**Камінська Тетяна Михайлівна. Ринок медичних послуг: формування та закономірності розвитку : Дис... д-ра наук: 08.01.01 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Камінська Т. М. Ринок медичних послуг: формування і закономірності розвитку. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.01.01 – економічна теорія. – Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, 2006.  Розкрито роль медицини, як соціального інституту, в економічному розвитку. Виявлено сутність медичних послуг, дано їх класифікацію і обґрунтовано міcце у системі послуг охорони здоров’я. Доведено необхідність комплементарного функціонування субринків приватних, державних та недержавних некомерційних послуг.  Досліджено соціально-економічні та інституціональні фактори розвитку ринку медичних послуг у постіндустріальній економіці, розкрито економічні закономірності й провідні тенденції його розвитку, обґрунтовано етапи і принцип поступовості його реформування в Україні.  Виявлено роль тіньової економіки в охороні здоров’я, показано вплив інфраструктури на ринок медичних послуг в умовах глобалізації світової економіки. | |
| |  | | --- | | **Список використаної літератури**  **Додатки**  1. Теоретичне дослідження, проведене дисертантом на основі використання методології інституціонального аналізу, дозволило одержати наукові висновки і результати, що у своїй сукупності дали нове вирішення актуальної наукової проблеми формування й розвитку ринку медичних послуг у постіндустріальній і перехідній економіці.  2. Відмінність авторського підходу від традиційних підходів у дослідженні ринку медичних послуг полягає саме у спиранні на методологію інституціонального аналізу, застосування якої дозволило дати цілісну, несуперечливу картину сучасного стану ринку медичних послуг у різних за рівнем розвитку країнах, розкрити особливості цього ринку в умовах ринкової трансформації (насамперед – інституціональну специфіку) і запропонувати реалістичну програму його реформування, що враховує реалії перехідної економіки.  3. На основі дослідження медицини, як особливого інституту, було розкрито сутність й обґрунтовано двоїсту природу корисного ефекту медичної послуги. Це, у свою чергу, дозволило виявити і структурувати фактори, що впливають на конкурентоздатність медичних послуг. Аналіз двоїстої природи медичної послуги дозволив також дати нову характеристику асиметрії інформації через розкриття її двоїстого характеру та систематизувати причини її стійкості.  4. Розуміння медицини як специфічного інституту дозволило також розкрити інституційну структуру ринку медичних послуг, інституційні чинники його формування і розвитку, а також перерозподілу суспільних ресурсів на користь груп політичного впливу. На цій основі було систематизовано види квазіринку медичних послуг і виділено етапи становлення конкурентного ринку державних медичних послуг в Україні.  5. Завдяки означеним вище висновкам дисертант уперше сформулював економічні закономірності (випереджаюче зростання середніх витрат медичного обслуговування у порівнянні з їх зростанням в інших сферах економічної діяльності; поступове послаблення залежності повноти задоволеності потреб індивідів у медичних послугах від рівня платоспроможності пацієнтів, випереджаючий розвиток медичної інфраструктури, яка глобалізується, порівняно з національними ринками медичних послуг) і головні тенденції (структурна перебудова ринку між сегментами первинних, спеціалізованих і високоспеціалізованих послуг на користь збільшення частки первинних послуг; зростання суспільних витрат на охорону здоров’я і підвищення ролі її некомерційного сектора; децентралізація управління медичним обслуговуванням; розвиток конкурентного ринку медичних послуг у сфері використання суспільних ресурсів на національному рівні та в рамках євроінтеграції) розвитку ринку медичних послуг, обумовлені дією цих закономірностей.  6. При розгляді тенденцій розвитку ринку медичних послуг в умовах ринкової трансформації була додатково виявлена тенденція гіпертрофованого зростання тіньової економіки у сфері охорони здоров’я трансформаційного суспільства і розкриті специфічні фактори її консервування, що обумовлюють виконання нею специфічної компенсаторної функції ірраціонального типу. У зв’язку з цим було досліджено особливу економічну роль і обґрунтовано об’єктивну необхідність форсованого розвитку ринку приватних медичних послуг у перехідній економіці на противагу розростанню тіньової економіки.  7. Крім того, у процесі формування науково обґрунтованих підходів до принципів реформування охорони здоров’я в Україні було ранжовано причини низької заробітної плати лікарів, а також систематизовано і доповнено функції страхових компаній на ринку медичних послуг і фактори, що гальмують ефективну структурно-технологічну перебудову медичного обслуговування в країні та призводять до зниження якості медичних послуг.  8. Виявивши недосконалість медичної статистики, дисертант дійшов висновку про необхідність змін в інструментарії статистичного аналізу процесів структурної перебудови охорони здоров’я, оскільки без таких змін будь-які управлінські рішення будуть неефективними. З цією метою дисертант розробив новий статистичний показник – коефіцієнт стаціонарозаміщення – і обґрунтував доцільність його використання при визначенні соціально-економічної ефективності інституційних перетворень ринку медичних послуг з урахуванням динаміки захворюваності населення.  9. Зрештою, у процесі дослідження теоретичних і практичних аспектів розвитку ринку медичних послуг у сучасних умовах дисертант обґрунтував висновок про те, що головною передумовою ефективної реалізації ринком медичних послуг своїх соціально-економічних функцій є спряженість розвитку різних видів медичних субринків з метою мінімізації їхніх взаємних вад і посилення позитивних сторін кожного з них.  10. На цьому підґрунті були сформульовані пріоритетні напрями економічних реформ в охороні здоров’я:  – посилення взаємодії медицини і суміжних інституційних комплексів економіки;  – розвиток квазіринку медичних послуг на основі структурно-технологічної перебудови і централізації управління медичним обслуговуванням;  – забезпечення рівного доступу громадян до медичних послуг, незалежно від рівня платоспроможності;  – розвиток міжнародної мобільності медичних послуг і стримування негативного впливу зовнішнього фактора на національний ринок медичних послуг.  11. На шляху формування квазіринку медичних послуг дисертант виділив три послідових етапи:  перший: скорочення сегмента спеціалізованих послуг і розширення медицини первинної ланки, радикальна зміна мотиваційного механізму для сімейних лікарів, формування системи контрактних відносин між державою і сімейними лікарями, включаючи лікарів приватної практики;  другий: поширення системи контрактних відносин на відносини між лікарнями і фондами обов’язкового медичного страхування, розвиток конкуренції між стаціонарами за держзамовлення і поступове залучення відомчої медицини до системи контрактних відносин;  третій: включення до системи контрактних відносин усіх виробників медичних послуг і страхових компаній та/або місцевих органів, розвиток конкуренції за бюджетні кошти.  12. Пріоритетними практичними заходами, не враховуючи збільшення фінансування охорони здоров’я, дисертант вважає такі: різке підвищення оплати праці медичних працівників, посилення її диференціювання залежно від рівня кваліфікації; кардинальні зміни в інфраструктурі – демонополізацію страхового ринку, розвиток конкуренції між постачальниками страхових медичних послуг, стимулювання внесків підприємств на добровільне медичне страхування, трансформація системи лікарняних кас в регіонах у підрозділи єдиного національного фонду страхування, поступове скорочення соціального і розвиток договірного страхування; удосконалення тендерної практики закупівель фармпрепаратів і проведення відкритих „голландських” аукціонів, посилення конкуренції серед постачальників імпортних ліків, зняття бар’єрів для реєстрації лікарських препаратів, скорочення кількості посередників між закордонними виробниками і внутрішніми реалізаторами ліків; зменшення вартості контрактної освіти у медичних вузах з одночасним збільшенням чисельності студентів, навчання яких будується на поєднанні бюджетної і приватної оплати, перехід винятково на конкурсні умови добору абітурієнтів.  13. У дисертації запропоновано також комплекс заходів щодо розвитку й удосконалення законодавчої бази реформування охорони здоров’я, головними серед яких є: внесення змін до 49-ї статті Конституції України, які б розблокували перепони для структурної перебудови мережі державних і комунальних лікувальних установ; прийняття законів „Про сімейну медицину” і „Про обов’язкове соціальне медичне страхування”; внесення змін і доповнень до Закону України „Про оподаткування прибутку підприємств” і відповідних рішень уряду з метою більш адекватного відображення в них інституціональних особливостей медицини за умов ринкової трансформації, включаючи податкове стимулювання структурно-технологічної перебудови охорони здоров’я, посилення мотивації праці лікарів та обслуговуючого медичного персоналу, підвищення ефективності державного контролю і розвиток самоврядування у сфері охорони здоров’я. | |