

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ХАРКІВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ»**

Семенченко Галина Володимирівна

УДК 330.111.4

ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ В СФЕРІ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ

(на прикладі медичних послуг закладів охорони здоров'я)

Спеціальність 08.02.02 - економіка та управління
науково-технічним прогресом

Автореферат

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата економічних наук

Харків – 2003

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Національному технічному університеті «Харківський політехнічний інститут» Міністерства освіти і науки України.

Науковий керівник: доктор економічних наук, професор
Перерва Петро Григорович,
Національний технічний університет «Харківський
політехнічний інститут», завідувач кафедри
організації виробництва та управління персоналом.

Офіційні опоненти: доктор економічних наук, професор
Балацький Олег Федорович,
Сумський державний університет,
професор кафедри управління;

кандидат економічних наук, професор
Соколова Людмила Василівна,
Харківський державний технічний університет
радіоелектроніки, професор кафедри економіки
і менеджменту.

Провідна установа – Харківський державний економічний університет,
кафедра економіки, приватизації і права,
Міністерство освіти і науки України, м. Харків.

Захист відбудеться 28 травня 2003 року о 13 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 64.050.02 у Національному технічному університеті «Харківський політехнічний інститут» за адресою: 61002, м. Харків, вул. Фрунзе, 21.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут» за адресою: 61002, м. Харків, вул. Фрунзе, 21.

Автореферат розісланий “___” квітня 2003 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

Гаврись О.М.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Активізація інноваційних процесів є найбільш дієвим механізмом соціально-економічних перетворень у виробництві та соціальній сфері. Науково-технічний розвиток виробництва у поєднанні з соціально-економічними реформами – це єдино можливий шлях, що приведе до сталого зростання економічного потенціалу України. Сучасна соціально-економічна і демографічна ситуація, подальше погіршення стану здоров'я населення ставлять перед державою такі серйозні завдання, які вже неможливо вирішувати на старих організаційно-методичних засадах. Найважливішим з питань соціального захисту населення є охорона здоров'я. Існуюча система впровадження досягнень науки і техніки в лікувально-профілактичних закладах не відповідає сьогоднішнім вимогам формування стабільних ринкових відносин.

У вітчизняній та зарубіжній літературі відображені результати багатьох досліджень, присвячених реформам у галузі охорони здоров'я країн різного рівня розвитку економіки. У першу чергу слід відзначити праці таких вчених, як Б. Абель-Смітт, Х.В. Вуорі, В.І. Євсєєв, А.Ф. Короп, В.П. Криштопа, В.Ф. Москаленко, С.В. Мрктчян, Ю.П. Спіженко, В.І. Кричагін, В. Нечаєв, В.Н. Басілій, Т.С. Бель, М.М. Тейблєм, І.М. Шейман та ін. Однак необхідні подальші дослідження у цьому напрямку, оскільки недостатньо розробленими залишаються теоретичні та методичні аспекти інтенсифікації інноваційних процесів у галузі охорони здоров'я. Потребують удосконалення методи прогнозування розвитку ринку медичних послуг, визначення економічної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я в умовах економічної кризи та трансформації механізму господарських відносин.

Оптимізація системи інноваційних чинників розвитку лікувально-профілактичних установ неможлива без використання досконалих методів визначення вартості та формування цін на медичні послуги. Існуюча система господарських показників не стимулює якісне медичне обслуговування та зменшення видатків. Діюча методика планування не сприяє розвитку спеціалізованої, висококваліфікованої та наукомісткої медичної допомоги. В умовах дефіциту бюджетних коштів необхідно шукати нові джерела і форми фінансування інноваційних проектів медичних закладів. Розв'язання цих задач дозволить прискорити проведення економічних реформ і вступ України до кола розвинутих держав світового співтовариства.

Викладене свідчить про актуальність і недостатню дослідженість зазначених проблем, що і визначило вибір теми, мету і завдання дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Проведені дослідження пов'язані з розробкою «Національної програми реформування охорони здоров'я України», «Програми реорганізації медичної допомоги в Україні – Перспектива-2010», «Основних концептуальних підходів до реформування галузі охорони здоров'я Харківської області на 1998–

2005 роки» і «Плану розвитку охорони здоров'я Південної залізниці до 2010 року». Дисертація пов'язана також з планами науково-дослідних робіт Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут», у тому числі з темою, що виконувалась за участю автора: «Дослідження процесів реструктуризації економіки України і їхнього впливу на зміцнення інноваційного потенціалу» (№ держ. реєстрації 0102U000973), і рядом госпдоговірних робіт, зокрема «Розробка автоматизованої системи оцінки вартості медичних послуг та часткової участі підрозділів у кінцевих результатах роботи» (№ держ. реєстрації 0195U019179); «Розробка системи аналізу господарської діяльності лікувально-профілактичних закладів в умовах ринкової економіки» (№ держ. реєстрації 0397U010551); «Розробка методики та програмно-математичного забезпечення планування та аналізу бюджету охорони здоров'я області на основі подушного фінансування» (№ держ. реєстрації 0397U010552).

Мета та задачі дослідження. Метою роботи є теоретичне обґрунтування та розробка науково-практичних пропозицій з підвищення ефективності інноваційних процесів в організації та управлінні господарською діяльністю закладів охорони здоров'я.

Для реалізації цієї мети в роботі необхідно розв'язати такі завдання:

- провести аналіз інноваційних процесів у галузі охорони здоров'я в країнах з розвинутою економікою та еволюції інноваційної політики в галузі охорони здоров'я України;
- визначити найбільш суттєві чинники дослідження стану лікувально-профілактичної допомоги в галузі охорони здоров'я, провести соціологічне обстеження рівня надання медичної допомоги та стану системи охорони здоров'я;
- провести аналіз результатів організаційно-виробничого експерименту в установах охорони здоров'я та умов переходу до страхових форм медичної допомоги;
- удосконалити методику та розробити економіко-математичну модель планування видатків закладів охорони здоров'я;
- обґрунтувати методичні аспекти ціноутворення на медичні послуги для різних форм організації охорони здоров'я населення;
- удосконалити методику комплексної оцінки ефективності інноваційних проектів у сфері охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – інноваційні процеси в сфері соціальних послуг.

Предмет дослідження – методи планування господарської діяльності медичних закладів в умовах трансформації економіки, ціноутворення на медичні послуги та оцінки ефективності інновацій у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою досліджень є об'єктивно діючі економічні закони розвитку суспільства, основи економічної теорії та теорії економічної ефективності. У процесі вирішення поставлених завдань використовувались методи: системного

аналізу – для оцінки господарської діяльності медичних закладів; анкетування та експертних оцінок – для аналізу стану медичної допомоги населенню; об'єктно-орієнтованого дослідження – для визначення й аналізу зв'язків суб'єктів економіки галузі охорони здоров'я; статистичного аналізу – при прогнозуванні видатків закладів охорони здоров'я; економіко-математичного моделювання – для синтезу інтегрального показника ефективності інноваційних проектів. Інформаційною базою дослідження стали державні законодавчі та нормативні акти, матеріали публікацій провідних вітчизняних і зарубіжних вчених з питань економіки охорони здоров'я, дані статистичної і бухгалтерської звітності по Україні та медичних закладах Харківської області, матеріали власних досліджень.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в наступному:

вперше:

- визначена система економічних чинників, що впливають на підвищення якості та ефективності лікувально-профілактичної допомоги населенню, на основі проведених соціологічних і клініко-статистичних досліджень стану медичної допомоги, використання яких дозволяє обґрунтувати форми і заходи з удосконалення економічного механізму управління;
- розроблено методичний підхід до планування видатків медичних установ в умовах наявності альтернативних джерел фінансування, який ґрунтується на використанні економіко-математичного моделювання внутрішніх госпрозрахункових відносин підрозділів медичних установ і застосування якого сприяє раціональному використанню їх ресурсів;

удосконалено:

- концептуальний підхід об'єктно-орієнтованого дослідження соціально-економічних систем, який передбачає використання категорій синтезу складних систем: класи, властивості їх елементів, події в середовищі, методи реагування на них – для оцінки результатів впровадження інновацій у галузі охорони здоров'я;
- теоретико-методичні аспекти ціноутворення на медичні послуги закладів охорони здоров'я в умовах ринкових відносин, на основі використання стандартів лікування, що поліпшує якість медичної допомоги населенню і підвищує зацікавленість медичного персоналу в кінцевих результатах роботи;

дістали подальший розвиток:

- методичне забезпечення оцінки ефективності інноваційних проектів з використанням показників економічної, організаційно-медичної та соціальної ефективності медичної допомоги, застосування якого дозволяє визначити організаційні і соціальні напрямки удосконалення інноваційного процесу в галузі охорони здоров'я;

– методичні основи програмно-математичного забезпечення процесів планування, фінансування та аналізу видатків лікувально-профілактичних установ на базі удосконаленої автоматизованої нормативно-довідкової системи.

Практичне значення одержаних результатів дисертаційного дослідження полягає в тому, що запропоновані науково-практичні розробки спрямовані на: вирішення важливої соціальної задачі – підвищення якості надання медичної допомоги населенню; підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я; більш раціональне використання обмежених ресурсів в установах охорони здоров'я; визначення потреб у грошових коштах на медичну допомогу населенню; розробку цін на медичні послуги в сучасних умовах. Теоретичні положення дисертації використані місцевими органами влади при розробці методичних рекомендацій з визначення собівартості і розрахунку цін і тарифів на медичні послуги. Ці рекомендації затверджені для практичного використання в медичних установах Харківської області наказом Управління охорони здоров'я облдержадміністрації № 67 від 7. 04.1997 р. Результати дисертаційної роботи знайшли практичне застосування при впровадженні економічного механізму управління в закладах охорони здоров'я Харківської, Полтавської і Сумської областей, про що свідчать відповідні довідки. Методичні і практичні рекомендації можна також застосувати на законодавчому рівні – для розробки нормативних актів щодо розвитку ринкової інфраструктури медичних послуг. Результати наукових досліджень використано в навчальному процесі Національного технічного університету “Харківський політехнічний інститут” при підготовці спеціалістів з економіки та менеджменту.

Особистий внесок здобувача в роботах, виконаних у співавторстві. Дисертаційне дослідження є особистою роботою автора. Викладені в ній положення, розрахунки, запропоновані методики, сформульовані рекомендації та наукові результати були отримані на основі особистих досліджень автора, вивчення практики роботи закладів охорони здоров'я. З наукових робіт, виконаних у співавторстві [1-3, 8-10] у дисертації використано лише ті положення і розрахунки, що є результатом особистої роботи здобувача.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи, висновки та пропозиції, що містяться в ній, доповідались і були схвалені на Міжнародній науково-практичній конференції “Проблеми і нові реалії в світовому бізнесі і менеджменті” (Харків, 1993 р.), республіканській науково-методичній конференції “Проблеми вивчення економічної теорії, макро- і мікроекономіки” (Харків, 1994 р.), Міжнародному з'їзді лікарів (Одеса, 1997 р.), науково-практичній конференції «Нові рішення в сучасних технологіях» (Харків, 1999 р.), Міжнародній науково-методичній конференції «Інженерна освіта на межі століть: традиції, проблеми, перспективи» (Харків, 2000 р.).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 10 робіт загальним обсягом 2,1 ум.-друк. арк. як у співавторстві, так і самостійно (1,9 ум.-друк. арк.), з яких на момент публікації 8 входять до переліку фахових видань з економічних наук, затверджених ВАК України.

Структура і обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел та додатків. Повний обсяг дисертації складає 226 сторінки. Робота містить 34 ілюстрації по тексту, 2 ілюстрацію на 2 сторінці, 18 таблиць по тексту, 1 таблиці на 2 сторінках; 10 додатків на 49 сторінках; 145 найменувань використаних літературних джерел на 15 сторінках. Обсяг основного тексту дисертації складає 162 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

У вступі обгрунтовано актуальність і значення обраної теми, визначено мету і завдання дисертації, предмет і об'єкт дослідження та загальну методику проведення дослідження, розкрито наукову новизну та практичне значення отриманих результатів.

У першому розділі – “Економічні аспекти впровадження досягнень науки і техніки в соціальній сфері” – розглянуто сучасний стан інноваційних процесів у розвитку соціальної сфери, проаналізовано вітчизняний та зарубіжний досвід проведення реформ у галузі охорони здоров'я, зроблено висновки щодо напрямків удосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я. Проведено дослідження стану та тенденцій розвитку галузі охорони здоров'я України, які склалися в сучасних умовах.

У світовій практиці використовується декілька концепцій планування та аналізу видатків, а також підходів у фінансуванні установ охорони здоров'я та організації надання медичної допомоги. По-перше, це винятково державне забезпечення коштами установ охорони здоров'я через територіальні органи управління залежно від кількості пролікованих хворих (Канада, Фінляндія, Швеція). Контроль за рівнем цін на медичне обслуговування та якістю медичної допомоги здійснюється державними органами управління охорони здоров'я. Накопичення грошових коштів на медичне обслуговування населення в цих країнах здійснюється через збір податків та перерозподіл їх між пріоритетними напрямками медично-профілактичних заходів. При цій системі фінансування органами управління охорони здоров'я гарантується максимально однакова для всіх членів суспільства доступність і вартість медичної допомоги. По-друге, це плюралізм фінансових та організаційних заходів, якому притаманний різний рівень медичної допомоги при гострих та профілактичних заходах (США, Великобританія, деякі держави Західної Європи та Азії). Фінансування при цій системі здійснюється з чотирьох джерел: державні кошти, обов'язкове соціальне страхування соціально незахищених верств населення та державних службовців, приватне медичне страхування та самовиплати. Основні невирішені проблеми в

державках з цією системою: зростання цін на медичне обслуговування значно перевищує темпи інфляції; неефективне стримання зростання витрат на охорону здоров'я; відсутність об'єктивних критеріїв оцінки структури цін на медичні послуги; відсутність позитивної кореляції між рівнем матеріальних вкладень у медичні технології та зниженням захворювання населення. Найбільш придатним для практичного використання в Україні, на погляд здобувача, є державний метод фінансування установ охорони здоров'я з застосуванням системи обов'язкового медичного страхування. Повинен бути централізований контроль якості медичної допомоги незалежними експертами згідно з державними стандартами. Протягом останніх років в Україні спостерігається тенденція погіршення демографічної ситуації: зниження народжуваності і тривалості життя, зростання захворюваності на цукровий діабет, соціально значущі хвороби та хвороби серцево-судинної системи (табл.1).

Таблиця 1

Демографічні показники в Україні

Показники	Одиниця вимірювання	Значення показника за роками		Значення показника в середньому по Європі
		1990	2000	
Чисельність населення	Тис.осіб	51891,4	49456,1	
Народжуваність	Осіб на 1000 осіб населення	12,7	7,8	11,68
Смертність	-“-	12,1	15,3	11,14
Природний рух	-“-	+ 0,6	- 7,5	+ 0,54
Госпіталізація населення в умовах стаціонарного лікування	Осіб на 100 мешканців	24,4	19,3	18,6

До теперішнього часу спостерігається зниження видатків держави на розвиток академічної науки та впровадження новітніх технологій. Якщо в 1985 році асигнування на науку за рахунок державного бюджету становили 3,0 % до ВВП, то в 1996 – усього 0,6 %. Зниження за 9 років становить 80,0 %. У 2001 році це значення становило 0,34 % ВВП. Це свідчить не тільки про дефіцит фінансових ресурсів, а й про порушення зв'язків у науці, що може привести до положення технологічної залежності багатьох галузей економіки України від розвинутих держав світу (табл.2). До таких галузей належать не тільки промисловість, а й соціальна сфера. При проведенні реорганізації економіки неможливо досягнути рівних фінансових, інвестиційних і кредитних можливостей для всіх суб'єктів економіки. У першу чергу нестачу коштів і ресурсів буде

Основні тенденції розвитку економіки України

Показники	Одиниця вимірювання	Значення показника за роками		
		1994	1999	2004 (при збереженні тенденцій, що склалися)
Валовий внутрішній продукт (ВВП)	Млн. грн.	12038	121700	231400
Валові інвестиції (ВІ)	-“-	4253	22600	40900
Частка ВІ в ВВП	%	35,3	18,6	1,9

відчувати соціальна сфера й особливо та частина, що фінансується за рахунок бюджетних коштів. Це наука, освіта, охорона здоров'я та ін.

У другому розділі – “Соціально-економічні методи дослідження механізму управління в галузі охорони здоров'я” – розглянуто матеріали та методи дослідження, впроваджено об'єктно-орієнтований підхід у дослідженні системи інноваційних чинників розвитку лікувально-профілактичних установ. Автором використано цей підхід для вивчення економічного механізму функціонування закладів галузі охорони здоров'я. Об'єктно-орієнтована структура зв'язків суб'єктів економіки охорони здоров'я наведена на рис. 1.

Проведено аналіз механізму управління в галузі охорони здоров'я на різних стадіях його трансформації. Розглянуті результати соціологічних досліджень розвитку системи економічних чинників сприяють підвищенню рівня якості та ефективності лікувально-профілактичної допомоги населенню. Виконано клініко-статистичний аналіз та експертну оцінку матеріалів, що характеризують діяльність лікувально-профілактичних установ, проаналізовано стратегію і результати багатofакторного економічного експерименту в медичних закладах. У роботі розглянуто стан економічної роботи в установах охорони здоров'я за період з 1980 по 2002 роки. Досліджений період умовно поділено на три етапи за формами управління в галузі охорони здоров'я:

- централізований державний командно-адміністративний принцип управління (1980–1989 рр.);
- впровадження економічних методів управління (новий господарський механізм) (1990–1992 рр.);
- перехід до роботи в умовах ринкових відносин і трансформація економіки галузі (1993–2002 рр.).

Проаналізовано економічні показники (наведені в порівняльних цінах до 1980 року), які характеризують стан економіки в установах охорони здоров'я за ці періоди, і виявлено вплив існуючих методів управління на рівень розвитку медичних установ (табл.3).

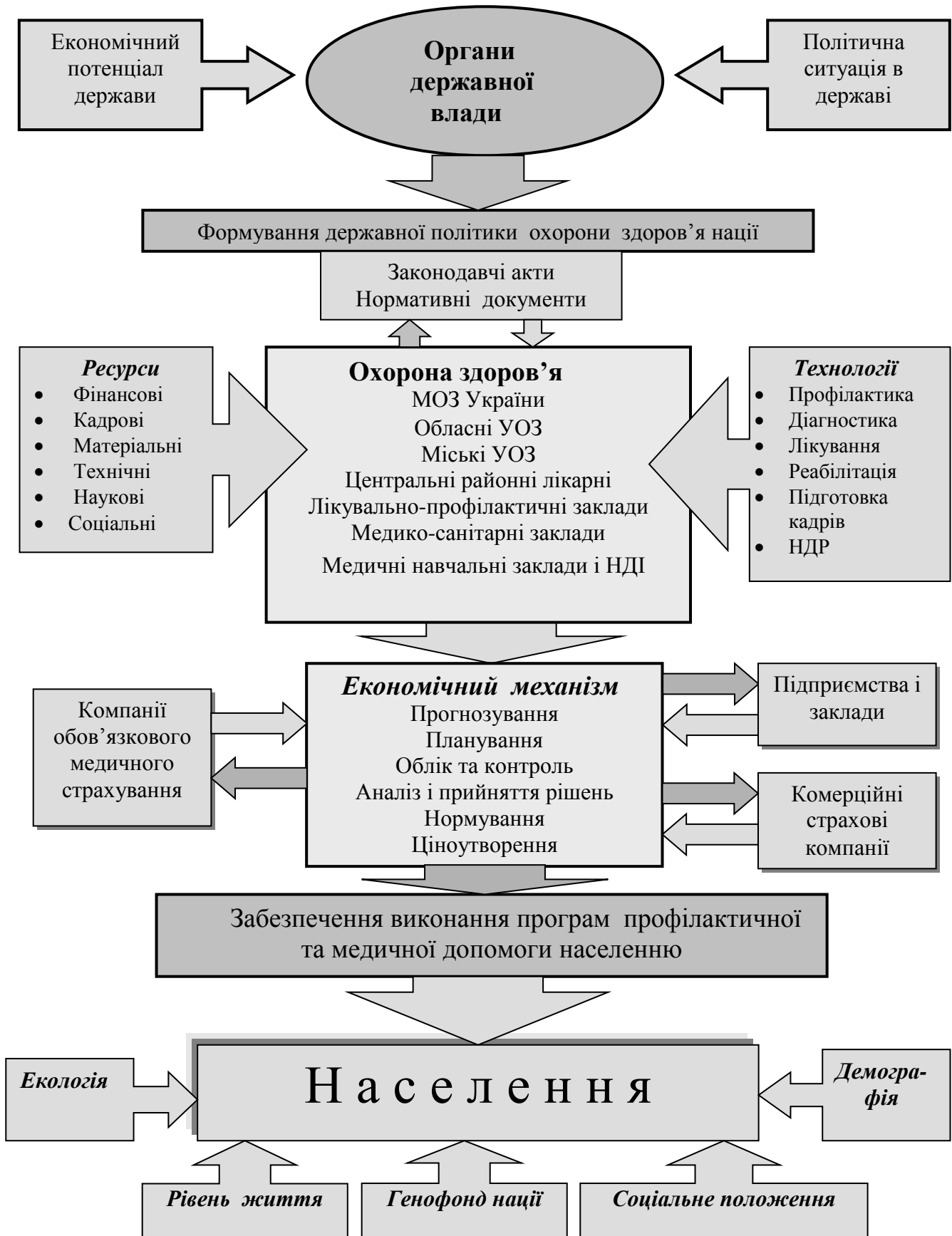


Рис. 1. Об'єктно-орієнтована структура зв'язків суб'єктів економіки охорони здоров'я

Динаміка показників виробничо-господарської діяльності установ охорони здоров'я

Найменування показників	Показники за роками відносно 1981 року, %				
	1981	1989	1992	1995	2000
Обсяг витрат на медичну допомогу в цінах 1980 року	100,0	132,5	82,7	74,7	23,4
Питома вага витрат на медикаменти в загальному обсязі витрат	100,0	111,1	33,3	44,4	33,3
Питома вага витрат на продукти харчування хворих у загальному обсязі витрат	100,0	100,0	62,5	50,0	25,0
Питома вага витрат на комунальні платежі та господарські потреби в загальному обсязі витрат	100,0	114,3	128,6	300,0	200,0
Питома вага витрат на заробітну плату в загальному обсязі витрат	100,0	100,7	86,6	85,4	95,1
Собівартість одного ліжка-дня в медичній установі, яка утримується за бюджетні кошти в цінах 1980 року	100,0	135,0	85,5	85,9	52,3
Реальна середньомісячна заробітна плата в установах охорони здоров'я в цінах 1980 року	100,0	117,4	61,5	55,6	34,1
Рівень оснащення медичною технікою та обладнанням у цінах 1980 року	100,0	168,0	59,0	43,0	74,0
Коефіцієнт зносу основних виробничих фондів	100,0	76,0	78,0	93,0	156,0
Коефіцієнт оборотності оборотних коштів	100,0	103,0	93,0	51,0	6,0

На цій основі зроблено висновок про необхідність впровадження в установах охорони здоров'я елементів управління, які ґрунтуються на економічних чинниках розвитку.

Одержано результати соціологічного та клініко-статистичного дослідження системи інноваційних чинників, що сприяють підвищенню якості та ефективності лікувально-профілактичної допомоги населенню. Зроблено експертну оцінку показників, які характеризують діяльність лікувально-профілактичних установ. Соціологічні дослідження, проведені автором серед керівників, їх заступників, головних бухгалтерів лікувально-профілактичних закладів та населення, підтверджують, що за останній період рівень медичної допомоги знизився. Результати опитування респондентів підкреслюють необхідність впровадження інноваційних проектів в управлінні. Більшість опитаних респондентів (72,1 % керівників і 74,1 % населення) віддають перевагу державній формі системи охорони здоров'я. Частина респондентів віддають перевагу

використанню інших форм: страхова медицина (46,5 % керівників і 33,3 % населення); приватна лікарська практика (11,6 % керівників і 46,3 % населення).

Експертна оцінка матеріалів, які характеризують діяльність лікувально-профілактичних установ, також підтверджує висновки автора щодо необхідності реформ існуючої системи охорони здоров'я. За період з 1989 до 2000 року погіршилися показники роботи в стаціонарних підрозділах лікарень. Показник завантаженості ліжкового фонду знизився на 6,6 %; кількість пролікованих за рік хворих – на 38,0 %; показник забезпечення населення ліжками стаціонарної медичної допомоги – на 44,8 %. За той же період показники поліклінічної медичної допомоги стали кращими, бо цей вид роботи медичних установ є більш доступним, менш затратним, зусилля медичних працівників перенесені на профілактичні роботи.

Економічне становище країни не дозволить, імовірно, найближчим часом значно збільшити обсяг витрат на охорону здоров'я. Мова може йти тільки про раціональне використання бюджетних коштів, стимулювання підвищення якості медичної допомоги, застосування економічних методів управління та реформування існуючої системи фінансування установ охорони здоров'я з метою залучення позабюджетних коштів.

Виконано аналіз результатів проведеного економічного експерименту в медичних установах. Автор брав участь в економічному експерименті як в одному з інноваційних проектів щодо перебудови системи організації, управління, фінансування, планування та аналізу роботи закладів охорони здоров'я. Експеримент проводився Міністерством шляхів сполучення спільно з Міністерством охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я декількох областей, а також залізничного транспорту.

До програми експерименту увійшли:

- розробка показників оцінки діяльності лікувально-профілактичних установ і виявлення обсягу медичної допомоги;
- впровадження програми фінансування лікувально-профілактичних установ залежно від обсягу наданої медичної допомоги;
- обґрунтування системи економічних показників планування та аналізу діяльності лікувально-профілактичних установ стосовно фондів;
- дослідження організації оплати праці медичних працівників залежно від обсягів і якості наданої медичної допомоги;
- розробка методичних аспектів ціноутворення в лікувально-профілактичних закладах та організація розрахунку цін і тарифів на медичні послуги;
- вдосконалення методики управління якістю та ефективністю медичної допомоги населенню.

Кожний з цих напрямків проаналізовано за періодами: до проведення експерименту (1981–1989 роки), у процесі його запровадження (1990–1992 роки) та в сучасних економічних умовах (табл.3).

У третьому розділі – **“Організаційно-економічні елементи концепції оптимального функціонування закладів охорони здоров’я”** – обґрунтовано методичні положення розробки стратегії інтенсифікації інноваційних процесів у лікувально-профілактичних закладах, запропоновано напрямки удосконалення системи фінансування лікувально-профілактичних установ в умовах ринкової економіки. Удосконалено методику ціноутворення на медичні послуги в галузі охорони здоров’я на сучасному етапі розвитку економіки в Україні. Запропоновано рекомендації щодо планування кошторисів видатків медичних закладів з урахуванням інфляційних процесів. Розроблено методику оцінки ефективності інноваційних чинників розвитку галузі охорони здоров’я.

Запропонована і впроваджена система економічних показників фінансування лікувально-профілактичних установ в умовах переходу від бюджетного фінансування до ринкових відносин. Особливістю даної системи економічних показників та методики розробки кошторису видатків медичної установи є комплексний підхід до планування, фінансування та аналізу використання грошових коштів. В основу планування видатків покладена розроблена здобувачем балансова економіко-математична модель медичної установи.

Перевага запропонованої системи планових показників порівняно з існуючою, яка будується на основі твердих вартісних показників, затверджених Міністерством фінансів України на певний період, полягає в наступному:

- використовується системний підхід у розрахунках економічних показників господарської діяльності та їх всебічний аналіз;
- вартісні планові показники приводяться у порівнянний вигляд з урахуванням інфляційних процесів (індексів);
- забезпечується впровадження нових науково-технічних елементів та положень госпрозрахунку в лікувально-профілактичних установах з метою збільшення зацікавленості медичного персоналу в підвищенні якості кінцевих результатів діяльності;
- запропонований алгоритм розрахунку показників дозволяє використовувати комп’ютерну техніку, дає можливість здійснювати економічний аналіз діяльності як кожного підрозділу лікувально-профілактичного закладу окремо, так і медичної установи в цілому.

Інфляційні процеси ускладнили прогнозування економічних показників. При плануванні витрат до останнього часу в економічних розрахунках у галузі практично не враховувались індекси цін. У період переходу до ринкової економіки аналіз динаміки вартісних показників діяльності медичних закладів показав, що доцільно враховувати комплексний вплив чинників, у

тому числі й інфляційні процеси. Апроксимуюча функція прогнозування показників, запропонована здобувачем, має такий вигляд:

$$S_{nt} = S_T f(S_{ft}, S_b);$$

$$f(S_{ft}, S_b) = \frac{K^{12}}{(K^{12} - 1)} (K^t - 1); \quad K = \left(\frac{S_{ft} \frac{100}{\alpha} + S_b}{S_b} \right)^{1/t}, \quad (1)$$

де S_{nt} – значення прогнозованого показника; S_T – очікуване значення показника на кінець поточного періоду; S_{ft} – фактичне значення показника акумулюючим підсумком в t -му місяці; S_b – значення показника на кінець базисного періоду; K – коефіцієнт апроксимуючої функції; α – відсоток задоволення нормативної потреби.

Сутність алгоритму прогнозування економічних показників зображена на рис. 2. В табл. 4 наведено затверджені значення фонду заробітної плати за 2000 і 2001 роки. На рис. 3 показано прогнозні показники 2001 року, розраховані на підставі даних 2000 року.

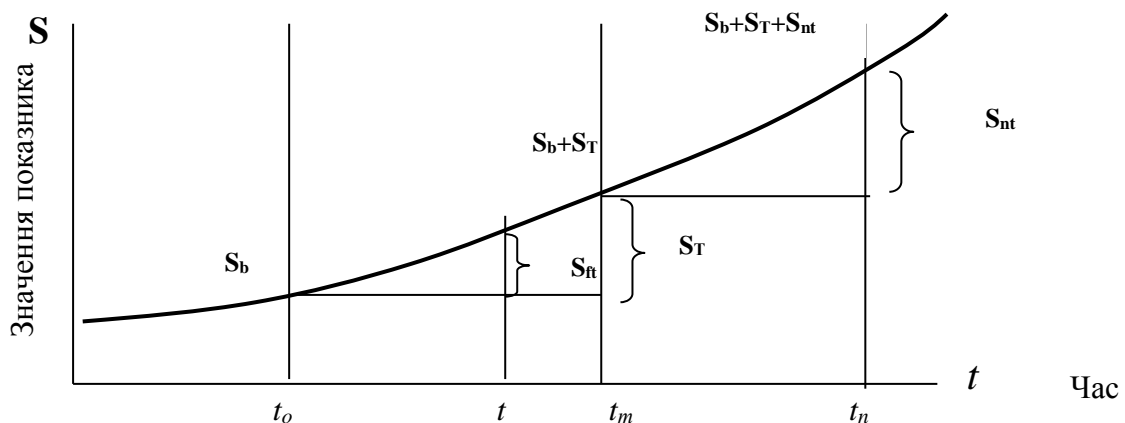


Рис. 2. Алгоритм прогнозування економічних показників

Особливістю запропонованих здобувачем методичних положень розробки кошторису витрат медичного закладу є відмова від використання поняття “накладні видатки”, котрі плануються, відповідно до діючих методик, пропорційно до витрат на заробітну плату. В роботі використана балансова економіко-математична модель медичного закладу. Розрахунок непрямих видатків у кінцевих витратах на медичні послуги передбачається через попереднє формування кошторису витрат по всіх підрозділах медичної установи. Запроваджуються такі показники, як ”власні витрати даного підрозділу”, “витрати підрозділів з урахуванням загальногосподарських потреб” та “витрати лікувальних підрозділів з урахуванням параклінічних послуг (повні витрати даного

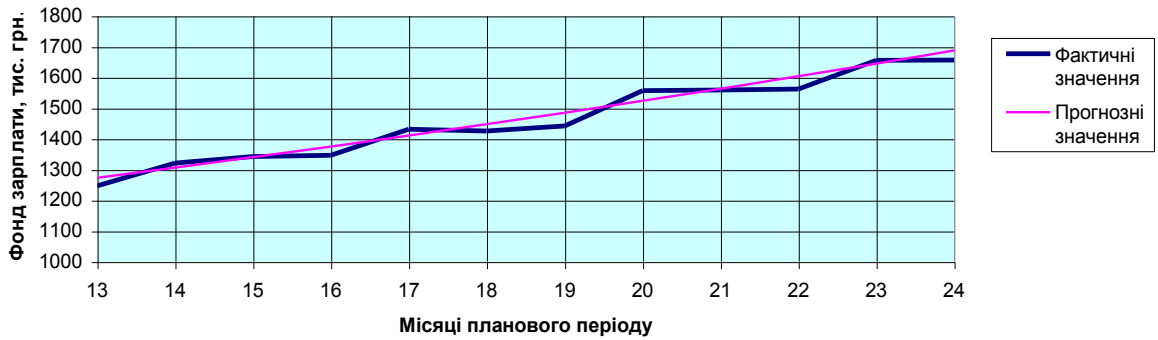
підрозділу)”. Удосконалено концепцію ціноутворення на медичні послуги для установ охорони здоров’я, яка розроблена для застосування в умовах існування різних форм власності та джерел фінансування. Система цін на медичні послуги повинна вирішувати, з точки зору автора, такі задачі: створення економічних умов підвищення якості медичного обслуговування населення; забезпечення стабільності фінансових надходжень у медичні установи в умовах дефіциту грошових ресурсів; створення на всіх рівнях управління умов для раціонального перерозподілу коштів для розвитку установ охорони здоров’я.

Запропонований автором алгоритм нормативно-госпрозрахункового формування цін на медичні послуги дозволяє розраховувати основні види цін на медичні послуги в установках охорони здоров’я: планова вартість утримання одного ліжка в стаціонарі медичної установи даного профілю; ціна одного дня перебування хворого на ліжку в стаціонарі даного профілю медичної установи.

Таблиця 4

Фактичні і прогнозні значення фонду заробітної плати лікувально-профілактичних закладів м. Харкова

Місяці	Фонд заробітної плати, фактично нарахований за 2000 рік, тис.грн.	Фонд заробітної плати на 2001 р., тис.грн.		
		прогнозний, згідно з розрахунками	фактично нарахований	відхилення фактичного показника від прогнозного, (+, -)
Січень	1147,7	1273,3	1246,9	-26,4
Лютий	1143,3	1306,4	1321,4	+1,5
Березень	1089,8	1340,3	1342,5	+2,2
Квітень	1131,4	1375,1	1346,0	-29,1
Травень	1066,8	1410,8	1431,3	+20,5
Червень	1051,7	1447,4	1424,9	-22,5
Липень	1042,4	1484,9	1441,5	-43,4
Серпень	1034,4	1523,5	1557,3	+33,8
Вересень	1019,8	1563,0	1559,2	-,38
Жовтень	1048,1	1603,6	1561,7	-41,9
Листопад	1061,9	1645,2	1655,5	+10,3
Грудень	1044,8	1687,9	1655,7	-32,2
Разом за рік	12882,1	17661,4	17543,9	-117,5



Функція прогнозування: $A_t = 36586 * 1,025^t$, $a_{кор} = 0,99$.

Рис. 3. Прогнозування фонду заробітної плати лікувально-профілактичних закладів м. Харкова на 2001 р.

Розрахунки можуть проводитись як при суто бюджетній формі фінансування, так і за умови обов'язкового або добровільного страхування здоров'я населення України.

Розроблено методика оцінки ефективності інноваційних чинників розвитку медичних установ. Обґрунтування медичних інноваційних проектів ускладнюється тим, що вони стосуються безпосередньо здоров'я людини, їх не- можливо привести до розрахунків суто економічних показників. Потрібно брати до уваги багато чинників, які не формалізуються або слабо корелюються з кінцевими результатами. Враховуючи специфіку охорони здоров'я, ефективність інноваційних проектів можна оцінити тільки за допомогою інтегральних показників. Вони повинні відображати економічні, організаційно-медичні та соціальні аспекти. Загальна система показників ефективності медичних інноваційних процесів, розроблена автором, наведена на рис. 4.

Автором запропоновано узагальнену формулу для розрахунку інтегрального коефіцієнта досягнення результату D :

$$D = \frac{\sum_i \left(\frac{P_i}{Pn_i} \right)^{a_i} * K_i}{\sum_i K_i}, \quad (2)$$

де Pn_i – нормативне значення показника результативності інноваційних заходів;

P_i – досягнуте значення показника; a_i – ознака напрямку результату; K_i – значущість у балах досягнення нормативу i -м показником.

Якщо результат D поліпшується при збільшенні показника P_i , тоді $a_i = 1$, і, навпаки, при зменшенні показника P_i $a_i = -1$.

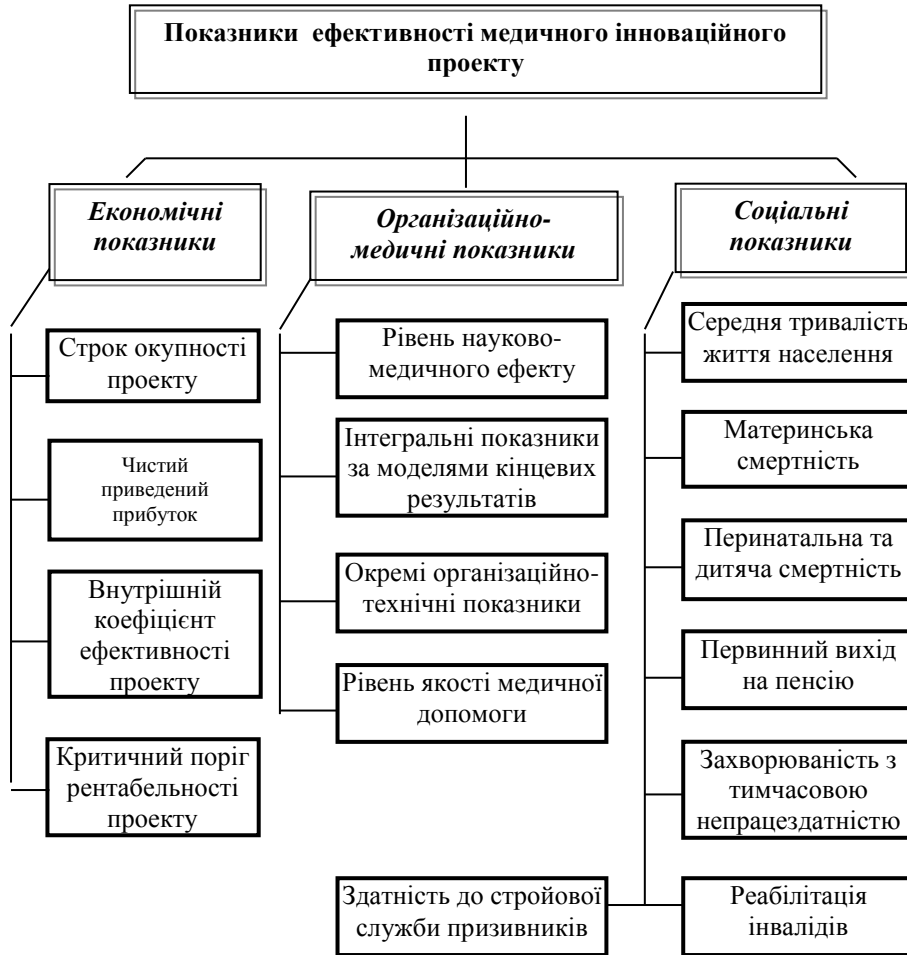


Рис. 4. Система показників ефективності медичного інноваційного проекту

У додатках наведено статистичні та соціологічні дані і практичні розробки здобувача, які відображають результати дисертаційних досліджень удосконалення економічної оцінки інноваційних процесів у соціальній сфері.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове розв'язання наукового завдання, що виявляється в підвищенні ефективності інноваційних програм організації та управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. Головні результати роботи полягають у наступному.

1. Проблеми реалізації інноваційних проектів у галузі охорони здоров'я, які вирішуються багатьма країнами з розвинутою економікою, актуальні і для України. Але цей досвід у чистому вигляді в умовах України використати неможливо. Дефіцит бюджетних коштів, невизначеність пріоритетів і критеріїв розвитку галузі потребують додаткових досліджень щодо можливості

розробки і впровадження досягнень науки і техніки в соціальну сферу. Проведений аналіз показав, що для нашої країни найбільш актуальними є інноваційні програми, які пов'язані з проблемами імунопрофілактики, запобігання розповсюдження СНІДу, ранньої діагностики інфекційних та онкологічних захворювань, зниження серцево-судинних захворювань.

2. Автором узагальнені наукові та практичні результати, які одержані в процесі дослідження еволюції інноваційної політики в галузі охорони здоров'я в період з 1980 по 2002 рік. У зв'язку зі складністю та багатогранністю об'єкта дослідження здобувачем використана комплексна методика обстеження галузі. Ця методика включає такі удосконалені види дослідження, як об'єктно-орієнтований підхід до аналізу і синтезу складних систем, клініко-статистичний та економічний аналіз, соціологічне вивчення стану медичної допомоги населенню, організаційно-економічний експеримент, математичне моделювання.

3. Проведений за участю здобувача багатопрофільний економічний і медико-статистичний аналіз діяльності медичних установ дозволив виявити динаміку та функціональні залежності показників господарської діяльності та на цій основі сформулювати пропозиції з метою раціонального використання обмежених фінансових, матеріальних і трудових ресурсів.

4. Розроблена в дисертації система планування на рівні закладів охорони здоров'я дозволяє на практиці реалізувати наступні нові підходи: комплексне врахування чинників, які впливають на якість кінцевих результатів; розвиток інформаційних складових при обґрунтуванні та прийнятті управлінських рішень на основі математичного моделювання і використання стандартів, пов'язаних з підвищенням якості медичного обслуговування населення та матеріальної зацікавленості медичного персоналу в покращенні своїх результатів діяльності.

5. Автором запропонована методика визначення обґрунтованої потреби в грошових ресурсах на медичну допомогу населенню на підставі чинних стандартів якості лікування та розроблених деталізованих нормативів на видатки. Вона орієнтована на автоматизацію розрахунків з використанням комп'ютерної техніки, створює основу для глибокого економічного аналізу господарської діяльності кожного медичного закладу і прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Розроблена методика дозволяє складати планові зобов'язання медичних установ, які стимулюють підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги населенню.

6. Удосконалена методика розрахунку цін і тарифів на медичні послуги в сучасних умовах, яка створена на основі нормативно-господарського підходу до формування калькуляції собівартості медичної послуги і розробки кошторисів підрозділів медичних закладів. Запропонована методика стимулює залучення альтернативних джерел фінансування медичного обслуговування населення, дозволяє враховувати якісні і кількісні показники лікувального процесу.

7. Розроблена і впроваджена методика оцінки ефективності інноваційних заходів, яка побудована на принципах комплексного врахування економічних, соціальних та організаційно-медичних чинників. Методика рекомендується для практичного застосування при розгляді альтернативних інноваційних медичних проєктів. Вона використовується як основа формування економічного механізму впровадження інноваційних заходів та подальшого вдосконалення системи підвищення якості роботи у сфері соціальних послуг.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Гончарова Г.Д., Кузик Н.И., Семенченко Г.В. Проблемы бюджетного финансирования в непроизводственной сфере // Вестник Харьковского государственного политехнического университета. Технический прогресс и эффективность производства. – Харьков: ХГПУ, 1996. – Вып. 20/17. – С.42-45.

Особисто здобувачем запропонована методика визначення видатків у закладах охорони здоров'я залежно від обсягів виконаних медичних послуг.

2. Садовский В. А., Семенченко Г. В., Кузик Н. И. Система экономической оценки качества медицинского обслуживания // Вестник Харьковского государственного политехнического университета. Технический прогресс и эффективность производства. – Харьков: ХГПУ, 1996. – Вып. 20/17.– С. 156-158.

Особисто здобувачем запропоновані напрямки удосконалення економічних методів управління в закладах охорони здоров'я.

3. Садовский В. А., Семенченко Г. В. О монетарной концепции расчета цен и тарифов на медицинские услуги // Вестник Харьковского государственного политехнического университета. Новые решения в современных технологиях. – Харьков: ХГПУ, 1999. – Вып. 66.– С. 9-13.

Особисто здобувачем запропонована методика ціноутворювання на медичні послуги.

4. Семенченко Г.В. Эффективность совершенствования системы экономических факторов развития здравоохранения в условиях рыночных отношений // Вестник Харьковского государственного политехнического университета. Технический прогресс и эффективность производства. – Харьков: ХГПУ, 2000. – Вып. 128. – С.134-138.

5. Семенченко Г. В. Объектно-ориентированный подход в исследовании системы экономических факторов развития охраны здоровья // Вісник Харківського державного політехнічного університету. Технічний прогрес і ефективність виробництва. – Харків: ХДПУ, 2000. – Вып. 128. – С. 177-181.

6. Семенченко Г. В. Актуальные вопросы совершенствования управления в системе охраны здоровья в условиях перехода к рыночным отношениям // Вісник Харківського державного університету. Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених. – Харків. – 2001. – № 506. – Ч.2. – С. 354-356.

7. Семенченко Г. В. Система показателей хозяйственной деятельности в здравоохранении // Вісник Національного технічного університету “ХПІ”. Технічний прогрес і ефективність виробництва. – Харків: НТУ “ХПІ”, 2002. – № 8/2. – С. 55-58.

8. Перерва П. Г., Семенченко Г. В. Экономический эксперимент как метод исследования направлений совершенствования управления в здравоохранении // Вісник Національного технічного університету “ХПІ”. Технічний прогрес і ефективність виробництва. – Харків: НТУ “ХПІ”, 2002. – № 8/1. – С. 187-191.

Особисто здобувачем запропонована програма дослідження напрямків удосконалення системи управління охорони здоров'я.

9. Садовский В. А., Погорелов Н. И., Гончарова Г. Д., Семенченко Г. В. Планирование бюджетных средств медицинских учреждений железнодорожного транспорта в условиях рыночной экономики // Тезисы докладов международной научно-практической конференции «Проблемы и новые реалии в мировом бизнесе и менеджменте». – Харьков: ХПИ, 1993. – Т. 1. – С. 37-39.

Особисто здобувачем запропонована методика планування бюджетних коштів.

10. Гончарова Г. Д., Семенченко Г. В., Кузик Н. И. Методика планирования потребности в бюджетных средствах учреждений охраны здоровья // Материали республиканской научно-методической конференции “Проблемы изучения экономической теории, макро- и микроэкономики”. – Харьков: ХГАДТУ, 1994. – С. 229–232.

Особисто здобувачем запропонована методика планування видатків залежно від господарських показників закладу охорони здоров'я.

АНОТАЦІЇ

Семенченко Г.В. Інноваційні процеси в сфері соціальних послуг (на прикладі медичних послуг закладів охорони здоров'я). – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.02.02 – економіка та управління науково-технічним прогресом. Національний технічний університет “Харківський політехнічний інститут”, Харків, 2002.

Захищаються теоретичні та практичні розробки економічної оцінки інноваційних процесів у сфері соціальних послуг. Пропонується удосконалення системи інноваційних чинників розвитку

лікувально-профілактичних закладів у сучасних умовах у галузі охорони здоров'я в Україні. Розроблена система економічних показників планування, фінансування та аналізу використання грошових ресурсів у медичних закладах, яка діє в умовах переходу від суто бюджетного фінансування до плюралізму фінансових відносин у галузі охорони здоров'я. Запропонована концепція ціноутворення в галузі надання медичної допомоги з урахуванням впливу інфляційних процесів. Запропоновані засади формування економічного механізму впровадження інноваційних проектів у сфері соціальних послуг та оцінки їх економічної ефективності.

Ключові слова: інноваційні процеси, соціальна сфера, система економічних чинників, планування видатків, ціноутворення, ефективність інноваційних проектів.

Семенченко Г.В. Инновационные процессы в сфере социальных услуг (на примере медицинских услуг учреждений здравоохранения). – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.02.02 – экономика и управление научно-техническим прогрессом. Национальный технический университет «Харьковский политехнический институт», Харьков, 2002.

Защищаются теоретические и практические разработки по экономической оценке эффективности инновационных процессов в социальной сфере. На основании обзора инновационных проектов, внедряемых в здравоохранении в период с 1980 по 2002 год с целью совершенствования системы планирования и управления отраслью, сделан вывод о необходимости совершенствования экономического механизма управления и реструктуризации отрасли в переходный период. Предложены новые подходы к совершенствованию системы планирования финансовой деятельности медицинских учреждений, ценообразованию медицинских услуг и оценке качества и эффективности медицинской помощи населению.

На основании анализа литературных источников был сделан вывод о необходимости изменения приоритетов государственной инновационной политики в социальной сфере. Необходимо совершенствовать механизмы стимулирования инновационной деятельности в отрасли охраны здоровья. Это относится к системе планирования, финансирования, анализа и учета денежных средств.

В работе дано определение и классификация инноваций в здравоохранении с учетом особенностей отрасли. Рассматриваются инновационные проекты, связанные с совершенствованием экономического механизма управления в медицинских учреждениях.

Установлено, что абсолютные значения финансирования социальной сферы из года в год возрастают. Однако реальные объемы финансирования с учетом роста индекса цен и инфляционных процессов сокращаются. Эту тенденцию можно изменить посредством внедрения

новых форм организации и управления в здравоохранении, для чего в работе предложены новые показатели планирования, организации учета и анализа расходов.

Ввиду сложности исследуемого объекта, автором был использован комплекс методик обследования отрасли, который включает объектно-ориентированный подход к анализу и синтезу системы, социологические исследования на основе анкетирования, клинико-статистический анализ деятельности учреждений, экономический эксперимент совершенствования механизма управления. В результате выявлены наиболее характерные факторы развития отрасли. Установлено, что переход к рыночным отношениям в социальной сфере требует внедрения инновационных проектов в управлении отраслью.

Предложена новая система показателей планирования расходов учреждения здравоохранения, разработанная на основе полученных результатов экономического эксперимента, проведенного в медицинских учреждениях отдельных регионов и ведомств. Особенностью системы является дифференциация показателей в зависимости от места возникновения расходов, их нормативно-хозяйственной базы и ориентация на конечные результаты работы. Такой подход к оценке затрат дает возможность детализировать расчеты по видам оказываемых услуг и существенно усилить контроль за расходованием средств и ресурсов.

Установлено, что факторы совершенствования системы управления здравоохранения в период проведения экономического эксперимента актуальны и сегодня: это экономическое стимулирование труда медицинских работников, оценка экономической эффективности и качества работы учреждения, реализация новых подходов к оказанию платных услуг в здравоохранении.

Усовершенствована методика ценообразования на медицинские услуги, разработанная на нормативной основе калькуляции себестоимости услуг. Основу методики составляют балансовая экономико-математическая модель, которая позволяет более точно учесть затраты, стимулировать повышение качества медицинской помощи населению и использовать автоматизированную обработку информации.

Показано, что определение эффективности медицинских инновационных проектов невозможно свести к расчету только экономических показателей. Необходимо учитывать и другие факторы, позволяющие принять обоснованные решения по реализации инновационных проектов, включая рассматриваемые в комплексе организационные, медицинские и социальные показатели эффективности.

Ключевые слова: инновационные процессы, социальная сфера, система экономических факторов, планирование расходов, ценообразование, эффективность инновационных проектов.

Semenchenko G.V. Innovation process's are on sphere social service's.

The thesis as a manuscript is presented for scientific degree of Candidate of Science in Economics in speciality 08.02.02 - "Economiks". Kharkov State Polytechnical University, 2002.

The theoretical and practical elaborations for perfection of the system of economic factors in the development of medical and prophylactic institution in the situation of market transformation in the Ukrainian Public Health system are submitted.

The system of economic indexes in planning, financing and analysing in a medical institution in the situation of its transition from the budget financing exclusively to the variety of finance relations in the Public Health is elaborated.

The conception of medical help price formation with due consideration of the inflation is proposed. The programme and mathematic support of the algorithm intended for expenses planing and medical service price calculating in the Public Health institution is submitted.

Key words: innovation process's, social sphere, system of economic factors, planning of expense, medical help price formation, efficiency of innovation project's.

Семенченко Галина Володимирівна

**ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ
В СФЕРІ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ**

(на прикладі медичних послуг закладів охорони здоров'я)

Спеціальність 08.02.02 – економіка та управління
науково-технічним прогресом

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата економічних наук

Підп. до друку 21,04,03
Формат 60x84/16
Тираж 100 прим.

Папір офсетний.
Умов. – друк. арк. 0,9.
Зам. № 2-489.

Друк офсетний
Обл. – вид. арк. 0,9

ХНУРЕ, Україна, 61166, Харків, просп. Леніна, 14.

Надруковано в учбово-виробничому
Видавничо-поліграфічному центрі ХНУРЕ
ХНУРЕ, Україна, 61166, Харків, просп. Леніна, 14.