

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНБАСЬКА ДЕРЖАВНА МАШИНОБУДІВНА АКАДЕМІЯ**

ПЕФТІЄВА Юлія Євгенівна

УДК 338.246.025.2:613/614

**МАКРОЕКОНОМІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ В СИСТЕМІ
ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність 08.00.03 – економіка та управління
національним господарством

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата економічних наук

Краматорськ – 2017

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у Донецькому державному університеті управління Міністерства освіти і науки України (м. Маріуполь).

Науковий керівник – доктор наук з державного управління, професор
Марова Світлана Феліксівна,
Донецький державний університет управління
Міністерства освіти і науки України, ректор
(м. Маріуполь)

Офіційні опоненти:

доктор економічних наук, доцент, старший науковий співробітник **Мельникова Марина Віталіївна**, Інститут економіко-правових досліджень НАН України (м. Київ), провідний науковий співробітник відділу економіко-правових досліджень містознавства;

кандидат економічних наук **Сасенко Ольга Миколаївна**, ТОВ «Торговельно-промислова компанія «Профальянс», менеджер зі збуту (м. Маріуполь).

Захист дисертації відбудеться 29 червня 2017 року о 14:00 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 12.105.03 у Донбаській державній машинобудівній академії Міністерства освіти і науки України за адресою: 84313, м. Краматорськ, бул. Машинобудівників, 39а, ауд. 6220.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Донбаської державної машинобудівної академії Міністерства освіти і науки України за адресою: 84313, м. Краматорськ, вул. Академічна (Шкадінова), 72.

Автореферат розісланий 27 травня 2017 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
кандидат економічних наук



С. О. Пипко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. З початку 2017 р. реформа галузі охорони здоров'я розпочала новий етап, для якого характерними стали: розвиток сімейної медицини, введення референтних цін на ліки та механізму часткової компенсації вартості ліків для окремих видів хвороб, підвищення якості медичних послуг, профілактика раку та серцево-судинних хвороб. Але найбільш запеклі дискусії в Уряді, Верховній Раді і Міністерстві охорони здоров'я (МОЗ) України розгортаються з питань моделі страхової медицини в Україні та правової забезпеченості цієї платформи. Крім того, на порядку денному залишається проблема забезпечення та підвищення ефективності державного регулювання галузі охорони здоров'я.

Треба підкреслити, що економічні відносини в галузі охорони здоров'я створюють непрямий вплив не тільки на життя і здоров'я конкретної людини, а й на стан і відтворення потенціалу всього суспільства, що сприяє розвитку і процвітанню нації та країни. Однією з умов відтворення є реалізація узгодженої державної політики, здійснюваної одночасно різними галузями народного господарства і галузями економіки з метою забезпечення економічного зростання та соціального благополуччя, де охорона здоров'я відіграє одну з ключових ролей. Тому від якості економічних відносин як всередині системи охорони здоров'я, так і за її межами, від їх орієнтації на поліпшення здоров'я населення, залежить національний добробут. У зв'язку з цим повинна бути особливо посилена роль держави в процесі регулювання економічних відносин галузі охорони здоров'я з іншими галузями і сферами національної економіки, взаємодії галузевих органів управління з органами регіонального управління, з міжнародними, громадськими, приватними організаціями. Найважливішого значення при цьому набуває удосконалення макроекономічного планування як методу державного регулювання розвитку національної економіки, її галузей і сфер господарювання на основі більш повного і точного урахування процесу і результатів стратегічного планування в галузі охорони здоров'я.

Серед основних робіт в області планування та прогнозування можна назвати праці таких зарубіжних авторів, як І. Ансофф [*Igor Ansoff*], Ч. Бернард [*Chester Irving Barnard*], М. Вебер [*Max Weber*], Г. Гант [*Henry Laurence Gantt*], Ф. Тейлор [*Frederick Winslow Taylor*], А.Д. Чандлер [*Alfred Dupont Chandler*], А. Файоль [*Henri Fayol*], К. Ендрюс [*Kenneth Andrews*], Х. Емерсон [*Harrington Emerson*] й ін. Значний внесок в розвиток теорії та практики державного регулювання й макроекономічного планування різних галузей економіки зробили такі вітчизняні та зарубіжні науковці: О. Амоша, В. Геєць, Г. Губерна, М. Мельникова, М. Мескон [*Michael H. Mescon*], О. Поважний, О. Поживілова, Г. Саймон [*Herbert A. Simon*], З.С. Шершньова, І. Шкрабак, В. Уайт [*William R. White*]. Істотний внесок у вирішення науково-практичних питань, пов'язаних з окремими проблемами у галузі охорони здоров'я, внесли такі вчені, як: Н. Авраменко, Р. Богачев, В. Воробйов, А. Данилів, Т. Камінська, В. Лехан, С. Марова, В. Москаленко, О. Саєнко, О. Федько й ін. Проте, низка наукових і прикладних питань щодо

теоретичних та методичних аспектів розвитку макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я, а також обґрунтування методичних рекомендацій щодо організаційно-економічних засад його забезпечення, потребують подальших досліджень, що і зумовлює актуальність теми дослідження, визначення його мети і завдань, об'єкта і предмета, а також структуру дисертації.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Донецького державного університету управління МОН України за темами: «Стратегічний розвиток національної економіки, регіонів та підприємств» (номер державної реєстрації 0113U005211, 2013–2014 рр.), в рамках якої автором розвинуто напрями вдосконалення державного регулювання системи охорони здоров'я України в період реформування галузі та «Теоретико-методологічні засади розроблення та функціонування механізмів державного управління на центральному, регіональному, галузевому рівнях в різних сферах суспільного життя» (0110U002889, 2015 – 2016 рр.) в межах якої автором обґрунтовано стратегію реформування національної та регіональної політики в галузі охорони здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертації є обґрунтування теоретичних та науково-методичних засад і розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я. Для досягнення мети дослідження в дисертації поставлено та вирішено такі завдання:

узагальнити і розвинути теоретико-методичний підхід до макроекономічного планування в системі державного регулювання розвитку галузі охорони здоров'я;

удосконалити концептуальні положення стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування;

систематизувати і узагальнити вітчизняний і зарубіжний досвід забезпечення ефективного функціонування галузі охорони здоров'я шляхом макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки;

удосконалити методичне забезпечення макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки за умов реформування галузі охорони здоров'я;

удосконалити організаційно-методичне забезпечення реформування галузі охорони здоров'я в системі державного регулювання економіки;

розширити інструментарій макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я;

розвинути організаційно-інформаційне забезпечення формування і реалізації програм розвитку галузі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес макроекономічного планування.

Предметом дослідження є теоретичні засади та організаційно-методичні підходи до макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Теоретичною та методичною основою дослідження є фундаментальні положення сучасної економічної теорії, концепцій і шкіл державного регулювання економіки, макроекономічного планування, галузевого і стратегічного управління в сфері охорони здоров'я.

У процесі вирішення завдань дисертації використано низку загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, а саме: *узагальнення, класифікація* – для уточнення категоріально-термінологічної бази дослідження і узагальнення теоретико-методичних підходів до макроекономічного планування; *системний підхід, конкретизація, структурний синтез* – для розробки концептуальних положень з удосконалення стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як елементу макроекономічного планування; *економічний аналіз, статистичний аналіз, порівняння* – для оцінки стану галузі охорони здоров'я в Україні і дослідженні зарубіжного досвіду регулювання галузі; *методи аналізу: витрати – вигоди, витрати – ефективність, витрати – корисність, мінімізації витрат* – для вдосконалення організаційно-методичного забезпечення реформування галузі й інструментарію макроекономічного планування; *узагальнення, абстрагування* – при формулюванні висновків дослідження.

Інформаційну базу наукового аналізу складають законодавчі та нормативно-правові акти України, статистичні дані Державної служби статистики України та міжнародних баз статистичної інформації, результати власних досліджень автора.

Наукова новизна виконаного дослідження полягає в розвитку теоретичних засад, методичних підходів, організаційних положень щодо удосконалення макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я.

Результати та основні положення дисертації, які характеризують її наукову новизну й відображають внесок автора в розвиток економічної науки, полягають в такому:

удосконалено:

концептуальні положення стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування, що базуються на теоретико-методичному підході до підвищення адаптивності макроекономічного планування і передбачають системне поєднання методичних і організаційних засобів розвитку кластерних відносин; циклічність макроекономічного і галузевого прогнозування; підвищення економічної складової галузевого розвитку, що сприятиме підвищенню ефективності і результативності формування і реалізації стратегії галузевого розвитку;

методичне забезпечення макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки, яке передбачає використання методів аналізу: витрати – вигоди, витрати – ефективність, витрати – корисність, мінімізації витрат в галузі охорони здоров'я, що дозволить підвищити обґрунтованість макроекономічного планування в період реформування галузі охорони здоров'я, активізації державної політики посилення міжгалузевої взаємодії і кластерного підходу до її реалізації;

організаційно-методичне забезпечення стратегічного планування галузі охорони здоров'я в період її реформування в системі державного регулювання економіки за рахунок створення гнучкої моделі функціонування макроекономічного кластера, який об'єднуватиме різнопрофільні виробництва галузей і секторів економіки, що прямо або опосередковано обслуговують організації охорони здоров'я, діяльність яких регулюється державою і сприяє формуванню стратегічних альянсів як основи фінансово-економічного і технологічного розвитку процесу створення нових благ медичного призначення, що в кінцевому результаті дозволить поліпшити стан здоров'я населення;

інструментарій макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки шляхом створення стратегії реформування державної регіональної політики в галузі охорони здоров'я, що базується на принципі соціальної солідарності, міжгалузевому підході, системно-мережевому принципі і передбачає посилення взаємодії суб'єктів господарювання державного і приватного секторів економіки різних галузей, громадських організацій, органів влади і управління усіх рівнів, що надає змогу підвищити цілісність і обґрунтованість елементів макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки;

набули подальшого розвитку:

теоретико-методичний підхід до підвищення адаптивності макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я за рахунок узгодження макроекономічного, галузевого і регіонального стратегічного планування, шляхів і засобів їх досягнення, розвитку інструментарію формування і коригування макроекономічної і галузевої стратегій, що дозволить підвищити обґрунтованість і якість макроекономічного планування на основі урахування впливу стану галузі охорони здоров'я на макроекономічний розвиток країни;

напрями підвищення якості стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як елементу макроекономічного планування, до яких віднесені: забезпечення дотримання загального соціально-економічного інтересу суспільства – поліпшення здоров'я населення і реалізації принципу соціальної справедливості; систематизація та взаємоузгодженість нормативно-правових актів в період реформування галузі, ефективний фінансовий контроль; забезпечення доступності медичної допомоги всім категоріям громадян; оптимізація співвідношення платної і безкоштовної для населення медичної допомоги; забезпечення ефективності сертифікації, ліцензування ліків і медичної діяльності, що дозволить підвищити якість макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки;

організаційно-інформаційне забезпечення формування і реалізації програм розвитку галузі охорони здоров'я за рахунок запровадження фінансового механізму взаємодії суб'єктів обов'язкового медичного страхування шляхом створення інвестиційного фонду розвитку медичних установ (організаційна складова) і методичних положень економічної оцінки ефективності різних медико-

профілактичних програм і медичних технологій (інформаційна складова) з метою вдосконалення фінансової складової національної і регіональних програм у сфері охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що теоретичні та організаційно-методичні положення, викладені в дисертації, доведено до рівня практичних рекомендацій щодо формування і організації макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки і галузевого управління в сфері охорони здоров'я. Зокрема, рекомендації щодо використання методичного підходу до підвищення адаптивності макроекономічного планування в системі державного регулювання і напями реалізації концепції розвитку економічних відносин галузі охорони здоров'я використано в діяльності Департаменту економіки та фінансової політики Міністерства охорони здоров'я України (довідка від 28.11.2016 р. № 1/16-348) та Департаменту охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації (довідка від 09.11.2016 р. № 012/02-75). Результати дисертаційного дослідження використано в навчальному процесі Донецького державного університету управління МОН України (м. Маріуполь) (довідка від 27.09.2016 № 02-21/23) при викладанні дисциплін «Національна економіка», «Державне регулювання економіки» та Донецького національного медичного університету імені М. Горького МОЗ України при викладанні дисципліни «Економіка та організація охорони здоров'я» (довідка від 10.10.2016 р. № 154 а).

Особистий внесок здобувача. Основні положення, висновки та пропозиції дисертації сформульовано та обґрунтовано автором особисто. Матеріали наукових статей, підготовлених у співавторстві, використані у дисертації лише у частині, яка належить особисто здобувачу. Внесок автора в колективні праці конкретизовано у списку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні наукові положення та одержані результати дослідження обговорювались і були схвалені на міжнародних науково-практичних конференціях: «Актуальні проблеми та перспективи розвитку економіки в умовах глобальної нестабільності» (Кременчук, 2016 р.); «The development of International Competitiveness: State, Region, Enterprise» (Португалія, Лісабон, 2016 р.); «Соціальна відповідальність: сучасні виклики» (Краматорськ, 2016 р.); «Актуальні проблеми та перспективи розвитку економіки в умовах глобальної нестабільності» (Кременчук, 2015 р.); «Регіональний розвиток – основа розбудови української держави» (Донецьк, 2014 р.).

Публікації. Основні положення та результати дисертації опубліковано в одинадцяти наукових працях, з яких шість статей у наукових фахових виданнях, із них: дві статті – у виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз; п'ять – публікації у матеріалах конференцій. Загальний обсяг публікацій становить 4,39 ум.-друк. арк., з них особисто автору належить 3,76 ум.-друк. арк.

Обсяг і структура дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (191 найменування на 21 сторінці), п'ять додатків (на шістнадцяти сторінках), містить 22 таблиці (на

дев'яти сторінках) і 10 рисунків (на 7 сторінках). Повний обсяг роботи становить 233 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У першому розділі «Теоретико-методичні засади макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я» досліджено сутність, структуру й інструментарій планування як основи прийняття регуляторних рішень, розвинуто теоретико-методичний підхід до макроекономічного планування і удосконалені концептуальні положення стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування.

За результатами узагальнення і систематизація сучасних наукових поглядів на зміст, структуру та інструментарій планування і прогнозування розвитку економічних систем виконана класифікація видів планування за трьома групами критеріїв: за характеристикою зовнішнього середовища; за рівнем об'єкта планування; за специфікою видів і показників планування, а також систематизація інструментів планування за окремими етапами процесу планування. Виділені і досліджені змістовні характеристики процесів планування і прогнозування за ознаками послідовності, адресності, зв'язку з процесом управління, ступенем детермінованості, ступенем керованості факторів впливу.

Обґрунтовано дуальність ролі стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я у системі «фактори – результати» макроекономічного планування, що дозволило розвинути теоретико-методичний підхід до підвищення адаптивності макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки до можливих змін прогнозів кількісних і якісних показників стану галузі охорони здоров'я і корегування галузевої стратегії розвитку (рис. 1) за рахунок узгодження і конкретизації мети і завдань в процесі макроекономічного планування і державного регулювання галузевого розвитку, шляхів і засобів їх досягнення, розвитку інструментарію формування і коригування стратегій на основі гнучкого апарату ситуаційного планування і прогнозування в умовах невизначеного зовнішнього середовища і розширення інформаційно-аналітичної бази обґрунтування і прийняття стратегічних рішень на основі циклів прогнозування і моделювання зовнішніх умов.

На основі запропонованого адаптаційного теоретико-методичного підходу до макроекономічного планування і з урахуванням виявлених в роботі особливостей галузі охорони здоров'я як об'єкту планування удосконалено концептуальні положення стратегічного планування розвитку галузі (рис. 2), які передбачають системне поєднання методичних і організаційних засобів розвитку макроекономічних кластерних відносин; спільного використання планування і прогнозування, де прогнозування використовується як інформаційна база для прийняття ефективних регуляторних рішень; планування діяльності організацій галузі охорони здоров'я на основі сучасних методів економічного аналізу в процесі реформування галузі відповідно до напрямів, визначених МОЗ України.

<i>Мета</i>	формування понятійного апарату, принципів, методів, процедур поетапної адаптації складових і процесу макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки можливих змін зовнішнього середовища і прогнозів кількісних і якісних показників стану галузі охорони здоров'я і корегування галузевої стратегії розвитку
<i>Понятійний апарат</i>	<i>адаптаційне макроекономічне планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я</i> – процес досягнення цілей і завдань на макро рівні на основі гнучкої системи коригувань стратегій і прогнозів, а також методів їх розробки і реалізації з урахуванням передбачення і моделювання ситуацій в галузі охорони здоров'я на основі узгодження макроекономічного і галузевого планування, шляхів і засобів їх досягнення, розвитку інструментарію формування і коригування макроекономічної і галузевої стратегій
<i>Напрями оцінки</i>	стану економіки і суспільства в зіставленні зі світовими тенденціями, ринковою кон'юнктурою і можливими напрямками розвитку; прогнозів груп показників: показники, що відносяться до політики в галузі охорони здоров'я; соціальні та економічні показники; показники забезпеченості медико-соціальною допомогою; показники стану здоров'я населення; потенціалу галузі з метою підтримки проблемних і соціально-значущих напрямів діяльності; розвитку галузевої інфраструктури та інформаційних потоків
<i>Наукові принципи</i>	При визначенні мети: відповідності, ініціативи, чіткості, вимірності, досяжності, пріоритету, координації, узгодженості, ієрархічності, відповідності цінностям, гнучкості, тимчасової визначеності, контролю При обробці інформації: сумісності і достовірності При стратегічному плануванні і прогнозуванні: варіантності. При аналізі набору показників: багатокритеріального вибору, науковості, адаптивності, компетентності, оптимальності, мінімізації ризику, обмеженості ресурсів, професіоналізму, балансу інтересів, партнерства
<i>Методи прогнозування</i>	екстраполяція, кореляційно-регресійний аналіз, математичне моделювання, експертні методи та ін.

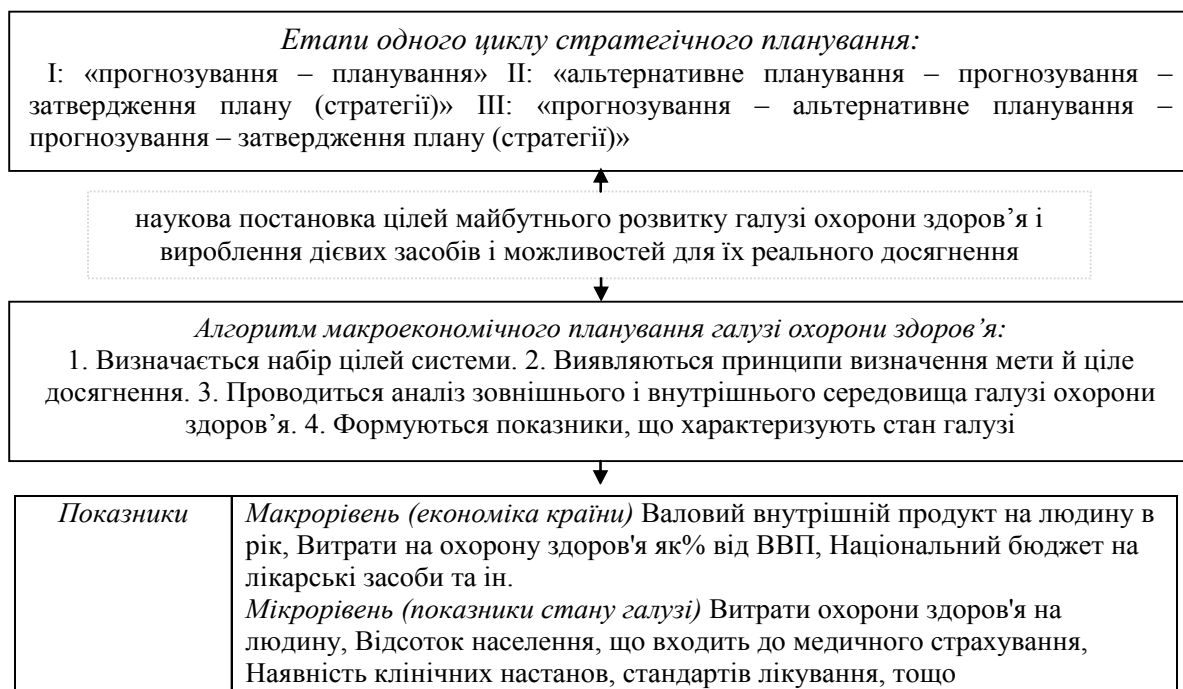


Рис. 1. Теоретико-методичний підхід до підвищення адаптивності макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я


<i>Стратегічна мета макроекономічного планування</i>	забезпечення економічного зростання, макроекономічної рівноваги та збалансованості в галузі охорони здоров'я, підвищення ефективності і результативності формування і реалізації стратегії галузевого розвитку	
<i>Науковий підхід до формування</i>	<i>теоретичні засади</i> (теорія стратегічного планування, концепція макроекономічного планування, теорія соціально-економічного планування, теорії народонаселення та охорони здоров'я, теорії медицини); <i>моделі</i> (модель галузі І. Ансоффа, аналіз і синтез, структурно-функціональний метод побудови управлінських систем, ситуативний підхід в управлінні); <i>методи</i> (порівняльний галузевий аналіз, конкурентний аналіз, SWOT-аналіз для галузі, мережеве планування, PIMS-аналіз, стратегічний аудит, системний аналіз)	
<i>Системні характеристики галузі охорони здоров'я</i>	<i>фінансування</i> : солідарні підходи – лібертарні підходи; <i>керованість</i> : регульована державою система охорони здоров'я – система охорони здоров'я з високим рівнем саморегулювання; <i>спрямованість</i> : система, спрямована на попередження захворюваності і популяризації здорового способу життя (превентивна) – система, спрямована переважно на розвиток технологій і методів діагностики і лікування (реактивна)	
<p align="center">НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ</p> <p>СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ РОЗВИТКУ ГАЛУЗІ: запровадження методичного підходу до підвищення адаптивності макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі; поєднання методичних і організаційних засобів розвитку макроекономічних кластерних відносин; врахування циклічності макроекономічного і галузевого прогнозування; підвищення економічної складової галузевого розвитку; реформування регіональної політики в галузі охорони здоров'я, основаної на міжгалузевому підході та системно-мережевому принципі</p>		<p align="center">РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ – ПЕРЕТВОРЕННЯ</p> <p align="center">ЗА ТРЬОМА ОСНОВНИМИ НАПРЯМКАМИ:</p> <p>1) проведення структурних перетворень в галузі з оптимізацією мережі закладів охорони здоров'я виходячи з потреб населення у медичній допомозі різних рівнів та інтенсивності; 2) зміна фінансово-економічних відносин в напрямку підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я і мотивування до інтенсивної та якісної роботи; 3) створення гарантій забезпечення якості медичного обслуговування</p>
<p align="center">Результат:</p> <p>утворення соціально-економічного комплексу, орієнтованого на поступальне поліпшення здоров'я населення; формування системи, яка забезпечить рівний і справедливий доступ усіх громадян до медичних послуг належної якості</p>		

Рис. 2. Концептуальні положення стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування

Удосконалені концептуальні положення одночасно спрямовані на підвищення адаптаційних властивостей стратегічного галузевого планування – забезпечення здатності до трансформації структури, кількісних і якісних параметрів і напрямів розвитку галузі охорони здоров'я під впливом макроекономічного планування як методу державного регулювання економіки і умов середовища, з одного боку, і безперервність процесу адаптації – з іншого.

У другому розділі «Аналіз проблем економічного розвитку галузі охорони здоров'я як передумова макроекономічного планування» систематизовано зарубіжний та вітчизняний досвід макроекономічного планування економіки галузі охорони здоров'я, оцінено стан та сформульовано проблеми галузі охорони здоров'я в Україні, удосконалено методичне забезпечення макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки за умов реформування галузі охорони здоров'я.

Аналіз стану галузі охорони здоров'я проведено за основними показниками: індекс людського розвитку (ІЛР) та його складові, видатки на охорону здоров'я у % до ВВП, структура та динаміка захворюваності, причини смертності тощо. За період з 1990 по 2015 р значення ІЛР України зросло з 0,705 до 0,747, або на 4,2%, або в середньому приблизно на 0,1% за рік. Порівняльна характеристика складових ІЛР (за трьома критеріями) України та Норвегії, яка зайняла перше місце в загальному рейтингу ІЛР у 2015 р. представлена в табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика складових ІЛР України та Норвегії у 2015 р.

Показник	Норвегія		Україна	
	Значення показника	Місце в рейтингу за показником	Значення показника	Місце в рейтингу за показником
Індекс людського розвитку (Human Development Index)	0,944	1	0,747	81
Індекс тривалості життя (Life Expectancy Index)	81,6	18	71,0	111
Індекс рівня освіти в країнах світу (Education Index)	0,97	5	0,799	36
Валовий національний дохід (ВНД) / Gross National Income (GNI)	103690 дол. США	2	3560 дол. США	118

Наявність диспропорції в рівні здоров'я і добробуту громадян України формує потреби суспільства, спрямовані на підвищення здоров'я і матеріального добробуту, які є домінуючими цінностями членів суспільства. В табл. 2 представлено детальні характеристики людського розвитку в динаміці.

Таблиця 2

Динаміка індикаторів людського розвитку в Україні*

Показники	1995 р	2000 р	2005 р	2010 р	2013 р	2014 р	2015 р
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я у % до ВВП	4,8	2,9	3,5	4,1	4,2	3,6	3,6
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я у % до загальної суми видатків	10,7	10,2	10,9	11,8	12,2	10,9	10,4
Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	66,8	67,7	68,0 2	70,4	71,4	71,4	70,3
Загальний коефіцієнт смертності, %	15,4	15,4	16,6	15,3	14,6	14,7	14,9
Коефіцієнт смертності дітей у віці до 1 року, %	14,7	11,9	10,0	9,1	8,0	7,8	7,9
Кількість населення в розрахунку на одного лікаря, осіб	222	218	209	203	208	230	229

* за 2014-2015 рр. - без урахування тимчасово окупованої території АР Крим і зони проведення АТО

За даними Держкомстату України, у 2015 р. 20,5% домогосподарств не змогли отримати необхідну медичну допомогу через її високу вартість, серед

малозабезпечених ця частка досягла майже 30%. Практично кожен п'ятий (18%) з числа які потребують медичної допомоги відкладає звернення до медичного закладу з-за побоювання отримати медичні послуги низької якості. Динаміка і стан захворюваності громадян України (хвороби системи кровообігу – 55,4%; злоякісні новоутворення – 10,8%; хвороби органів дихання – 10,8%; хвороби органів травлення – 2,8%; інфекційні хвороби – 1,7%; отруєння, травми, зовнішні причини смерті – 14,1%; інші причини – 4,4%) вимагають посилення ролі превентивної функції системи охорони здоров'я.

Аналіз зарубіжного досвіду регулювання систем охорони здоров'я дозволив сформулювати основні тези: еволюція і формування обов'язкового медичного страхування в більшості країн прагнення створити регульовану систему медичного страхування стало передумовою формування державної охорони здоров'я; в розвитку світової охорони здоров'я в даний час проявляється тенденція, яка полягає в розширенні кола медичних послуг, їх ускладненні і, як наслідок, у збільшенні потоку економічних ресурсів в цю галузь; міжгалузеве співробітництво в охороні здоров'я не тільки вивільняє нові ресурси для охорони здоров'я, а й примножує вигоди і переваги для всього суспільства; системи охорони здоров'я, що спираються на загальне оподаткування або систему обов'язкового медичного страхування, створюють міцну основу для рівноправності та доступності медичного обслуговування.

З метою об'єктивного визначення стану та проблем вітчизняної галузі охорони здоров'я в 2014-2015 рр. проведено експертне опитування виробників і споживачів медичних послуг, в якому прийняли участь 100 лікарів і управлінців галузі охорони здоров'я, що працюють в державному (50%) та частому (50%) секторі галузі у м. Києві (Київська область) та м. Маріуполі (Донецька область). Опитування показало, що найбільш актуальними проблемами функціонування системи охорони здоров'я України в даний час є: недостатній обсяг фінансування системи охорони здоров'я та неефективне використання ресурсів, порушення принципів соціальної справедливості, недосконалість системи управління і планування в охороні здоров'я (рис. 3).

На підставі викладеного удосконалені напрями підвищення якості стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як елементу макроекономічного планування, а саме: дотримання загального соціально-економічного інтересу суспільства – поліпшення здоров'я населення; забезпечення реалізації принципу соціальної справедливості; систематизація та взаємоузгодженість нормативно-правових актів в рамках реформування галузі із забезпечення соціальної справедливості та контролю витрачання фінансових ресурсів; наявність умов, що забезпечують доступність медичної допомоги всім категоріям громадян; визначення співвідношення платної і безкоштовної для населення медичної допомоги; забезпечення ефективності сертифікації, ліцензування ліків і медичної діяльності.

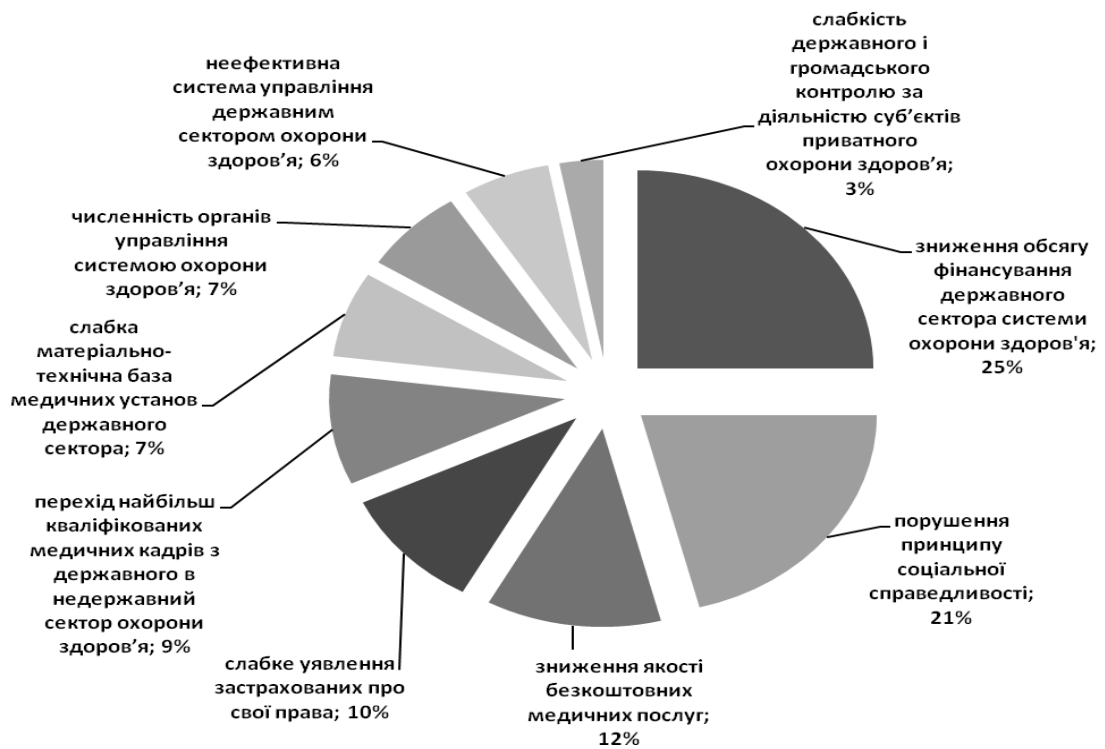


Рис. 3. Структура проблемного поля функціонування галузі охорони здоров'я України

Це дозволило удосконалити методичне забезпечення макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки, яке включає методи оцінки ефективності охорони здоров'я з урахуванням міжгалузевого напрямку державної політики та системного підходу в галузі, а також необхідності побудови та розвитку макроекономічного кластеру галузі охорони здоров'я.

У третьому розділі **«Шляхи удосконалення макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я»** удосконалено організаційно-методичне забезпечення реформування галузі охорони здоров'я в системі державного регулювання економіки; розширено інструментарій макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я і розвинуто організаційно-інформаційне забезпечення формування і реалізації програм розвитку галузі охорони здоров'я.

Розвиток стратегічного планування у галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування включає в себе: створення економічно ефективного механізму соціального захисту населення в області охорони здоров'я; державні гарантії медико-соціальної допомоги в умовах переходу суспільства до ринкових відносин; реформування відносин власності; розвиток нових організаційно-правових форм підприємництва в охороні здоров'я; вдосконалення економічного механізму управління; участь населення в оплаті медичної допомоги; посилення ролі держави та громадянського суспільства в системі соціального контролю і регулювання ринку послуг охорони здоров'я; зміну економічного стану медичних працівників. Пріоритетними напрямками стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування є формування гнучкої моделі кластерного

управління охороною здоров'я, відповідної цілям, завданням, функціям кластера, орієнтованим на поліпшення здоров'я населення; структурна перебудова галузей, які обслуговують охорону здоров'я, що передбачає поступовий перехід до міжгалузевих показників роботи, а саме, до кінцевого ефекту, одержуваного в охороні здоров'я; реструктуризація лікувальної мережі, з відновленням і розвитком функції профілактики здоров'я. Економічні відносини в галузі охорони здоров'я повинні відображати діяльність макроекономічного кластера, що об'єднує різнопрофільні виробництва і сектора економіки, регульовані державою. Стан здоров'я населення залежить від якості цих відносин і є узагальнюючим кінцевим результатом економічного, організаційного і технологічного взаємодії кожного з суб'єктів кластера. Найважливішим напрямком організаційного розвитку кластерних відносин в охороні здоров'я є формування мережевих систем, що забезпечують різні форми взаємодії господарюючих суб'єктів на рівні галузі, регіону і держави в цілому. Кластер здатен привести до формування стратегічних альянсів, які дозволяють спільно вирішувати питання фінансово-економічного і технологічного розвитку процесу створення нових благ медичного призначення, що поліпшують здоров'я населення.

В роботі запропонована стратегія реформування регіональної політики в галузі охорони здоров'я, що передбачає застосування загальних правил і принципів при розробці регіональної політики, дозволяє враховувати особливості соціально-економічного розвитку конкретної області і її системи охорони здоров'я на основі SWOT-аналізу, що надає можливість вибору найбільш раціональної стратегії реформування на основі порівняльного аналізу можливих варіантів подальшого розвитку, виходячи з настанов:

стратегія реструктуризації медичної допомоги повинна враховуватися при реформуванні охорони здоров'я, але тільки з урахуванням економічної обґрунтованості і в сукупності з іншими заходами, спрямованими на підвищення доступності медичної допомоги;

державне регулювання обсягів і цін на платні послуги (пряме і непряме) не вирішує проблеми забезпечення доступності медичної допомоги. Така стратегія може розглядатися тільки як додаткова і тільки на середньострокову перспективу (3-5 років), а в більш довгостроковому плані доцільно розглядати надання платних послуг переважно в мережі приватних медичних організацій;

залучення особистих коштів населення через участь працюючих громадян у фінансуванні системи обов'язкового медичного страхування можливе, але тільки в разі значного збільшення реальних доходів населення і за умови чіткішого визначення категорій громадян, які в змозі здійснити ці платежі, і кордонів між безкоштовною і платною медичною допомогою;

стратегія формування міжгалузевої регіональної політики в системі охорони здоров'я на основі інтегрованої взаємодії державних, місцевих та приватних організацій різних секторів економіки є найбільш перспективною (рис. 4).

Фінансування міжгалузевої регіональної політики в системі охорони здоров'я передбачається здійснювати за рахунок: коштів державного, обласного

бюджетів; коштів фонду обов'язкового медичного страхування; добровільних внесків від юридичних і фізичних осіб, в тому числі зарубіжних; інших джерел, не заборонених законодавством. Реалізація міжгалузевої регіональної політики в системі охорони здоров'я призведе до більш високого рівня здоров'я населення та допоможе ефективно задіяти всі ресурси регіону в цілому (фінансові, політичні, адміністративні, кадрові та ін.).

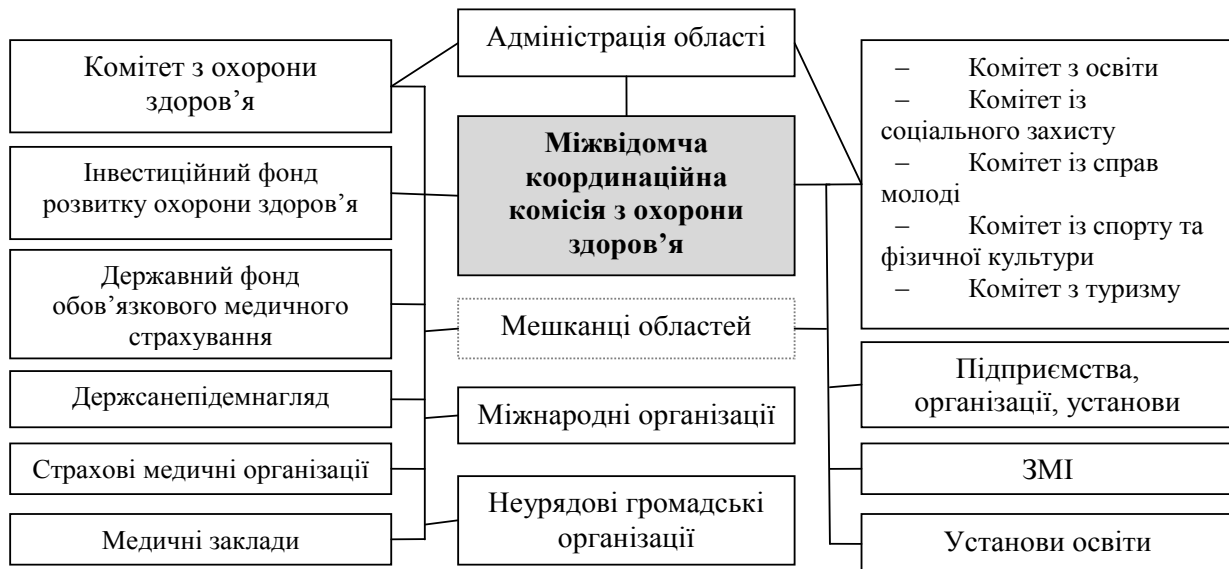


Рис. 4. Організаційна модель міжгалузевої регіональної політики в системі охорони здоров'я

У сучасних соціально-економічних умовах необхідне введення системи комплексного територіального планування в охороні здоров'я для вирішення проблем координації дій органів влади різних рівнів один з одним і з суб'єктами обов'язкового медичного страхування. Має бути передбачена спільна відповідальність місцевих органів управління охороною здоров'я та регіональних фондів обов'язкового медичного страхування за розробку і реалізацію програм обов'язкового медичного страхування і програм розвитку регіональної системи охорони здоров'я відповідно до реального фінансового забезпечення. З метою удосконалення та розвитку матеріально-технічної бази медичних установ та всієї регіональної системи охорони здоров'я можливе застосування фінансового механізму взаємодії суб'єктів обов'язкового медичного страхування за рахунок створення на базі регіонального фонду обов'язкового медичного страхування Інвестиційного фонду на розвиток медичних установ .

В роботі розглянуто чотири типи аналізу економічної ефективності медико-профілактичних програм і медичних технологій: витрати-ефективність, аналіз мінімізації витрат, витрати-корисність, витрати-вигода і обґрунтовано вибір методу аналізу «витрати-вигода» при формуванні Національної та регіональних програм державних гарантій забезпечення населення областей України безоплатною медичною допомогою; прийнятті рішень про закупівлю дорогого устаткування; виборі альтернативних технологій діагностики, профілактики та

лікування захворювань; плануванні профілактичних заходів та ін. В рамках методу аналізу «витрати-вигода» запропонована модель оцінки економічного ефекту участі страхової організації в роботі Інвестиційного фонду розвитку медичних установ:

$$\mathcal{G}_t^i = \sum_z \mathcal{G}_{z,t}^i$$

$$\mathcal{G}_{z,t}^i = \begin{cases} \hat{\mathcal{G}}_{z,t}^i & | \hat{\chi}_{z,t}^i > \chi_{z,t}^i \\ -\check{\mathcal{G}}_{z,t}^i & | \hat{\chi}_{z,t}^i < \chi_{z,t}^i \end{cases}, \quad (1)$$

де: \mathcal{G}_t^i – сумарний економічний результат від участі i -ої страхової організації в роботі Інвестиційного фонду розвитку медичних установ в момент часу t ; $\mathcal{G}_{z,t}^i$ – економічний результат від участі i -ої страхової організації в роботі Інвестиційного фонду за z -му інвестиційному проекту в момент часу t ; $\hat{\mathcal{G}}_{z,t}^i$ – доходи від реалізації медико-профілактичних програм і медичних технологій по z -му інвестиційному проекту i -ої страхової організації в роботі Інвестиційного фонду в момент часу t ; $\check{\mathcal{G}}_{z,t}^i$ – витрати на реалізацію медико-профілактичних програм і медичних технологій; $\chi_{z,t}^i$ – частка захворювання в загальній структурі захворювань в рамках реалізації медико-профілактичних програм і медичних технологій по z -му інвестиційному проекту; $\hat{\chi}_{z,t}^i$ – відсоток зниження захворювання в результаті реалізації медико-профілактичних програм і медичних технологій по z -му інвестиційному проекту.

За запропонованою моделлю проаналізовано ефективність реалізації медико-профілактичних програм в Донецькій області. Найбільш прийнятною виявилася програма профілактики захворювань шлунково-кишкового тракту: на одну грн. витрат вона дає 1,26 грн. вигоди. Зниження захворюваності дозволить збільшити фінансування системи охорони здоров'я регіону.

ВИСНОВКИ

Результатом наукового дослідження є сукупність теоретичних, методично-організаційних положень і практичних рекомендацій, що визначають концептуальні основи та шляхи вирішення актуального науково-практичного завдання – удосконалення макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я.

1. Розвинуто класифікації видів планування, в основу яких закладено принципи раціоналізації, системності та розподілу за певними критеріями в конкретні групи, що дозволяє підвищити ефективність прийнятих регуляторних рішень в економіці. Представлено теоретико-методичний підхід до підвищення адаптивності макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки, який передбачає узгодження макроекономічного, галузевого і регіонального стратегічного планування, шляхів і засобів їх досягнення, розвитку інструментарію формування і коригування макроекономічної і галузевої стратегій.

2. Сформульовано концептуальні положення стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування. В основу концептуальних положень закладено теоретичні засади (теорія стратегічного планування, концепція макроекономічного планування, теорія соціально-економічного планування), моделі (модель галузі І. Ансоффа, аналіз і синтез, структурно-функціональний метод побудови управлінських систем, ситуативний підхід в управлінні) та методи (порівняльний галузевий аналіз, конкурентний аналіз, SWOT-аналіз для галузі, PIMS-аналіз, мережеве планування, стратегічний аудит, системний аналіз) для галузі охорони здоров'я. Запропоновані концептуальні положення відрізняються від існуючих тим, що використовують запропонований у роботі теоретико-методичний підхід до підвищення адаптивності макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки, формування макроекономічного кластеру в рамках запровадженого МОЗ України реформування галузі охорони здоров'я.

3. Визначено сутність вітчизняної діяльності з охорони здоров'я, яка полягає в сукупності узгоджених дій будь-яких організацій, інститутів і об'єднань ресурсів з різних джерел для діяльності в інтересах здоров'я. Систематизовані типи систем охорони здоров'я зарубіжних країн за принципами адміністрування та фінансування, сформульовані переваги і недоліки різних моделей страхування в галузі. Оцінено стан галузі охорони здоров'я в Україні за основними показниками: індекс людського розвитку та його складові, видатки на охорону здоров'я у % до ВВП, тощо. Динаміка і стан захворюваності громадян України вимагають посилення ролі превентивної функції системи охорони здоров'я. Проведено експертне опитування споживачів та виробників медичних послуг і визначено основні групи проблем функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я: недостатній обсяг фінансування системи охорони здоров'я та неефективне використання ресурсів; порушення принципів соціальної справедливості; недосконалість системи управління і планування в охороні здоров'я. Це дало змогу розвинути напрями підвищення якості стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як елементу макроекономічного планування.

4. Проведено аналіз якісного і кількісного складу медичних кадрів, надана оцінка готовності системи охорони здоров'я до проведення реформ, відмічено застарілу організацію системи медичного обслуговування, яка орієнтована не на задоволення потреб громадян країни в медичній допомозі, а на збереження ситуації та інфраструктури, що дало змогу удосконалити методичне забезпечення макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки за умов реформування галузі охорони здоров'я на основі застосування методів оцінки ефективності охорони здоров'я з урахуванням міжгалузевого напрямку державної політики та системного підходу в галузі, а також необхідності побудови макроекономічного кластеру.

5. Сформульовано необхідні складові розвитку економічних відносин галузі охорони здоров'я: удосконалення економічно ефективного механізму соціального захисту населення; забезпечення державних гарантій медико-

соціальної допомоги; розвиток економічного механізму управління галузі; посилення ролі держави та громадянського суспільства в системі соціального контролю галузі охорони здоров'я тощо. Доведено, що пріоритетним напрямом розвитку економічних відносин галузі охорони здоров'я є формування макроекономічного кластеру. Викладене склало основу удосконалення організаційно-методичного забезпечення реформування галузі охорони здоров'я в системі державного регулювання економіки.

6. Запропонована стратегія реформування державної регіональної політики в галузі охорони здоров'я, що базується на принципі соціальної солідарності, міжгалузевому підході, системно-мережевому принципі і передбачає посилення взаємодії суб'єктів господарювання державного і приватного секторів економіки різних галузей, громадських організацій, органів влади і управління усіх рівнів, що дозволило удосконалити інструментарій макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки в цілому.

7. Доведено, що реформа галузі охорони здоров'я в першу чергу повинна бути спрямована на поліпшення здоров'я і добробуту громадян, що є кінцевою метою соціального та економічного розвитку областей і країни в цілому. З метою вирішення проблеми підвищення якості лікування при недостатньому фінансуванні галузі розвинуто організаційно-інформаційне забезпечення фінансового механізму взаємодії суб'єктів обов'язкового медичного страхування, за рахунок створення Інвестиційного фонду на розвиток медичних установ і економічної оцінки ефективності різних медико-профілактичних програм і медичних технологій.

8. Дисертаційне дослідження дозволило суттєво розвинути теоретико-методичні засади макроекономічного планування в системі державного регулювання економіки, а також, на основі діагностики стану вітчизняної сфери охорони здоров'я і її ролі в забезпеченні стратегічного розвитку національного господарства, визначити шляхи і методичні й організаційні засади удосконалення макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

*Статті у наукових фахових виданнях та виданнях,
внесених до наукометричних баз даних:*

1. Пефтієва Ю. Є. Методика адаптаційного макроекономічного планування та прогнозування в галузі охорони здоров'я: концептуальні положення / Ю. Є. Пефтієва // Держава та регіони: науково-виробничий журнал Класичного приватного університету. – Запоріжжя : Класичний приватний університет, 2016. – № 6 (93). – С. 23-28. (сер. «Економіка та підприємництво») (0,48 ум.-друк. арк.).

2. Пефтієва Ю. Є. Планування та прогнозування як основа прийняття управлінських рішень: зміст, класифікації та порівняння / О. Є. Бурцева, Ю. Є. Пефтієва // Бізнес Інформ: науковий журнал¹. – Харків: «ІНЖЕК», 2016. –

¹Включено до міжнародних наукометричних баз: Index Copernicus, Ulrichsweb Global Serials Directory, Research Papers in Economics

№ 11. – С. 392-397. (0,75 ум.-друк. арк.). *Особистий внесок: удосконалення класифікацій планування і прогнозування при прийнятті управлінських рішень (0,38 ум. друк. арк.)*

3. Пефтієва Ю. Є. Державне регулювання в системі економічних відносин охорони здоров'я: форми, протиріччя, шляхи вирішення / Ю. Є. Пефтієва // Інституціональний вектор економічного розвитку / Institutional vector of economic development: зб. наук. праць МІДМУ «КПУ». – Мелітополь: МІДМУ «КПУ», 2016. – Вип. 9(2). – С. 100-108. (0,73 ум. друк. арк.).

4. Пефтієва Ю. Є. Методичне забезпечення макроекономічного планування за умов реформування галузі охорони здоров'я / С.Ф. Марова, Ю. Є. Пефтієва // Проблеми та перспективи забезпечення стабільного соціально-економічного розвитку: зб. наук. праць ДонДУУ. – Маріуполь: ДонДУУ, 2016. – Т. XVII. – С. 182 – 190. – (Сер. «Економіка», вип. 299) (0,52 ум. друк. арк.) *Особистий внесок: сформульовано концептуальні положення стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування (0,26 ум. друк. арк.)*.

5. Пефтієва Ю. Є. Стан та проблеми функціонування вітчизняної галузі охорони здоров'я / Ю. Є. Пефтієва // Молодий вчений: науковий журнал². – Херсон: ТОВ Видавничий дім «Гельветика», 2015. – Вип. 10 (25). – Ч. 1. – С. 123-128 (0,70 ум.-друк. арк.).

6. Пефтієва Ю. Є. Зарубіжний досвід макроекономічного планування економіки галузі охорони здоров'я / Ю. Є. Пефтієва // Розвиток економічних методів управління національною економікою та економікою підприємства: зб. наук. праць ДонДУУ. – Донецьк: ДонДУУ, 2014. – Т. XV. – С. 309-315. – (серія «Економіка»; вип. 282) (0,53 ум.-друк. арк.).

Матеріали наукових конференцій

7. Пефтієва Ю. Є. Напрями удосконалення макроекономічного планування в галузі охорони здоров'я / Ю. Є. Пефтієва // Актуальні проблеми та перспективи розвитку економіки в умовах глобальної нестабільності: матер. IV Міжнар. наук. – практ. конф.(01-02 груд. 2016 р., м. Кременчук). – Кременчук: КрНУ ім. М. Остроградського, 2016 р. – С. 511-514 (0,13 ум.-друк. арк.).

8. Пефтієва Ю. Є. Макроекономічне планування: розвиток класифікацій / Ю. Є. Пефтієва // The development of International Competitiveness: State, Region, Enterprise: Internat. Scient. Conf. (Dec. 16th, 2016, Lisbon, Portugal. – Lisbon: Baltija Publishing, 2016. – Part I. – P. 105-108 (0,17 ум.-друк. арк.).

9. Пефтієва Ю. Є. Реформування системи охорони здоров'я в аспекті соціальної відповідальності / Ю.Є. Пефтієва // Соціальна відповідальність: сучасні виклики: матер. міжнар. наук.-практ. конф. (21-22 квіт. 2016 р., м. Краматорськ). – Краматорськ: ДДМА, 2016. – С. 221-223 (0,18 ум.-друк. арк.).

10. Пефтієва Ю. Є. Науково-методичний підхід до адаптаційного макроекономічного планування економічним розвитком галузі охорони здоров'я /

² Включений в базу даних Російського індексу наукового цитування (РІНЦ), входить до міжнародних наукометричних баз: Scholar Google, OAJI, Cite Factor, Research Bible, Index Copernicus

Ю. Є. Пефтієва // Актуальні проблеми та перспективи розвитку економіки в умовах глобальної нестабільності: матер. III Міжнар. наук. – практ. конф. (10-12 груд. 2015 р., м. Кременчук). – Кременчук: КрНУ ім. М. Остроградського, 2015. – С. 625-627 (0,08 ум.-друк. арк.).

11. Пефтієва Ю. Є. Розвиток і організація систем охорони здоров'я в зарубіжних країнах / Ю. Є. Пефтієва // Регіональний розвиток – основа становлення української держави: зб. матер. III Міжнар. наук.-практ. конф. (3-4 квіт. 2014 р., м. Донецьк). – Донецьк: ДонДУУ, 2014. – С. 136-138 (0,12 ум.-друк. арк.).

АНОТАЦІЯ

Пефтієва Ю. Є. Макроекономічне планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.03 – економіка та управління національним господарством. – Донбаська державна машинобудівна академія Міністерства освіти і науки України, Краматорськ, 2017.

У роботі вирішено актуальне завдання щодо розробки науково-методичних положень та практичних рекомендацій з розробки та організації макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я.

Досліджено сутність та інструментарій планування. Узагальнено та розвинуто теоретико-методичний підхід до підвищення адаптивності макроекономічного планування в системі державного регулювання галузі охорони здоров'я. Сформульовано концептуальні положення стратегічного планування розвитку галузі охорони здоров'я як складової макроекономічного планування. Систематизовано вітчизняний та зарубіжний досвід макроекономічного планування економіки галузі охорони здоров'я. Оцінено стан та сформульовано проблеми галузі охорони здоров'я в Україні. Обґрунтовано методичне забезпечення макроекономічного планування галузі охорони здоров'я за умов реформування. Сформульовано та обґрунтовано особливості методичних і організаційних засобів розвитку макроекономічних кластерних відносин галузі охорони здоров'я при її реформуванні. Розкрито напрями удосконалення макроекономічного планування регіональної політики регулювання галузі охорони здоров'я. Розвинуто організаційно-інформаційне забезпечення управління системою охорони здоров'я.

Ключові слова: державне регулювання галузі охорони здоров'я, макроекономічний кластер галузі охорони здоров'я, макроекономічне планування, медична реформа, принцип соціальної солідарності, регуляторні рішення в економіці.

АННОТАЦИЯ

Пефтиева Ю. Е. Макроэкономическое планирование в системе государственного регулирования отрасли здравоохранения. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.03 – экономика и управление национальным хозяйством. – Донбасская государственная машиностроительная академия Министерства образования и науки Украины, Краматорск, 2017.

В работе решена актуальная задача по разработке научно-методических положений и практических рекомендаций по разработке и организации макроэкономического планирования в системе государственного регулирования отрасли здравоохранения.

Получили развитие классификации видов планирования, в основу которых заложены принципы рационализации, системности и распределения по определенным критериям в конкретные группы. Представленные классификации от существующих отличаются расширением элементов и признаков и позволяют повысить эффективность принятых регуляторных решений в экономике. Предложена методика применения элементов адаптации при макроэкономическом планировании здравоохранения, которая основана на системном подходе к макроэкономическому регулированию экономики области здравоохранения и предполагает использовать адаптационные элементы в зависимости от прогнозных результатов внешней среды на каждом временном интервале и направлена на выбор адаптационной макроэкономической стратегии. Сформулированы концептуальные положения стратегического планирования развития здравоохранения как составляющей макроэкономического планирования. Предложенные концептуальные положения отличаются от существующих тем, что используют предложенный в работе методический подход к адаптационного стратегического планирования экономического развития для отрасли здравоохранения и построения макроэкономического кластера. Проведен анализ теории и практики организации макроэкономического планирования на современном этапе и тенденций функционирования зарубежных систем здравоохранения, на основе которого систематизированы типы систем здравоохранения по принципам администрирования и финансирования, сформулированы преимущества и недостатки различных моделей страхования в отрасли. Анализ развития здравоохранения зарубежных стран показал, что межотраслевое сотрудничество в здравоохранении не только высвобождает новые ресурсы для здравоохранения, но и приумножает всеобщественные выгоды. Проведена оценка состояния здравоохранения в Украине по основным показателям: индекс человеческого развития и его составляющие, расходы на здравоохранение в % к ВВП и тому подобное. Показатели динамики и заболеваемости граждан Украины требуют усиления роли превентивной медицинской функции. Проведен экспертный опрос потребителей и

производителей медицинских услуг, полученные данные свидетельствуют о серьезном расхождении мнений групп экспертов. Определены основные проблемы развития украинской системы здравоохранения: несовершенство системы государственного регулирования и макроэкономического планирования в системе охраны здоровья, ограниченный объем финансирования отрасли и использование ресурсов с низким показателем эффективности; нарушение принципов социальной справедливости. Проведен анализ качественного и количественного состава медицинских кадров, что позволило дать оценку готовности системы здравоохранения к проведению реформ, отмечено наличие устаревшей системы обслуживания в медицинском учреждении, которая ориентируется на сохранение настоящего положения, а не на удовлетворение потребностей населения в получении качественных медицинских услуг. Представлено методическое обеспечение макроэкономического планирования здравоохранения, которое включает методы оценки эффективности здравоохранения с учетом межотраслевого направления государственной политики и системного подхода в области, а также необходимости построения макроэкономического кластера. Сформулированы необходимые составляющие развития экономических отношений области здравоохранения: совершенствование экономически эффективного механизма социальной защиты населения; обеспечение государственных гарантий медико-социальной помощи; развитие экономического механизма управления отраслью; усиление роли государства и гражданского общества в системе социального контроля области здравоохранения и тому подобное. Доказано, что приоритетным направлением развития экономических отношений области здравоохранения является формирование макроэкономического кластера. Применение концепции макроэкономического управления при формировании региональной политики в области здравоохранения позволяет выявить имеющиеся и потенциальные проблемы, угрозы и возможности развития отрасли, что дает возможность выбора наиболее рациональной стратегии реформирования системы. Доказано, что реформа здравоохранения, в первую очередь, должна быть направлена на улучшение здоровья и благосостояния граждан, является конечной целью социального и экономического развития областей и страны в целом. С целью решения проблемы повышения качества лечения при недостаточном финансировании отрасли предложено организационное обеспечение финансового механизма взаимодействия субъектов обязательного медицинского страхования, а именно: создание инвестиционного фонда развития медицинских учреждений, и информационное обеспечение – результат экономической оценки эффективности различных медико-профилактических программ и медицинских технологий.

Ключевые слова: государственное регулирование отрасли здравоохранения, макроэкономический кластер здравоохранения, макроэкономическое планирование, медицинская реформа, принцип социальной солидарности, регуляторные решения в экономике.

SUMMARY

Peftiyeva J. Ye. Macroeconomic planning in the system of state regulation of the health sector. – As a manuscript.

The thesis for obtaining the Degree of Candidate of Economics on the specialty 08.00.03 – National Economy and State Economic Policy. – Donbass State Engineering Academy of Ministry of Education and Science of Ukraine, Kramatorsk, 2017.

The report is devoted to urgent task in developing scientific and methodical positions and practical recommendations for developing and organizing macroeconomic planning in public health regulation.

It was examined the essence and planning toolkit, the necessity of simultaneous usage of planning and forecasting in making regulatory decisions was found. The essence of adaptive methodical approach in strategic planning and economic development and defined its features for health sector was discovered. It was formulated the conceptual positions to improve the macro economic planning health care. It was systematized the experience of foreign and domestic macroeconomic planning health care. It was reviewed the state and formulated the problem of health care in Ukraine. Methodological support macroeconomic planning health conditions for reform was found. We formulated and proved the features of construction and operation of macroeconomic health cluster while its reform. It was discovered directions of improving macroeconomic planning regional policy regulation of health care. Organizational information security management system of health care was developed.

Keywords: *state regulation of the healthcare sector, macroeconomic health cluster, macroeconomic planning, medical reform, the principle of social solidarity, regulatory decisions in the economy.*

Підписано до друку 26.05.2017. Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 0,9.
Обл.-вид. 0,9. Друк лазерний. Зам. № 813. Накл. 100 пр.

Видавець і виготівник
Донбаська державна машинобудівна академія
84313, м. Краматорськ, вул. Академічна, 72.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 1633 від 24.12.2003