUCTS OF AGRICULTURAL ENTERPRISES.....	330
Chubka Olga, Yarmoshuk Andriy STATE AND PROBLEMS OF THE DEVELOPMENT OF BUSINESS ENTITIES IN UKRAINE.....	335
SECTION 5. DEVELOPMENT OF PRODUCTIVE POTENTIAL AND REGIONAL ECONOMY	
Havadzyn Nataliia DIRECTIONS FOR ACTIVATION OF INVESTMENT POLICY OF UNITED TERRITORIAL COMMUNITY	341
Danyleychuk Ruslan LOCAL RESOURCES MANAGEMENT UNDER CONDITIONS OF DECENTRALIZATION.....	347
Kudrina Olha IMPLEMENTATION OF ENERGY SAVING MEASURES IN THE COMMUNITIES OF THE REGIONS OF UKRAINE.....	352
Leschukh Irina ESTIMATES OF THE BUSINESS POTENTIAL OF CITIES OF REGIONAL SIGNIFICANCE OF THE L'VIV REGION.....	358
Ruda Liliia, Adler Oksana, Solomoniuk Iryna STATE AND PROSPECTS OF LABOR MARKET DEVELOPMENT IN VINNYTSIA REGION.....	366
Shaposnykov Konstantin THE ROLE AND IMPORTANCE OF INFORMATION AND ANALYTICAL SUPPORT TO REGIONAL MANAGEMENT.....	373
SECTION 6. ECONOMY OF NATURAL RESOURCES MANAGEMENT AND ENVIRONMENT PROTECTION	
Boichuk Nataalka, Misyaylo Olena PERSPECTIVES OF RATIONAL USE OF WASTE IN UKRAINE: ECONOMIC AND ENVIRONMENTAL ASPECTS.....	379
SECTION 7. DEMOGRAPHY, LABOR ECONOMY, SOCIAL ECONOMY AND POLITICS	
Novykova Inna, Tur Olexander E-DEMOCRACY AS A FORM OF POLITICAL COMMUNICATION IN THE INFORMATIONAL SPACE OF UKRAINE.....	386
PavlyukTetiana FEATURES OF THE PENSION SYSTEM IN UKRAINE AND EUROPEAN COUNTRIES.....	391
Romanovska Yu.A., Plakhtii V.G. SWEDEN'S EXPERIENCE IN REFORMING MEDICAL INSURANCE IN UKRAINE.....	397

Наукове видання

ІНФРАСТРУКТУРА РИНКУ

Електронний науково-практичний журнал

Випуск 29

Коректура • *Н. Ігнатова*

Комп'ютерна верстка • *В. Удовиченко*

Засновник видання:

ПУ «Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій»

Адреса редакції: вул. Сегедська 18, кабінет 432,

м. Одеса, Україна, 65009

Телефон: +38 (048) 709-38-69

Веб-сайт журналу: www.market-infr.od.ua

E-mail редакції: journal@market-infr.od.ua