

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ РЕГІОНАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

ТРІЛЛЕНБЕРГ ГАЛИНА ІВАНІВНА

УДК 331. 330. 338. 631

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ
ФОРМУВАННЯ І ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСНОГО
ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ
(на прикладі Тернопільської області)**

Спеціальність 08.10.01 – Розміщення продуктивних сил і регіональна економіка

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата економічних наук

Львів - 2004

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Тернопільській академії народного господарства

Науковий керівник: *Фаріон Іван Дем'янович* доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри економіки, обліку та економічного аналізу у сфері соціальної інфраструктури Тернопільської академії народного господарства

Офіційні опоненти: *Куценко Віра Іванівна* доктор економічних наук, професор, завідувач відділу Ради з вивчення продуктивних сил України НАН України.

Шевчук Любов Теодорівна. кандидат економічних наук, старший науковий співробітник інституту регіональних досліджень НАН України,

Провідна установа: Інституту економіки промисловості НАН України, відділ проблем ефективного використання виробничого потенціалу, м. Донецьк

Захист дисертації відбудеться " 25 " червня 2004 р. о 14.00 год. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д35.154.01 по захисту дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук в Інституті регіональних досліджень НАН України за адресою: 79026, Львів - 26, вул. Козельницька,4.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту регіональних досліджень НАН України за адресою: 79026, м.Львів, вул.Козельницька, 4.

Автореферат розісланий "24 " травня 2004 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат економічних наук



Жовтанецький В.І.

Трілленберг Галина Іванівна

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ І
ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ (на прикладі Тернопільської області)**

Підписано до друку 22.04.2004. Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк різнограф.

Умовн. друк. арк. 0,95. Наклад 100. Зам. №236.

Книжково-журнальне видавництво “Воля”

46008, м. Тернопіль, вул. Живова, 11.

Тел. 25-07-54, 25047-29

Свідоцтво ДК №1542 від 24.10.2003 р.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Сучасний стан економіки України та її регіонів характерний кардинальними змінами в усіх галузях, у тому числі у системі охорони здоров'я, від ефективності функціонування якої залежить здоров'я нації – найвищої цінності держави. У розвитку системи охорони здоров'я, формуванні цивілізованого ринку медичних послуг і раціональному використанні ресурсного потенціалу цієї системи зацікавлена практично кожна людина, яка усвідомлює, що в сукупності вони не тільки впливають на індивідуальне та суспільне здоров'я, а й визначають якість і рівень життя.

В умовах трансформації економіки в системі охорони здоров'я загострилася низка проблем, які потребують нових наукових підходів до розв'язання та прийняття принципів рішень на рівні як держави, так і регіонів. Наслідками цих проблем є погіршення демографічної ситуації, зростання захворюваності населення та збільшення питомої ваги тяжких хвороб, лікування яких вимагає значних витрат. Найважливішими з них, на наше глибоке переконання, є організаційно-економічні проблеми, серед яких слід відзначити наступні: формування оптимального ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я суспільно необхідної структури кадрів; визначення та пошук можливих і необхідних обсягів фінансування, інновацій та інвестицій; територіальну організацію медичних закладів управління якістю медичної допомоги; поліпшення профілактики захворювань і формування здорового способу життя.

Існуюча мережа закладів охорони здоров'я в багатьох випадках неадекватна реальним потребам населення, а наявні ресурси використовуються неефективно. Головними причинами цього є: невідпрацьованість організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я в умовах становлення ринкових відносин, зокрема, незадовільна координація з боку органів управління охорони здоров'я діяльності лікувально-профілактичних закладів; послаблення функцій стратегічного і поточного планування; відсутність багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я та збереження залишкового принципу, відсутність дієвих стимулів щодо реструктуризації медичної допомоги і раціонального використання ресурсів тощо.

Безумовно, такі проблеми не могли залишатися непоміченими. Їх досліджували відомі вітчизняні вчені. Зокрема, питанням організації управління, фінансування системи охорони здоров'я та її реформування присвячені праці В.В.Баранова, Л.Г.Богущ, О.М.Голяченко, В.І.Євсєєва, В.І.Куценко, В.М.Новікова, В.Ф.Попової, Л.Т.Шевчук, Ю.В.Шеленка та ін.

Питання регіонального розвитку системи охорони здоров'я як складової соціальної сфери відображені у наукових працях багатьох учених-економістів і практиків. Зокрема, значний внесок у розробку даної тематики здійснили Б.М.Андрушків, В.М.Геєць, Б.М.Данилишин, М.І.Долішній, С.І.Дорогунцов, А.Ф.Мельник, В.І.Пиля, С.М.Писаренко, Д.М.Стеченко, І.Д.Фаріон, М.І.Фащевський,

Л.Г.Чернюк, М.Г.Чумаченко та ін., у працях яких подано широкий спектр підходів до розв'язання проблем територіальної організації об'єктів соціального призначення.

Розкриттю ролі системи охорони здоров'я у формуванні головної продуктивної сили суспільства – робочої сили присвячені праці П.Ф.Гофанова, Н.А.Бірюкової, Б.Д.Бреєва, Т.С.Зайцевої, Т.І.Заславської, С.М.Злупка, Т.А.Ковалевської, В.І.Крамаренко, Е.М.Лібанової, У.Я.Садової, О.І.Шаблія та ін.

У той же час економічні проблеми розвитку галузі на регіональному рівні з позицій ефективності використання ресурсного потенціалу в умовах ринкових відносин не знайшли достатнього висвітлення в літературі, а також не вирішені на практиці. Це й зумовило необхідність даного наукового дослідження та вибір теми дисертаційної роботи.

Усвідомлення автором важливості розв'язання завдань щодо організації медичного обслуговування населення на регіональному рівні в плані структурних змін в амбулаторно-поліклінічній, стаціонарній і стаціонарозаміщуючій допомозі, узгодження її обсягів її структури з реальними потребами населення, широкого впровадження ресурсозберігаючих технологій, ефективного використання всіх видів ресурсів допомогло окреслити напрямки пошуків теоретичних обґрунтувань функціонування організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я та їх практичної реалізації.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане у межах комплексних держбюджетних тем кафедри економіки, обліку та економічного аналізу в сфері соціальної інфраструктури Тернопільської академії народного господарства „Дослідження і розробка методології з організації обліку, аналізу і контролю господарської діяльності бюджетних установ” (№ 010V002351), в межах якої автор здійснила аналіз потенціалу установ охорони здоров'я; кафедри управління трудовими ресурсами і розміщення продуктивних сил Тернопільської академії народного господарства „Еколого-економічні і демографічні проблеми розвитку і розміщення продуктивних сил аграрно-індустріального регіону” (№010V002368), у рамках якої дисертант визначила соціально-економічні та демографічні чинники реалізації трудового потенціалу регіону.

Мета і завдання дослідження. Метою даного дисертаційного дослідження є поглиблення теоретико-методологічних засад і розробка організаційно-економічного механізму формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону в умовах становлення ринку.

Основні завдання дисертаційного дослідження:

- поглиблення теоретико-методологічних засад формування організаційно-економічного механізму поліпшення ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я;
- оцінка наявного ресурсного потенціалу охорони здоров'я регіону та виявлення тенденцій і особливостей його розвитку;
- розкриття сутності та структури ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону;
- визначення соціально-економічних передумов, принципів і чинників формування та використання ресурсного потенціалу охорони здоров'я;

- розроблення методичних підходів до формування моделі організаційно-економічного механізму розвитку системи охорони здоров'я регіону та її ресурсного потенціалу в умовах розбудови соціально-орієнтованої ринкової економіки та децентралізації управління;
- обґрунтування стратегії та шляхів перспективного розвитку системи охорони здоров'я регіону.

Об'єктом дослідження є процес формування організаційно-економічного механізму ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я регіону та його раціонального використання.

Предметом дослідження є теоретичні, методологічні, методичні та прикладні основи щодо вдосконалення організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу регіональної системи охорони здоров'я на етапі перехідної економіки.

Методи дослідження. Методологічною основою дисертаційного дослідження є фундаментальні положення сучасної економічної теорії, мікро- і макроекономіки та регіоналістики, наукові праці українських і зарубіжних учених у сфері економіки та управління охороною здоров'я, а також нормативні та законодавчі акти України. Для побудови логічної концепції дослідження використовувалась система загальнонаукових методів, зокрема, індукції та дедукції, що дозволили виявити особливості розвитку охорони здоров'я на сучасному етапі; системного та статистичного аналізу – для оцінки сучасного стану матеріально-технічної бази; порівняльний – для виявлення відхилень окремих показників регіону від середніх в Україні; для ілюстрації динаміки явищ і процесів – графічний; експертних оцінок – при визначенні основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я та її ресурсного потенціалу на регіональному рівні тощо.

Інформаційною базою дослідження послужили нормативні та законодавчі акти з питань економіки й управління охороною здоров'я в Україні, методичні та статистичні матеріали Державного комітету статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільського обласного управління статистики, дані економічної періодики та обласного управління охорони здоров'я.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в наступному:

вперше :

- розроблено бюджетно-страхову модель розвитку регіональної системи охорони здоров'я для конкретного регіону – Тернопільської області та обґрунтовано шляхи її впровадження в умовах становлення ринкових відносин;
- обґрунтовано перспективи розвитку системи охорони здоров'я досліджуваного регіону в умовах упровадження бюджетно-страхової моделі, орієнтованої на вдосконалення компонентної структури та поліпшення територіальної організації об'єктів охорони здоров'я;
- розроблено організаційно-економічний механізм формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону, що дозволяє перейти від екстенсивного шляху розвитку та нераціонального розподілу ресурсів між окремими медичними закладами до інтенсивного та ресурсозберігаючого типу розвитку цієї системи;

- запропоновано методичні підходи щодо формування раціональної професійно-кваліфікаційної структури медичних кадрів на регіональному рівні, які враховують насамперед суспільно необхідні потреби регіону;

удосконалено:

- зміст понять „ресурсний потенціал охорони здоров'я”, „організаційно-економічний механізм формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я”;
- структуру ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я в умовах її роздержавлення та формування різних форм власності;
- фінансовий механізм розвитку охорони здоров'я регіону з урахуванням впровадження бюджетно-страхової моделі, що дасть змогу здійснити ефективну структурну реформу галузі;
- шляхи реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я в контексті необхідності оптимізації ресурсів і потоків пацієнтів за видами допомоги;

отримали подальшого розвитку:

- теоретико-методологічні підходи до розробки організаційно-економічного механізму формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я, що враховують впровадження ринкових відносин;
- взаємовідносини закладів охорони здоров'я з територіальними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, територіальними фондами обов'язкового медичного страхування на основі договорів і нормативів фінансування, які включають усі види витрат, пов'язаних з наданням медичної допомоги та відповідних послуг;
- шляхи оптимізації розміщення регіональної інфраструктури охорони здоров'я з урахуванням нової парадигми розвитку цієї системи, включаючи перехід на стаціонарозаміщуючу мережу та впровадження сімейної медицини.

Практичне значення отриманих результатів. Розроблені у дисертації теоретико-методологічні засади формування організаційно-економічного механізму ресурсного забезпечення охорони здоров'я та одержані практичні результати мають важливе значення для поглиблення наукових основ розвитку регіональної економіки і можуть бути використані при розробці державної соціально-економічної політики розвитку регіонів України. Результати дисертаційного дослідження дають змогу вдосконалити механізм формування та раціонального використання ресурсного потенціалу охорони здоров'я не тільки Тернопільської області, а й інших регіонів України, а також забезпечити впровадження бюджетно-страхової моделі фінансування лікувально-профілактичних закладів в умовах становлення ринку медичних послуг. Пропозиції і науково-методичні рекомендації щодо реформування галузі використані Управлінням охорони здоров'я Тернопільської ОДА при розробці програми „Стратегічні засади соціально-економічного розвитку Тернопільської області до 2005 року” (довідка про впровадження № 1558/1 від 03.11.2003 р.), при підготовці рекомендацій Шостої міжнародної наукової конференції „Проблеми економічної інтеграції України в Європейський Союз: європейські порівняльні студії” (акт про впровадження №126-17/116 від 12.02.2002 р.); Всеукраїнської науково-практичної конференції „Регіональні проблеми та

перспективи розвитку сфери товарного обігу: теорія і практика” (довідка про впровадження № 23101-777 від 12.11.03р.). Основні положення та висновки дисертаційного дослідження впроваджені у навчальний процес і використовуються при викладанні дисциплін “Економіка у сфері послуг”, “Аналіз у бюджетних установах”, “Економіка праці”, “Соціальна медицина”, “Організація та економіка охорони здоров’я”, а також виконанні випускних кваліфікаційних робіт на здобуття ступеня магістра з економічних спеціальностей у Тернопільській академії народного господарства (довідка про впровадження № 124-06/963 від 06.11.03р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження є самостійною науковою працею, в якій викладено авторський підхід до обґрунтування методологічних і методичних положень щодо вдосконалення організаційно-економічного механізму формування та використання ресурсного потенціалу регіональної системи охорони здоров’я. З наукових публікацій, що видані у співавторстві, використані лише ті ідеї і положення, що є результатом особистого дослідження і становлять індивідуальний внесок автора.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертаційного дослідження висвітлені на міжнародних та всеукраїнських наукових і науково-практичних конференціях: „Проблеми економічної інтеграції України в Європейський Союз: європейські студії” (м. Ялта-Форос, 2000 р.), „Die Erweiterung der EU - ein Schritt auf dem Weg zu einer gesamteuropaischen Federation?” (Deutschland, Berlin, 2001); „Проблеми економічної інтеграції України в Європейський Союз: європейські порівняльні студії (м.Ялта-Форос, 2001 р.), Сьомій міжнародній конференції - літній школі “Проблеми економічної інтеграції України в Європейський Союз: глобалізація і нова економіка - наслідки для Європи і України” (м.Ялта-Форос, 2002 р.), „Globalisierung - aus der Sicht der Weltpolitik und der Weltwirtschaft” (Deutschland, Berlin, 2002); „Die EU-Erweiterung - neue Moglichkeiten und Notwendigkeiten im groBgewordenen Europa” (Deutschland, Berlin, 2003); на Всеукраїнських науково-практичних конференціях „Сучасний стан та перспективи розвитку обліку, контролю та аналізу в Україні” (м.Чортків, 2001 р.), „Регіональні проблеми та перспективи у розвитку сфери товарного обігу: теорія і практика” (м.Вінниця, 2003 р.).

Наукові публікації. Основні наукові положення, висновки і рекомендації автора опубліковані у 16 наукових працях, у т. ч. 11 самостійних, 5 – у співавторстві, 5 – у наукових фахових виданнях. Загальний обсяг публікацій – 8,7 др.арк.

Структура та обсяг дисертації. Загальний обсяг дисертації 232 стор., у т. ч. основного тексту 174стор. Дисертація складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, містить рисунків 13, таблиць 25 та додатків 32. Список використаних джерел із 252 найменувань викладено на 22 стор., довідки про впровадження – на 4 стор.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У першому розділі – „Теоретико-методологічні засади дослідження організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону” – досліджено еволюцію наукових уявлень про формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я. Значна частина розділу присвячена висвітленню суті й структури ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону, дослідженню змісту та структури організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону; розробці спеціальної методики дослідження, відбору та аналізу найсуттєвіших чинників, що впливають на раціональне використання ресурсного потенціалу досліджуваної системи.

Чітко окреслені зміст та межі конкретного об'єкта даного дослідження – організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я Тернопільської області, виявлено його специфічне місце в складі онтологічного об'єкта регіонально-економічної науки загалом (з одного боку, в структурі конкретної складної територіальної суспільної системи „регіон”, з іншого, – в системі виду економічної діяльності - ланки господарського комплексу регіону). В дисертації запропоновано власне визначення змісту поняття „ресурсний потенціал системи охорони здоров'я регіону”, під яким розуміються запаси й можливості ресурсів, котрі використовуються і можуть бути задіяні для забезпечення функціонування та розвитку цієї системи в межах конкретного регіону на визначену дату.

В ресурсному потенціалі системи охорони здоров'я виділяти такі найважливіші складові, як організаційно-управлінський, матеріально-технічний, кадровий, фінансовий потенціал та потенціал територіального розвитку.

На основі оцінки ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я Тернопільської області загалом та його найважливіших складових зроблено висновок про те, що в регіоні є можливості й резерви для збільшення їх кількісної величини і поліпшення якісних характеристик.

Окреслена модель організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону, яка, на думку автора, має наступний вигляд: ресурсний потенціал системи охорони здоров'я регіону; взаємозв'язки між компонентними та територіальними складовими (елементами) ресурсного потенціалу; спосіб формування і використання ресурсного потенціалу та його складових в умовах функціонування системи охорони здоров'я регіону; нормативно-правове поле формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону; апарат управління, методи і важелі, які він застосовує в процесі керівництва формуванням і використанням ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону; моніторинг результатів управлінського впливу з відповідною системою зворотного зв'язку.

Для обґрунтування організаційно-економічного механізму формування і дослідження ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону розроблена методика, яка включає традиційні методи (описовий, статистичні та інші), а також сучасні методи (геопросторову парадигму, метод економічного аналізу, системний

підхід, нормативні методи, техніко-економічні розрахунки, комп'ютерні технології тощо).

Здійснено відбір та аналіз найважливіших чинників становлення і функціонування організаційно-економічного механізму формування й використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону, що дозволило виявити зміщення акценту в період трансформації української економіки в напрямку переходу до ринкових відносин із такого чинника, як здоров'я населення, до такого чинника, як необхідність „виживання” охорони здоров'я як галузі національного й регіональних господарських комплексів.

У другому розділі – **„Оцінка стану, особливостей формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону”** – досліджено стан ресурсного потенціалу досліджуваної галузі на рівні регіону. Основну увагу сконцентровано на аналізі та оцінці таких важливих в умовах реформування економіки складових: матеріально-технічний, кадровий і фінансовий потенціали. При цьому значна увага приділена аналізу дії організаційно-економічного механізму в контексті зарубіжного досвіду. В результаті чого виявлено, що формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону, залежить не тільки від орієнтації на створення ринкового середовища в країні, а й від моделі організації охорони здоров'я на регіональному рівні. Оскільки нині в Україні відсутня єдина точка зору щодо того якою має бути регіональна модель організації охорони здоров'я, а наявні моделі, які апробують, є переважно „часткові” й ніби „накладаються” одна на одну, то в трансформації організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону постійно виникають стихійні та суперечливі процеси, що гальмують розвиток системи в цілому. На основі оцінки моделей розвитку медичної сфери у розвинених країнах світу і гіпотез українських вчених зроблено висновок, що українська модель має будуватися з урахуванням особливостей державного управління галуззю сфери піклування про здоров'я, що належить до громадської самодіяльності та сфери професійної медичної діяльності.

В роботі виявлено особливості впливу ринкових відносин на функціонування механізму формування ресурсного потенціалу охорони здоров'я регіону, що проявилися у: переході від бюджетного фінансування охорони здоров'я за окремими статтями видатків до фінансування за довготерміновими стабільними нормативами, що враховують особливості та спрямованість діяльності закладів; поєднанні бюджетного фінансування діяльності медичних установ із розвитком страхової медицини та платних послуг населенню, діяльністю в межах договорів із підприємствами та організаціями; посиленні самостійності закладів, зростанні ініціативи трудових колективів у вирішенні питань виробничої діяльності та соціального розвитку; встановленні прямої залежності оплати праці, соціального розвитку, матеріального стимулювання від кінцевих результатів діяльності, якості послуг, ефективності праці; використанні різних форм господарювання, включаючи орендні відносини, індивідуальну трудову діяльність, а також упровадження гнучкої системи оплати праці.

Зроблено висновок, що поліпшення функціонування механізму формування ресурсного потенціалу охорони здоров'я регіону пов'язане з реалізацією правових,

економічних, соціальних, науково-технічних, освітніх, культурних, організаційно-управлінських, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і медичних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження тривалості його активного життя й працездатності, створення сприятливих для здоров'я умов побуту та праці, забезпечення гармонійного фізичного і психічного розвитку дітей і підлітків, запобігання хворобам та їх лікування.

Прискорення трансформації організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу систем охорони здоров'я регіонів України в умовах нормативно-правового поля та системи управління, що склалися на сьогодні, найбільше залежить від стану й можливостей подальшого розвитку таких його складових, як матеріально-технічний, кадровий і фінансовий потенціали.

У процесі аналізу матеріально-технічного потенціалу виявлені значні територіальні відмінності в забезпеченні практично всіма елементами ресурсної бази. Так, забезпеченість ліжками (на 10 тис. населення) коливається від 39,8 у Тернопільському районі до 65,8 – у Шумському (рис. 1).

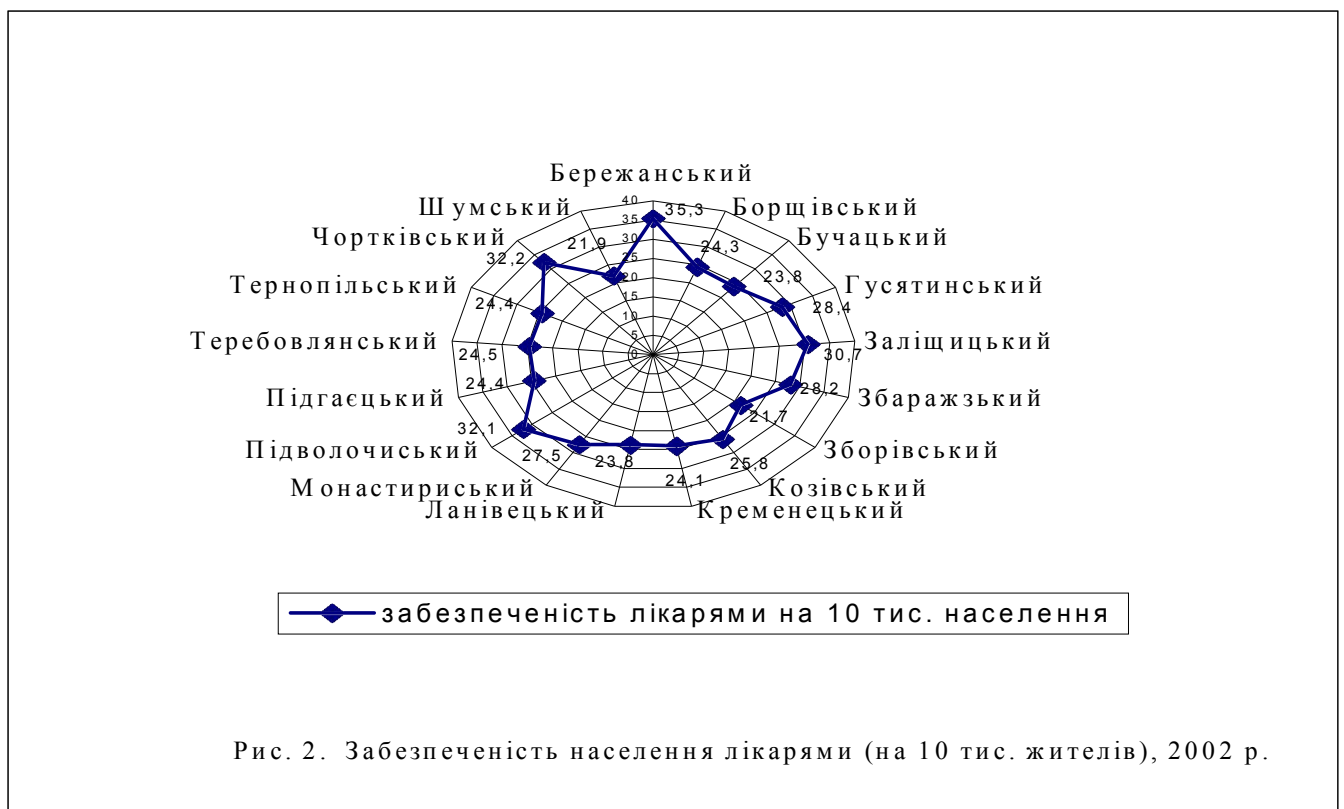


Рис. 1. Територіальні відмінності забезпеченості населення лікарняними ліжками (на 10 тис. жителів), 2002 р.

Аналіз динаміки вартості основних засобів засвідчив наступну закономірність: чим вищий ієрархічний рівень медичного обслуговування, тим більший приріст вартості основних засобів упродовж останніх чотирьох років – в обласних закладах охорони здоров'я – в 2,3 раза, в міських лікарнях – в 1,7 раза, в центральних районних лікарнях (ЦРЛ) у середньому в 1,6 раза, в районних лікарнях (РЛ) – в 1,4 раза. Дослідження ступеня придатності та зносу основних засобів закладів охорони здоров'я регіону дало змогу виявити значну варіацію показників їх зносу та придатності як у розрізі територіальних утворень у межах регіону, так і у розрізі

видів об'єктів і мереж системи охорони здоров'я регіону. При цьому визначено, що переважна частина медтехніки й обладнання потребує заміни або серйозного ремонту і модернізації. Також рівень витрат на технічне оснащення (за даними 2002 р.) залишається відносно низьким і коливається від 2,5% до 8,1% середньої вартості основних фондів. Зокрема, в обласних закладах він становив 3,4%, у міських лікарнях – 6,7%, диспансерах – 2,6%, ЦРЛ – 4,8%, РЛ – 4,2%.

Аналіз покомпонентної структури матеріально-технічного потенціалу та територіальної організації регіональної системи охорони здоров'я дозволив виявити тенденцію до скорочення її потужності попри значно нижчу за нормативну забезпеченість ними населення. При цьому визначено, що кількісні та якісні зміни величини матеріально-технічного потенціалу системи охорони здоров'я регіону та його складових є вагомим чинником трансформації організації медичної допомоги, а отже, неминуче призведуть до змін у територіальній організації системи охорони здоров'я регіону, і відповідно, до трансформації територіальної організації її об'єктів.



В результаті дослідження кадрового потенціалу охорони здоров'я регіону виявлена суттєва внутрішньорегіональна варіація забезпеченості населення медичними кадрами – від 21,7 лікаря у Зборівському до 35,3 – у Бережанському районах у розрахунку на 10 тис. жителів (рис. 2). Для адміністративних районів регіону характерна значно нижча забезпеченість населення лікарями, ніж у середньому в Україні. Досить високий показник в області у цілому формується за рахунок м. Тернополя, де значна частина лікарів працює в обласних медичних установах. Подібна ситуація характерна і для концентрації середнього медичного

персоналу. Суттєвими є відмінності у рівні зайнятості штатних посад у розрізі лікарських спеціальностей, що негативно позначається на якості медичного обслуговування населення.

На нашу думку, негативною характеристикою кадрового потенціалу охорони здоров'я регіону, що порівняно незначна частина лікарів (38,1%) і середнього медичного персоналу (39,6%) має належний кваліфікаційний рівень. У дисертації стверджується, що удосконалення кадрового потенціалу Тернопільської області потребує пріоритетного розвитку загальної лікарської практики (сімейної медицини), оптимального співвідношення спеціалізованої та загальнопрофільної медичної допомоги на відповідних організаційних рівнях; перерозподілу професійних функцій різних категорій медперсоналу.

Аналіз фінансового потенціалу дав змогу виявити, що основним джерелом формування фінансових ресурсів охорони здоров'я області є бюджетне фінансування, тоді як позабюджетні кошти становлять незначну частину (11,5% у 2002 р.). Встановлено, що в адміністративних районах області обсяги фінансування в розрахунку на 1 жителя значно коливаються, (рис. 3). Найвищого рівня бюджетного фінансування досягнуто в м. Тернополі – 80,5 грн. За останні роки сформувалася стійка тенденція до зростання обсягів як бюджетного, так і позабюджетного фінансування.

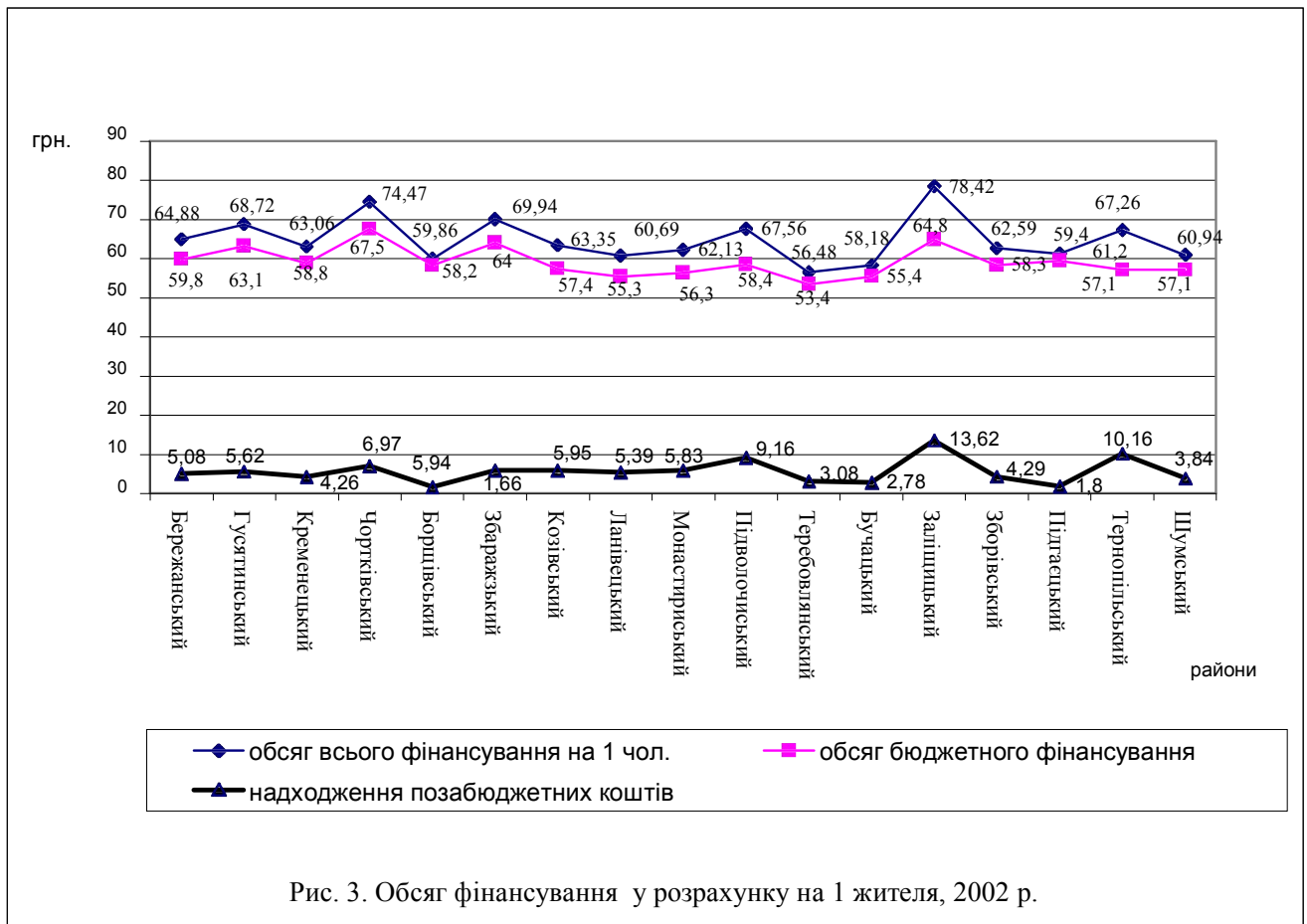


Рис. 3. Обсяг фінансування у розрахунку на 1 жителя, 2002 р.

Аналіз обсягів бюджетного фінансування в розрізі районів свідчить про його залежність від середньорічної кількості ліжок, рівня госпіталізації, тощо свідчить

про збереження елементів старої системи розподілу бюджетних коштів. Пріоритетними з точки зору фінансування є соціально захищені статті видатків (заробітна плата, нарахування на заробітну плату, харчування, медикаменти, перев'язочні матеріали). В процесі дослідження виявлені суттєві відмінності фактичної вартості одного ліжко-дня в розрізі районів області (від 13,9 грн. у Шумському до 26,6 грн. у Гусятинському районі) (рис. 4), що зумовлює різний рівень медичного обслуговування, свідчить про порушення принципу соціальної справедливості при наданні гарантованих державою медичних послуг.



Рис. 4 Територіальні відмінності вартості 1 ліжко-дня за фактичними витратами, грн., 2002 р.

Таким чином, фінансові ресурси охорони здоров'я регіону не збалансовані з обсягами надання медичної допомоги. Їх спрямовують, в першу чергу, на підтримку потужностей закладів охорони здоров'я, що не стимулює до раціонального використання. Нині існуючу обсяги бюджетного фінансування є недостатнім для забезпечення належного рівня медичної допомоги, що негативно позначається на стані здоров'я населення регіону.

Третій розділ – „**Шляхи вдосконалення організаційно-економічного механізму формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону**” – присвячено обґрунтуванню бюджетно-страхової моделі системи охорони здоров'я регіону, яка має стати основою для створення нового організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу досліджуваної системи. У дисертації обґрунтовується необхідність в основу такої моделі покласти прогноз розвитку охорони здоров'я на найближчу перспективу, в якому будуть збережені основні характеристики її регіональної системи які дозволять зрозуміти організаційні та економічні взаємозв'язки, що лежатимуть в основі організаційно-економічного механізму формування та використання ресурсного потенціалу. Визначена головна мета реалізації моделі, яка розглянута на початку її впровадження як стабілізація, а дещо пізніше – як соціально-економічний прогрес розвитку системи охорони здоров'я

регіону. Цьому має сприяти втілення в життя програмно-цільового управління, яке потребує організаційної структури управління штабного типу координаційного органу, який доцільно створити на базі обласного управління охорони здоров'я, та імплементувати в його діяльність функцію регулювання діяльності суб'єктів ринку медичних послуг у процесі формування та реалізації цільових регіональних програм.

Передбачено, що в основі бюджетно-страхової моделі системи охорони здоров'я лежатиме її фінансова складова, яка має охоплювати обов'язкове медичне страхування (ОМС), соціальне страхування, добровільне медичне страхування, приватне медичне страхування і дозволить удосконалити механізм формування фінансових ресурсів. Автор обґрунтовує, що при цьому доцільно в законодавчому порядку забезпечити перерозподіл коштів, отриманих від соціального страхування, і встановити відрахування до Фонду обов'язкового медичного страхування в розмірі 7-8 % фонду оплати праці. Увага акцентована на тому, що добровільне медичне страхування повинно доповнити систему ОМС. Воно має бути реалізоване через страхові програми, які пропонують недержавні страхові посередники (страховики).

Сукупний бюджет медичного страхування треба формувати на основі нормативу середнього обсягу фінансування на одну особу з урахуванням регіональних особливостей, що зумовлює необхідність подальшої роботи над удосконаленням методики його розрахунку.

Оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я на регіональному рівні та реструктуризацію медичної допомоги розглянуто як один із основних чинників ефективного функціонування галузі в умовах становлення ринку медичних послуг. Основою цих процесів є розробка і впровадження науково обґрунтованих норм і нормативів, що відповідали б реальним потребам населення у медичній допомозі в розрізі трьох основних рівнів первинна медична допомога, амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога. Обґрунтовано, що для забезпечення орієнтації на ці нормативи доцільно розподілити фінансові ресурси в такому співвідношенні: на первинну медичну допомогу – 40%, спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну допомогу – 15%, стаціонарну – 45%.

Реструктуризацію медичної допомоги на регіональному рівні необхідно здійснювати шляхом її оптимізації за видами, реорганізації всіх складових регіональної системи охорони здоров'я (амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної, швидкої та невідкладної медичної допомоги) з урахуванням їх ефективності та ресурсного забезпечення на базі створення міжрайонних центрів спеціалізованої медичної допомоги, перепрофілювання закладів, формування інституту лікарів загальної практики (сімейних лікарів), впровадження стаціонарозаміщуючих технологій тощо. Доцільно розробити регіональну комплексну програму реструктуризації системи медичної допомоги населенню, що була б системною та комплексною, на враховувала б як вітчизняний так і зарубіжний досвід.

Розвиток та ефективне використання кадрового потенціалу охорони здоров'я на регіональному рівні потребує вирішення ряду методологічних, методичних і практичних питань з метою максимального врахування регіональних особливостей формування професійно-кваліфікаційної структури медичних кадрів. Основними завданнями з точки зору підвищення ефективності використання кадрового потенціалу охорони здоров'я є

забезпечення відповідності фактичної чисельності основних категорій медперсоналу нормативній чисельності, виходячи з потреб населення; формування суспільно необхідної професійно-кваліфікаційної структури кадрів; розробка основних вимог до медпрацівників в умовах ринку медичних послуг; обґрунтування напрямків удосконалення професійно-кваліфікаційної структури медперсоналу.

Покращення використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я в дисертації розглядається як важливий інструмент поліпшення медичного обслуговування населення.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведене теоретичне узагальнення і запропоноване нове вирішення проблеми побудови організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону, що дозволяє зробити наступні висновки:

1. Організаційно-економічний механізм формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону як конкретний об'єкт даного дослідження займає специфічне місце в складі онтологічного об'єкта регіонально-економічної науки загалом: з одного боку, він є порівняно самостійною ланкою в структурі конкретної складної територіальної суспільної системи „регіон”, з іншого боку, він виступає елементом у системі виду економічної діяльності „охорона здоров'я та соціальна допомога”. Це вимагає використання своєрідної методики для його вивчення, сформованої автором з низки спеціально підібраних методів, що застосовуються як в рамках регіональної економіки, так і в інших науках.

2. Під ресурсним потенціалом системи охорони здоров'я регіону слід розуміти запаси і можливості ресурсів, котрі використовуються і можуть бути задіяні для забезпечення функціонування та розвитку цієї системи в межах конкретного регіону на визначену дату. В дисертаційній роботі визначено основні складові його структури – організаційно-управлінський, матеріально-технічний, кадровий, фінансовий та потенціал територіального розвитку, які доцільно брати за основу економічного дослідження.

3. Уточнена дефініція та окреслена будова організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону, яку автор трактує як сукупність ресурсів, організаційно-управлінських та економічних складових, що забезпечують її розвиток.

4. Встановлено, що хід трансформації організаційно-економічного механізму формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону детермінований, насамперед, моделлю її організації в цьому регіоні. На основі оцінки моделей розвитку медичної сфери у розвинених країнах світу і в Україні автор побудувала гіпотезу щодо ймовірної структури української моделі, яка повинна включати механізм формування ресурсного потенціалу охорони

здоров'я регіону, функціонування котрого має бути пов'язане з реалізацією правових, економічних, соціальних, науково-технічних, освітніх, культурних, організаційно-управлінських, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та медичних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення, продовження тривалості його активного життя і працездатності, створення сприятливих для здоров'я умов побуту і праці, забезпечення гармонійного фізичного і психічного розвитку дітей та підлітків, запобігання хворобам та їх лікування.

5. Вивчення особливостей компонентної структури та організації використання матеріально-технічного потенціалу сфери охорони здоров'я регіону свідчить про скорочення потужностей мереж об'єктів регіональної системи охорони здоров'я при значно нижчій за нормативну забезпеченості ними населення. Оскільки кількісні та якісні зміни величини матеріально-технічного потенціалу системи охорони здоров'я регіону і його структури є потужним чинником трансформації організації медичної допомоги в межах цього регіону, вони неминуче приведуть до змін у територіальній організації системи охорони здоров'я регіону та до трансформації територіальної організації регіональної економіки загалом.

6. Оцінка кадрового потенціалу охорони здоров'я регіону вказує на суттєву внутрішньорегіональну варіацію забезпеченості населення медичними кадрами, пряму залежність між рівнем захворюваності та забезпеченістю медичними кадрами, суттєву відмінність у зайнятості штатних посад у розрізі лікарських спеціальностей, порівняно невисокий кваліфікаційний рівень медичного персоналу, що негативно позначається на якості медичного обслуговування населення. Виходячи з цього, обгрунтовано, що збільшення і поліпшення використання кадрового потенціалу регіону обласного рівня потребує пріоритетного розвитку системи загальної лікарської практики (сімейної медицини), оптимального співвідношення спеціалізованої та загальнопрофільної медичної допомоги на відповідних організаційних рівнях, перерозподілу професійних функцій різних категорій медперсоналу.

7. Виявлено недоліки формування фінансового потенціалу, зокрема, незбалансованість фінансових ресурсів охорони здоров'я регіону з необхідними обсягами надання медичної допомоги, спрямування фінансових ресурсів насамперед на підтримку потужностей закладів охорони здоров'я, що не стимулює їх раціонального використання. Встановлено, що обсягів бюджетного фінансування явно недостатньо для забезпечення належного рівня медичної допомоги, що негативно позначається на здоров'ї населення.

8. Обгрунтована бюджетно-страхова модель охорони здоров'я регіону, в основі якої має бути фінансова складова (обов'язкове медичне страхування, соціальне страхування, добровільне медичне страхування, приватне медичне страхування), яка дасть змогу вдосконалити механізм формування фінансових ресурсів. Для цього доцільно в законодавчому порядку забезпечити перерозподіл коштів, отриманих від соціального страхування, встановити відрахування до Фонду обов'язкового медичного страхування в розмірі 7-8% фонду оплати праці, фінансові ресурси охорони здоров'я

розподіляти у співвідношенні: первинна медична допомога – 40%, спеціалізована амбулаторно-поліклінічна допомога – 15%, стаціонарна – 45%.

9. Розвиток та ефективне використання кадрового потенціалу охорони здоров'я на регіональному рівні слід здійснювати в напрямку забезпечення відповідності фактичної чисельності основних категорій медперсоналу нормативній чисельності, виходячи з потреб населення; формування суспільно необхідної професійно-кваліфікаційної структури кадрів.

10. Для впровадження в сферу охорони здоров'я нового господарського механізму доцільно створювати територіальні медичні об'єднання, здатні концентрувати фінансові ресурси, розвивати підприємництво та конкуренцію тощо. При переході до бюджетно-страхової медицини необхідно забезпечити збереження та ефективне функціонування державних (муніципальних) медичних закладів, водночас доцільно стимулювати і підтримувати розвиток недержавних закладів охорони здоров'я.

11. З метою раціонального використання ресурсного потенціалу слід ширше застосовувати елементи програмно-цільового управління. Зокрема, враховуючи специфіку дослідженого регіону (58% становить сільське населення), необхідно розробити регіональну комплексну цільову програму розвитку медичної допомоги у сільській місцевості, яка б охоплювала наступні заходи:

- визначення основних напрямків подолання відставання обсягів надання та якості медичної допомоги сільському населенню порівняно з міським;
- розукрупнення сільських лікарських дільниць і наближення лікарської допомоги до сільського населення;
- дотримання комплексного підходу до забезпечення сільського населення всіма видами первинної медико-санітарної допомоги у відповідності з доктриною ВООЗ та концепцією розвитку охорони здоров'я населення України;
- створення організаційних моделей, що забезпечують однакову доступність первинної медико-санітарної допомоги для сільського населення з різними територіальними умовами розселення;
- упорядкування мережі закладів охорони здоров'я, яке б забезпечувало пріоритетність розвитку первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню на засадах загальної лікарської практики (сімейної медицини);
- розроблення комплексної програми реструктуризації системи медичної допомоги населенню регіону, яка базуватиметься на аналізі вітчизняного і зарубіжного досвіду.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

У наукових фахових виданнях:

1. Лиса Г.І., Трілленберг В. Економіка охорони здоров'я у Європейському Союзі, Німеччині та Україні // Вісник Тернопільської академії народного господарства. Спец. випуск. – Тернопіль, 2000. – С. 202–207.
2. Лиса Г.І. Фактори потенціалу в установах охорони здоров'я // Наукові записки. Зб. наук. пр. кафедри економічного аналізу. ТАНС Вип. 9. – Тернопіль: Економічна думка, 2001. – С. 120–122.
3. Лиса Г.І., Трілленберг В. Аналіз витрат у системі охорони здоров'я // Наукові записки. Зб. наук. пр. кафедри економічного аналізу ТАНГ. Вип. 10. Ч. 2. – Тернопіль.: Економічна думка, 2001. – С. 47–54.
4. Лиса Г.І., Трілленберг В. Единство и разнообразие в национальных системах финансирования здравоохранения в Европейском Союзе // Вісник Тернопільської академії народного господарства. Проблеми економічної інтеграції України в Європейський Союз: Європейські порівняльні студії. Ч. 3. – Тернопіль, 2001.– С. 127–132.
5. Трілленберг Г.І. Аналіз можливостей національної системи охорони здоров'я України // Наукові записки. Зб. наук. пр. кафедри економічного аналізу. Вип. 12. Ч. 2. – Тернопіль: Економічна думка, 2003.– С. 165–170.

В інших виданнях:

6. Лиса Г.І. Трудовий потенціал установ охорони здоров'я і його формування в умовах ринкової економіки // Формування економічних відносин в умовах ринку /Збірник наукових праць під редакцією д.е.н. професора Фаріона І.Д. – Тернопіль: Економічна думка, 1998. – С. 292–295.
7. Лиса Г.І. Організаційні аспекти аналізу потенціалу установ охорони здоров'я // Економіка і ринок: облік, аналіз, контроль: Збірник наукових праць / За редакцією д.е.н. проф. Фаріона І.Д. – Тернопіль: Економічна думка, 1999. – Випуск 1. – С. 343–349.
8. Лиса Г.І. Аналіз фінансових ресурсів: етапи та порядок проведення //Формування економічних відносин в умовах ринку / Збірник наукових праць під редакцією д.е.н. проф. Фаріона І.Д. – Тернопіль: Економічна думка, 1999. – С. 181–183.
9. Лиса Г. Аналіз стану установ охорони здоров'я в сучасних умовах //Формування економічних відносин в умовах становлення ринку / Збірник наукових праць під редакцією д.е.н. проф. Фаріона І.Д. – Тернопіль: Економічна думка, 2000. – С. 249–254.
10. Трілленберг Г.І. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я регіону// Формування економічних відносин в умовах становлення ринку /

Збірник наукових праць під редакцією д.е.н. проф. Фаріона І.Д. – Тернопіль: Економічна думка, 2001. – С. 359–371.

11. Трілленберг Г.І Соціальний аспект розвитку установ охорони здоров'я // Економіка і ринок : облік, аналіз, контроль: Збірник наукових праць під редакцією д.е.н. проф. Фаріона І.Д. – Випуск 4. - Тернопіль : Економічна думка, 2001. – Випуск 4.– С. 359–371.
12. Лиса Г.І., Писаренко Т. До питань прогнозування показників ефективності використання фінансових ресурсів // Наукові записки за матеріалами науково-практичної конференції “Сучасний стан та перспективи розвитку обліку, контролю та аналізу в Україні”, присвяченої 5-річчю заснування Чортківського інституту підприємництва і бізнесу ТАНГ. Випуск 1. — лютий 2001р. — С. 59–63.
13. Трілленберг Г.І. Проблеми ціноутворення та платні послуги в системі охорони здоров'я України // Матеріали Всеукраїнської наукової конференції „Регіональні проблеми та перспективи розвитку сфери товарного обігу: теорія і практика”. – Вінниця: ВТЕІ, 2003. – С. 176–181.
14. Lysa H. Einheit von Wirtschaftstransformation und Reform der Gesundheitsökonomie // Berichte des Forschungsinstituts der Internationalen Wissenschaftlichen Vereinigung Weltwirtschaft und Weltpolitik e.V. Berlin, September/2002. – S.66-74.
(Єднання трансформації та реформ економіки системи охорони здоров'я // Веріште, Науково-дослідний інститут міжнародної наукової асоціації світової економіки і світової політики. – Берлін, вересень 2002р.) – С.66-74.
15. Trillenberg H. Einwirken der Globalisierung auf die Gesundheitsökonomie // Berichte des Forschungsinstituts der Internationalen Wissenschaftlichen Vereinigung Weltwirtschaft und Weltpolitik e.V. Berlin, Mai/2003. – S. 47–51.
(Вплив глобалізації на економіку охорони здоров'я // Веріште, Науково-дослідний інститут міжнародної наукової асоціації світової економіки і світової політики. Берлін, травень 2003р.) – С.47-51.
16. Trillenberg H. Gesundheit und wirtschaftliche Entwicklung in der Periode des Zusammenwachsens von West- und Osteuropa //Berichte des Forschungsinstituts der Internationalen Wissenschaftlichen Vereinigung Weltwirtschaft und Weltpolitik e.V. Berlin, Juli/2003.– S.59-61.
(Вплив на систему охорони здоров'я та її економічний розвиток єднання Західної та Східної Європи // Веріште, Науково-дослідний інститут міжнародної наукової асоціації світової економіки і світової політики. Берлін, липень 2003 р.) – С.59-61.

АНОТАЦІЯ

Трілленберг Г.І. Організаційно-економічний механізм формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону (на прикладі Тернопільської області).– Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.10.01 – розміщення продуктивних сил і регіональна економіка. Інституту регіональних досліджень НАН України, Львів, 2004.

Дисертацію присвячено розробці теоретичних та прикладних положень обґрунтування процесу поліпшення функціонування організаційно-економічного механізму формування та використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону в умовах перехідної до ринкових відносин економіки. Проаналізовано основні методи та механізми їх реалізації.

Виявлені основні чинники низької ефективності функціонування діючого організаційно-економічного механізму регіональної системи охорони здоров'я. Узагальнено світовий досвід функціонування охорони здоров'я як виду економічної діяльності.

Визначальну роль відведено впровадженню бюджетно-страхової моделі системи охорони здоров'я регіону як базової для вдосконалення організаційно-економічного механізму цієї галузі з метою підвищення ефективності формування і використання її ресурсного потенціалу.

Ключові слова: організаційно-економічний механізм, система охорони здоров'я, ресурсний потенціал системи охорони здоров'я регіону, медичні послуги, бюджетно-страхова модель.

АННОТАЦИЯ

Трилленберг Г.И. Организационно-экономический механизм формирования и использования ресурсного потенциала системы здравоохранения региона (на примере Тернопольской области). – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата экономических наук по специальности 08.10.01 – размещение производительных сил и региональная экономика. – Институт региональных исследований НАН Украины, Львов, 2004.

Диссертация посвящена разработке теоретических и практических положений обоснования процесса улучшения функционирования организационно-экономического механизма формирования и использования ресурсного потенциала системы здравоохранения региона в условиях переходной к рыночным отношениям экономики.

Объектом исследования является процесс формирования организационно-экономического механизма ресурсного обеспечения системы здравоохранения региона и рационального его использования. Методологическая основа исследования – фундаментальные научные принципы современной теории функционирования экономических систем, общенаучные приемы экономических исследований, научные труды отечественных и зарубежных ученых по вопросам функционирования системы здравоохранения как вида экономической деятельности, законодательные и нормативные акты, регламентирующие вопросы развития системы здравоохранения региона. Анализируются основные методы и механизмы их реализации.

Выявлены основные факторы низкой эффективности функционирования действующего организационно-экономического механизма региональной системы здравоохранения.

Определяющая роль отводится внедрению бюджетно-страховой модели системы здравоохранения региона как базовой для усовершенствования организационно-экономического механизма этой отрасли с целью повышения эффективности формирования и использования ее ресурсного потенциала.

Ключевые слова: организационно-экономический механизм, система здравоохранения, ресурсный потенциал, системы здравоохранения региона, медицинские услуги, бюджетно-страховая модель.

ANNOTATION

Trillenbergh H.Y. Organizational and economic mechanism of formation and usage of resource potential of the regions health protection system (on the example of the Ternopil region) – A type-script.

The thesis for the degree of candidate of economic sciences in the speciality 08.10.01 – distribution of production forces and regional economies. Institute of Regional Researches of NAS of Ukraine, Lviv, 2004. The thesis is devoted to the elaboration of the theoretical and applied principles of improvement grounds functioning of organizational and economic mechanism of formation and usage of resource potential of the regions health protection system under conditions of economic transition to the market relations. The main methods and mechanisms of the realisation are analysed here. The principal factors of poor effectiveness of acting organizational and economic mechanism functioning of the regional health protection system are found out. The world experience of health protection functioning as the type of economic activity is generalized.

Determinant role is lead to the introduction of budget and security model of the regions health protection system as the basic one for the creation of the new organizational and economic mechanism of this branch aimed at the raising of effective usage of its resource potential.

Key words: economic and organizational mechanism, health protection system, social sphere, resource potential of the regions health protection system, medical services, budget and security model.