**Шутов Михайло Михайлович. Організаційно-економічний механізм розвитку системи охорони здоров'я у регіоні: дис... д-ра екон. наук: 08.10.01 / НАН України; Інститут економіко-правових досліджень. - Донецьк, 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| *Шутов М.М. Організаційно-економічний механізм розвитку системи охорони здоров’я у регіоні. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.10.01 – Розміщення продуктивних сил і регіональна економіка. – Інститут економіко-правових досліджень НАН України, Донецьк, 2004.Дисертація присвячена розв’язанню практичних проблем регіональної економіки – формуванню організаційно-економічного механізму розвитку системи охорони здоров’я у регіоні у сучасних умовах. У дисертації розглядаються економічні та організаційно-правові основи ринкового розвитку охорони здоров'я та становлення ринкових відносин до надання платних медичних послуг. Відображені концептуальні підходи до формування та управління системою життєзабезпечення у регіоні. Автором вперше дана оцінка готовності населення до часткового фінансування та платності медичних послуг. Доведена неминучість розвитку ринкових змін у охороні здоров’я. Обгрунтована концепція маркетингового управління діяльністю лікарняних закладів. Досліджено поняття медичної послуги як товару медичного ринку. Надано новий підхід до ціноутворення медичних послуг, що дозволяє з’ясувати доцільність ринкових відносин у охороні здоров’я. Особливу увагу приділено розподілу бюджетних асигнувань з урахування стану здоров’я населення у регіонах. Цей економічний підхід дозволив розробити нову методику формування цільових програм щодо усунення ризиків погіршення здоров'я та смерті населення регіону. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації розкриваються теоретичні і практичні узагальнення регіональної економіки та нове трактування економічного механізму розвитку охорони здоров’я у регіоні за умов трансформації у сфері надання медичних послуг. Поширення регіональних позицій у сфері охорони здоров’я повинно стати ланцюгом загальних економічних реформ, тому що досягнення кінцевих цілей розвитку суспільства не можливо без поліпшення здоров’я громадян.На підставі проведених досліджень можна сформулювати ряд принципових висновків, із яких основними є:1. Визначення державного впливу на розвиток економічних відносин в охороні здоров’я у різних країнах свідчить, що система охорони здоров’я, як соціально-громадська структура, чутлива до усіх змін, які проходять у суспільстві і носить територіальний характер. Різні держави мають різні організаційні системи медичної допомоги населенню, власні підходи до усунення виникаючих проблем. На цій підставі зроблено висновок, що власна українська система охорони здоров’я не повинна обмежуватися копіюванням діючих систем інших країн, вона повинна шукати свої підходи до рішення цієї важливої проблеми на базі селекції світового досвіду.
2. На підставі аналізу організаційно-правової форми діяльності лікарняних закладів визначено, що на сучасному етапі розвитку України охорона здоров’я залишається державною достатньо регламентованою системою з низьким рівнем якості медичної допомоги та поширеним рівнем тіньової економіки у рамках державних закладів. Державне регулювання охороною здоров’я недостатньо відпрацьоване і не відповідає вимогам ЄС. Превалює погляд, що керування охороною здоров’я повинно бути більш децентралізовано з огляду на те, що переважна більшість лікувальних закладів розміщується у містах і селищах, що підпорядковуються органам місцевої влади і є їхньою комунальною власністю.
3. Доведено, оскільки кінцевою метою охорони здоров’я є тривалість життя і поліпшення здоров’я населення, завдання регіональної медичної допомоги повинно бути зорієнтовано на досягнення цієї мети, через виконання пріоритетних загальнодержавних задач. У Донецькій області існують додаткові задачі, які стосуються якості медичних послуг, доступності і можливості їхнього вибору, що визначаються поглядами пацієнтів.
4. Аналіз регіонального розвитку дозволив визначити, що стан здоров’я є головною продуктивною силою соціально-економічної системи регіону, а “людський капітал” є наочним відбитком рівня економічного розвитку країни, спрямованості її національної політики. Виступаючи якісною характеристикою економічно активного населення, стан здоров’я народу безпосередньо обумовлює рівень продуктивності праці у суспільстві й значною мірою впливає на перспективи його економічного розвитку. Якщо процес відтворення людського фактора припиняється, то процес економічного розвитку громади піде на спад. Відмічаючи глобальність проблеми демографії, не можна забувати економічні витрати держави, що пов’язані з тимчасовою або стійкою втратою працездатності робочого населення, а також передчасної смерті працюючого населення. Це економічна категорія розвитку регіону.
5. Розширені можливості порівняльного міжрегіонального аналізу на підставі оцінки взаємозв’язку забруднення навколишнього середовища та стану здоров’я населення, визначили, що Донецька область належить до найбільш екологічно напружених регіонів України. Сьогодні забруднення довкілля веде до погіршення здоров’я населення. У дисертації розглянуті ці зв’язки на прикладі забруднення атмосферного середовища. Аналіз дозволив зробити висновок про те, що щільність викидів у повітря хімічних та твердих речовин від стаціонарних джерел у регіоні веде до більш високої захворюваності та смертності мешканців промислових міст ніж у інших. Установлено, що для усунення ризиків погрози життю та смерті необхідно у бюджеті регіонів передбачати додаткове фінансування на програми усунення екологічної небезпеки з метою вирівнювання здоров’я населення. Для цього, запропонована регіональна стратегія розвитку охорони здоров’я, яка реалізує державну ідеологію зберігання здоров’я.
6. Проаналізовано, визначено та обгрунтовано організаційно-економічні, фінансово-бюджетні та нормативно-правові елементи механізму платності частини медичних послуг. Доведено, що населення готове до платні за медичні послуги і подальшого розвитку ринкових відносин у галузі, але за умов безкоштовності гарантованого державного мінімуму медичної допомоги і ряду умов покращення якості лікування та медичного сервісу. На жаль, у сучасній концепції реформи охорони здоров'я спостерігаються тенденції роз'єднання інтересів медичного персоналу і пацієнтів, які фінансують охорону здоров'я як через сплату податків, так і розраховуючись наявними грошима за платні медичні послуги. Платність певної частини медичної допомоги не означає спрямування до утрати традицій, відмови від Основного закону країни. Наявність платності паралельно з гарантованим безоплатним *державним мінімумом*медичних послуг припускає існування ринку медичних послуг.
7. Економічне перетворення у межах регіону показало, що державне регулювання та місцеве самоврядування повинно спрямовувати свої дії на раціональне використання потенціалу ринку медичних послуг. Обумовлено, що державне управління галуззю повинно бути наближене до населення з передачею частини своїх повноважень регіонам, але узгодження між попитом населення на медичну допомогу і пропозиціями лікувальних закладів повинно відбуватися централізовано. Інакше кажучи, для організації ринкових відносин у системі регіональної охорони здоров'я необхідно створення ринку громадського здоров'я у державі. Доведена неадекватність ринкових понять у економіці і медицині, тому що товар медичного ринку – послуга, яка має подвійну ознаку. Це товар, який продається та купується і одночасно соціальна категорія, що необхідна для життєзабезпечення людини.
8. Не дивлячись на значну різноманітність форм організації регіонального фінансування охорони здоров’я, простежується загальна спрямованість на поширення сплачування за медичні послуги. Ринковий механізм надавання медичної допомоги населенню орієнтується на платоспроможнього покупця, і не охоплює бідне населення. Надія цієї групи людей тільки на гарантовану оплату державного мінімума медичних послуг. Тому справедливість та прозорість розподілу державного бюджету по регіонам має особливе значення.

У дисертації розроблена нова науково обгрунтована методика розподілу бюджету країни з урахуванням вирівнювання здоров’я населення по регіонам, особливо його працюючої частини. Це дає реальну можливість додавати інвестиції у адресні регіональні програми, спрямовані на усунення ризиків погіршення здоров’я населення та передчасної його смерті.1. Розкрито зміст старої системи планування розвитку охорони здоров’я і нового стратегічного планування. Насамперед, це пов’язано з надлишком кількості ліжок і лікарів у стаціонарних відділеннях. Сучасні ринкові відносини потребують економічного обгрунтування витрат на лікування хворих та скорочення медичних кадрів, що приведе до економії бюджету. В основі запропонованих у дисертації методичних підходів до скорочення кількості ліжок та лікарів лежать розрахунки оптимально необхідної та достатньої кількості медичного персоналу при умовах інтенсифікації праці та раціонального використання ними робочого часу.
2. Комплексний економіко-статистичний аналіз ситуації у Донецькій області та за її межами показав, що результати соціальних процесів, пов'язаних із переходом до ринкових відносин, значною мірою знаходяться у сфері економічного розвитку регіону. Нажаль, враховуючи невирішені проблеми та помилки реформування системи охорони здоров’я, висвітлено лише декілько позитивних тенденцій у регіональному розвитку галузі. Головна мета – поліпшення стану здоров’я населення не досягнута. Оскільки сьогодні система медичної допомоги сама не може вирішувати проблеми, що є у сфері охорони здоров'я, то поряд із пріоритетними програмами розвитку економіки регіону необхідна розробка цільових програм економічного розвитку регіональної системи охорони здоров’я.
3. Подані у дисертації інноваційні форми розвитку медичної допомоги населенню регіону дозволили розробити механізм економічного розвитку системи охорони здоров’я, який характеризує загальний рівень економічного і соціального розвитку регіону, а також виявлення і дослідження залежності динаміки рівня життя населення регіону від зміни рівня суспільної продуктивності праці, рівня зайнятості і чисельності трудових ресурсів. Використовуючи вищеназвану концепцію, можна будувати стратегії, моделювати, прогнозувати, готувати програми для економічного розвитку охорони здоров'я будь-якого регіону.

Отримані залежності, закономірності, принципи і вимоги до методологічних основ економічного механізму розвитку охорони здоров’я визначають теоретичну наукову новизну проведеного дослідження. Отримані результати, виявлені недоліки, сформульовані заходи спрямовані на підвищення якості медичної допомоги і сприяють життєдіяльності мешканців, становлять практичну площину наукової значущості проведеного дослідження. |

 |