

**ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ РИНКУ ТА ЕКОНОМІКО-ЕКОЛОГІЧНИХ  
ДОСЛІДЖЕНЬ НАН УКРАЇНИ**

**Мачуга Надія Зіновіївна**

УДК 338.24:614.2(447)

**ТЕОРІЯ І МЕТОДОЛОГІЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ  
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ**

08.00.03 – економіка та управління національним господарством

**АВТОРЕФЕРАТ**

дисертації на здобуття наукового ступеня  
доктора економічних наук

**Одеса – 2016**

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Тернопільському національному економічному університеті.

**Науковий консультант:** доктор економічних наук, професор  
**Гринчуцький Валерій Іванович**  
Тернопільський національний економічний університет,  
завідувач кафедри економіки підприємств і корпорацій

**Офіційні опоненти:** доктор економічних наук, професор  
**Данилишин Богдан Михайлович**  
Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана  
директор Науково-дослідного інституту регіоналістики;

доктор економічних наук, професор  
**Камінська Тетяна Михайлівна**  
Національний університет "Юридична академія України імені Я. Мудрого",  
професор кафедри економічної теорії;

доктор економічних наук, старший науковий співробітник  
**Шлафман Наталія Леонідівна**  
Інститут проблем ринку та економіко-екологічних досліджень НАН України,  
провідний науковий співробітник відділу розвитку підприємництва.

Захист відбудеться 03 березня 2016 р. об 11.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 41.177.02 в Інституті проблем ринку та економіко-екологічних досліджень НАН України за адресою: 65044, м. Одеса, Французький бульвар, 29, ауд. 47.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Інституту проблем ринку та економіко-екологічних досліджень НАН України за адресою: 65044, м. Одеса, Французький бульвар, 29 та на сайті <http://www.impeer.od.ua>.

Автореферат розісланий 02 лютого 2016 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради

Горячук В.Ф.

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Забезпечення сталого соціально-економічного розвитку України та інтеграція її до Європейського Співтовариства неможливі без якісного вдосконалення людського капіталу, основою якого є здоров'я людини. Відсутність належного фінансування в країні сфери охорони здоров'я, надійного механізму впливу на якість медичних послуг та управління цим процесом дає підстави стверджувати про необхідність переходу від чинної бюджетної системи охорони здоров'я до змішаної системи фінансування, яка включатиме медичне страхування.

Важливим для управління сферою надання медичних послуг є збалансований розрахунок її потреб у фінансових ресурсах; визначення очікуваних доходів; створення механізму ефективного функціонування, як кожного елемента, так і всієї системи надання якісних медичних послуг в цілому. Вивчення проблеми формування системи якісних медичних послуг потребує комплексного дослідження, як у фінансовій, так і регуляторній площинах, причому центральне місце дослідження зазначеної проблематики займає державне регулювання системи якісних медичних послуг та їх нормативно-правове забезпечення. Дослідження економічних питань управління якістю вимагає проведення класифікації та здійснення обрахунку витрат на якість медичних послуг, що дозволить довести зв'язок між якістю згаданих послуг та отриманими фінансовими результатами.

Отже, проблема розробки теоретичних, методологічних і практичних рекомендацій щодо організаційно-економічного забезпечення функціонування системи надання медичних послуг набуває важливого значення для України й є актуальною на сучасному етапі її розвитку.

Істотний внесок у вирішення проблем, пов'язаних з дослідженням різних особливостей формування та функціонування системи надання якісних соціальних послуг, у т.ч. медичних, внесли такі вітчизняні і закордонні вчені як: Я.П. Базилевич, В.Д. Бакуменко, Т.Д. Бахтеєва, М.М. Білинська, П.В. Бобок, Н.Б. Болотіна, Б.В. Буркинський, А.І. Бутенко, Ю.В. Вороненко, Б.І. Герасимчук, В.М. Гиріна, З.С. Гладун, А.І. Данилів, Б.М. Данилишин, В. Демінг, Л.І. Жаліло, Д. Еванс, Т.М. Камінська, Б.Т. Кляйненко, С.О. Козуліна, Н.П. Крижина, Б.П. Криштопа, П. Кросбі, Є.В. Лазарева, В.М. Лехан, А.С. Лисова, В.Ф. Москаленко, О.С. Мусій, З.О. Надюк, Т.М. Носуліч, В.М. Пономаренко, Я.Ф. Радиш, В.М. Рудий, І.І. Соколи, І.Я. Сенюта, І.М. Солоненко, А.В. Степаненко, С.Г. Стеценко, М.І. Хижняк, С.В. Шевчук, Н.Л. Шлафман та ін.

Незважаючи на значне число наукових публікацій, багато теоретичних, методологічних і методичних аспектів формування і функціонування системи надання медичних послуг в Україні, а також обґрунтування методичних рекомендацій щодо її організаційно-економічного забезпечення, потребують подальшого наукового дослідження, яке буде комплексно враховувати соціальні, організаційно-економічні аспекти якості надання медичних послуг.

Актуальність та невирішеність цих проблем на теоретичному, методологічному та прикладному рівнях обумовили вибір теми дисертаційної роботи та окреслили коло питань, які в ній досліджені.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота пов'язана з виконанням наукових досліджень, передбачених планами науково-дослідних робіт Тернопільського національного економічного університету, в рамках держбюджетної теми кафедри економіки підприємств і корпорацій “Забезпечення конкурентоспроможності підприємств як фактор підвищення ефективності промислового виробництва” (номер державної реєстрації 0107U012224) (2007-2011 рр.) Особисто автором в рамках означеної науково-дослідної роботи розроблено методологічні підходи та проведено оцінку конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.

**Мета і завдання дослідження.** *Метою* дослідження є розробка теоретико-методологічних основ формування системи надання медичних послуг в Україні та обґрунтування методичних рекомендацій щодо організаційно-економічного забезпечення її функціонування.

Досягнення поставленої мети дослідження обумовило необхідність вирішення таких основних завдань:

- виділити, на основі структурно-функціонального підходу, особливості якості медичної послуги як соціально-економічної категорії, на базі якої удосконалити концепцію управління системою надання медичних послуг в Україні;

- обґрунтувати залежність конкурентоспроможності медичних закладів вторинної (спеціалізованої) і третинної (високотехнологічної) медичної допомоги від якості наданих медичних послуг:

- проаналізувати, оцінити стан і перспективи організаційно-економічного механізму функціонування системи медичних послуг в Україні;

- визначити особливості забезпечення міжнародної конкурентоспроможності медичних закладів системи надання медичних послуг в Україні;

- розробити методичний інструментарій управління, забезпечення та оцінки якості медичних послуг протягом їх життєвого циклу;

- обґрунтувати методологічні підходи до формування системи інформаційного забезпечення управління системою надання медичних послуг із групуванням управлінської інформації на стратегічну, оперативну та контролінгову;

- розробити методичні підходи щодо організаційних засад формування страхової медицини як основи функціонування системи медичних послуг в Україні;

- обґрунтувати необхідність трансформації існуючої системи охорони здоров'я, як складової національної моделі соціальної політики України;

- узагальнити наукові засади та практику діяльності лікувальних закладів як ключових елементів економічної моделі системи медичних послуг;

- запропонувати організаційно-економічні складові національної моделі системи охорони здоров'я в Україні, орієнтованої на оптимальне узгодження

інтересів суб'єктів господарювання (лікувальних закладів), споживачів, різних суспільних верств і населення країни в цілому.

*Об'єкт дослідження* – організаційно-економічні процеси формування та функціонування системи надання медичних послуг в Україні.

*Предмет дослідження* – теоретико-методологічні та методичні положення щодо формування та функціонування системи надання медичних послуг в Україні.

*Гіпотеза дослідження* ґрунтується на припущенні існування впливу системи надання якісних медичних послуг в Україні на формування людського капіталу, підвищення якості життя населення та, на цій основі, сталого соціально-економічного розвитку країни.

*Методи дослідження.* Для досягнення визначених у дисертації мети і завдань автором застосовувався комплекс взаємопов'язаних та взаємодоповнюючих загальнонаукових методів дослідження, використання яких було спрямовано на отримання об'єктивних результатів. Системний підхід став основою проведеного дослідження і дозволив виокремити організаційно-економічні проблеми існуючої системи охорони здоров'я, а також вказати на шляхи їх вирішення через задоволення потреб споживачів у новоствореній системі медичних послуг. Факторний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я дозволив виявити вплив окремих факторів на їх конкурентоспроможність в системі медичних послуг. За допомогою графічного методу продемонстровано динаміку формування попиту на медичні послуги.

Вивчення документальних та літературних джерел, присвячених висвітленню досліджуваної проблематики у вітчизняній та зарубіжній літературі, еволюції її розвитку, супроводжувалось автором використанням історичних і логічних методів. Розробка матриці визначення рівня якості медичних послуг та його вимірювання було здійснено за допомогою методів експертних оцінок й описового моделювання. Застосування методу емпіричних досліджень дозволило провести моніторинг оцінювання споживачами рівня якості наданих ним медичних послуг. Прогностичний метод використовувався при формуванні кінцевих висновків, розробці рекомендацій і пропозицій стосовно формування системи медичних послуг в Україні.

Інформаційною основою проведеного дослідження стали законодавчі та нормативні акти державних органів влади, статистична інформація щодо розвитку системи охорони здоров'я в Україні, результати досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців, монографії, статті, офіційні публікації органів законодавчої влади Європейського Союзу, комісій та органів ООН, ВООЗ, а також досвід, отриманий автором при проходженні стажування в Центрі моніторингу якості медичних послуг в м. Краків (Польща).

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у розробці теоретико-методологічних основ формування та функціонування системи надання медичних послуг в Україні та обґрунтуванні методичних рекомендацій щодо її організаційно-економічного забезпечення.

У межах проведеного дисертаційного дослідження в контексті розв'язання наукової проблеми, зазначеної вище:

*вперше:*

– запропоновано теоретико-методологічний підхід до формування системи надання якісних медичних послуг, в основу якого покладено фінансову та адміністративну автономію лікувальних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також забезпечення ключових факторів їх конкурентоспроможності як постачальників медичних послуг на ринку;

– обґрунтовано та розроблено методичний підхід до формування системи моніторингу ефективності надання медичних послуг лікувальними закладами на базі формалізації визначення рівня медичних послуг та шкали оцінок, що дозволяє враховувати найбільш вагомні групи критеріїв, які характеризують діяльність лікувальних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

– доведено необхідність трансформації існуючої моделі охорони здоров'я в Україні в національну модель соціальної політики на базі моделі Бісмарка (континентальної моделі соціального страхування) із дотриманням засад, визначених Європейською Конвенцією про соціальне забезпечення;

– розроблено методичний підхід до визначення витрат на забезпечення якості медичних послуг на базі оптимізації співвідношення «вартість-якість» з визначенням точки екстремуму;

*удосконалено:*

– механізм державного регулювання системи надання медичних послуг на основі посилення державного контролю шляхом запровадження стандартів якості надання медичних послуг, удосконалення системи ліцензування й обов'язкової акредитації лікувальних закладів, що їх надають;

– методологічний підхід до управління системою якісних медичних послуг, який відрізняється введенням організаційного блоку, побудованого на базі використання процесного підходу та реалізованого за допомогою інформаційної системи управління, з встановленням інформаційних потреб виробників, споживачів і регулятора надання медичних послуг, визначення аспектів реалізації інформаційних процесів та деталізації інформаційного середовища функціонування лікувальних закладів з розподіленням їх на первинні (стаціонарні), вторинні (спеціалізовані) та третинні (високоспеціалізовані);

– методичний підхід до реформування державної політики регулювання системи надання медичних послуг, заснований на узгодженні інтересів держави, виробників і споживачів медичних послуг, на базі розробленої структурної моделі системи надання медичних послуг в Україні, яка враховує відповідальність за забезпечення доступу до певного визначеного діапазону і стандартів для надання медичної допомоги та зміцнення здоров'я, з чітким визначенням прав споживачів, з особливим акцентом на права вразливих верств населення;

*набуло подальшого розвитку:*

– концепція управління системою надання якісних медичних послуг, в основу якої покладено: виділення, на основі структурно-функціонального підходу, особливостей якості медичної послуги як соціально-економічної категорії (суб'єктивність і індивідуальна цінність споживання), узгодження принципів і механізмів державного управління та саморегулювання у сфері охорони здоров'я України;

– методичний підхід до внутрішнього маркетингу системи медичних послуг, який передбачає, окрім існуючих чотирьох (люди, ціна, процес, обслуговування пацієнта) елементів діючої моделі концепції маркетингу, запровадження п'ятого елементу – працівників, спрямованого на тісну міжособистісну комунікацію працівників, комунікацію зі споживачами та лікувальним закладом.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у тому, що теоретичні узагальнення, методичні розробки, практичні рекомендації автора сприятимуть процесу формування та функціонування системи надання якісних медичних послуг в Україні.

Основні рекомендації та розробки дисертаційної роботи використані Департаментом охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації при підготовці перспективних планів розвитку регіональних систем охорони здоров'я за подушним принципом оплати послуг (№ 807/02-18/60 від 17.06.2015 р.); Тернопільською обласною державною адміністрацією для забезпечення умов по формуванню конкурентного середовища в сфері охорони здоров'я (№ 03-4986/32-26 від 19.11.2014 р.); Департаментом економічного розвитку, торгівлі та промисловості Львівської обласної державної адміністрації при реорганізації діючої системи охорони здоров'я (№ 1-11-2884 від 23.06.2015 р.); Тернопільським національним економічним університетом у навчальному процесі при викладанні дисциплін з підготовки бакалаврів та магістрів за фаховим напрямом "Менеджмент закладів охорони здоров'я" (№124-27/2072 від 02.06.2015 р.).

**Особистий внесок здобувача.** Наукові результати, які виносяться на захист, одержані дисертантом особисто. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, в дисертації використовуються лише ті ідеї та положення, які є особистим внеском здобувача, про що вказано в переліку наукових праць, представлених в авторефераті. У цій роботі матеріали та висновки кандидатської дисертації не використовувались.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення дисертаційного дослідження апробовані автором на II Міжнародній науково-практичній конференції "Підприємницька діяльність в Україні: проблеми розвитку та регулювання" (Київ, 15-16 травня 2008 р.); VI Міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів і молодих вчених "Соціально-економічні, політичні та культурні оцінки і прогнози на рубежі двох тисячоліть" (Тернопіль, 2008); VIII Міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених "Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації" (Тернопіль, 24-24 лютого 2011 р.); V Всеукраїнській науковій Інтернет – конференції

"Сучасна наука в мережі Інтернет" (29-30 вересня 2011 року); V Міжнародній науково-практичній конференції "Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки" (Тернопіль, 23-24 квітня 2013 р.); I Міжнародній науково-практичній конференції "Фінансова система України: проблеми и перспективи розвитку в умовах трансформації соціально-економічних відносин" (Севастополь, 16-18 мая 2013 г.); XV Międzynarodowa Konferencja Naukowa "INTEGRATION 2012" (Kazimierz Dolny, 23-25 listopada 2012); XVI Międzynarodowej Konferencji Naukowej nt. "Uwarunkowanie i konsekwencje dojrzałości organizacji Maturity 2013" (Kazimierz Dolny, 22-24 listopada 2013); Sympozjum Klubu Polskie Forum ISO 9000 "Jakość w biznesie-6" (Rzeszów, 18-22.05.2013).

**Публікації.** Основні положення дисертаційної роботи відображені у 40 публікаціях загальним обсягом 33,3 друк. арк., у тому числі у 2 одноосібних монографіях, 3 колективних монографіях, 26 статтях у наукових фахових виданнях (з них 7 статей – у зарубіжних виданнях та наукових фахових виданнях України, які зареєстровані у міжнародних наукометричних базах), 9 – у матеріалах і тезах конференцій.

**Структура й обсяг дисертації.** Робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Повний обсяг роботи становить 399 сторінок. Дисертація містить 53 рисунки, 4 таблиці, 4 додатки на 12 сторінках, список використаних джерел на 45 сторінках, що налічує 401 найменування, у тому числі 166 - іноземними мовами.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність дисертаційного дослідження, визначено зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, розкрито наукову новизну і практичне значення одержаних результатів.

У **першому розділі** – *"Теоретико-методологічні засади функціонування системи медичних послуг"*, ґрунтуючись на працях вітчизняних і зарубіжних авторів, висвітлено ступінь наукової розробки теми, здійснено економічний аналіз медичної послуги та її якості, досліджено її макро- та мікроекономічне значення, розглянуто особливості маркетингу медичних послуг із врахуванням їх рівня, визначено функціональні засади дієвості системи медичних послуг.

Доведено, що під поняттям "якості наданих медичних послуг" необхідно розуміти загальні характеристики та умови формування попиту і пропозиції на медичні послуги, здатність задоволення потреб споживачів. Таке визначення поєднує два підходи, які трактують рівень якості як сукупність характеристик, з одного боку, або ступінь, в якому послуга виконує свої функції – з іншого. Загалом поняття якості медичних послуг багатоаспектне, що й зумовило відсутність його єдиного визначення та активізує тематику нашого наукового дослідження. Процес дослідження зазначеної проблематики більш складний для сфери послуг (зокрема медицини), ніж для сфери виробництва. Причина криється у характерних рисах визначення рівня їх якості. Висока якість



медичних послуг має бути пріоритетною для медичних закладів стаціонарної, амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Оскільки медична послуга – це специфічний продукт, який складно інтерпретувати або ж порівняти з іншими видами послуг, виникає проблема способу досягнення та утримання рівня високої якості. На сьогоднішній день споживачі стикаються з неефективним лікуванням, що свідчить про низьку якість функціонування медичної галузі в Україні загалом. Збільшення кількості медичних закладів в Україні не призводить до появи конкуренції та можливості вибору медичного закладу для споживача медичних послуг. У світі тенденція є зворотною, що свідчить про прагнення досягнути максимального рівня якості медичних послуг. Надання медичних послуг безпосередньо пов'язане із непевністю і ризиком. Вони тісно пов'язані з обраною методикою надання медичної послуги, її тривалістю та дотриманням з боку споживачів рекомендацій медичних працівників.

Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників. Крім зовнішніх чинників, на які лікувальний заклад має обмежений вплив, існують ще внутрішні чинники, що відіграють істотну роль у вказаному процесі. Серед них суттєвим є мислення керівництва та працівників, що закорінене у відповідну філософію розвитку системи медичних послуг, а також сприятливий клімат у медичному колективі для надання згаданих послуг. Однак не лише внутрішні і зовнішні чинники мають вирішальний вплив на надання медичних послуг. Нами запропонована система синтетичних чинників (рис. 1), що складають їх третю групу (разом із зовнішніми та внутрішніми). Мова йде про кваліфікацію медичного персоналу. Наше припущення ґрунтується на таких міркуваннях. По-перше, кваліфікація здобувається у вищих навчальних закладах країни, інакше кажучи, видаючи випускникам дипломи медиків, держава гарантує їх рівень підготовки та несе відповідальність за адекватність даної кваліфікації. По-друге, працюючи безпосередньо в медичному закладі, працівники зобов'язані стежити за постійним підвищенням власної кваліфікації. Остання включає в себе, як проходження курсів підвищення фахового рівня, так і психологічних тренінгів для кращої комунікації зі споживачами та розвитку вміння донести в потрібній формі інформацію до конкретного споживача медичних послуг без нанесення йому психологічних травм.

Зовнішні чинники представлені на рис. 1 трьома елементами: інституційне та технічне забезпечення, стандартизація медицини. Наступним чинником формування системи медичних послуг є технічне забезпечення медичної галузі, котре на сьогоднішній день обмежує її розвиток. Щодо першої складової, то варто зазначити, що в жодній системі неможливо задовольнити всі потреби або ж фінансувати всі медичні технології, однак відсутність обґрунтованого забезпечення ставить під загрозу ефективне функціонування всієї галузі охорони здоров'я. Технологія надання медичних послуг оцінюється, виходячи з відповідності їх встановленим медичним стандартам, а також вміння креативно мислити при неординарних випадках. У рамках оцінки системи наданих медичних послуг має бути представлена оцінка медичної технології за трьома параметрами: вживаності, ефективності та безпеки.

Важливим чинником є безумовно також технологія (процес) надання медичних послуг, адже від нього залежить, як дотримання встановлених стандартів, так здатність використовувати існуючі знання, вміння і медичне обладнання для надання допомоги (в тому числі, в нестандартних умовах).

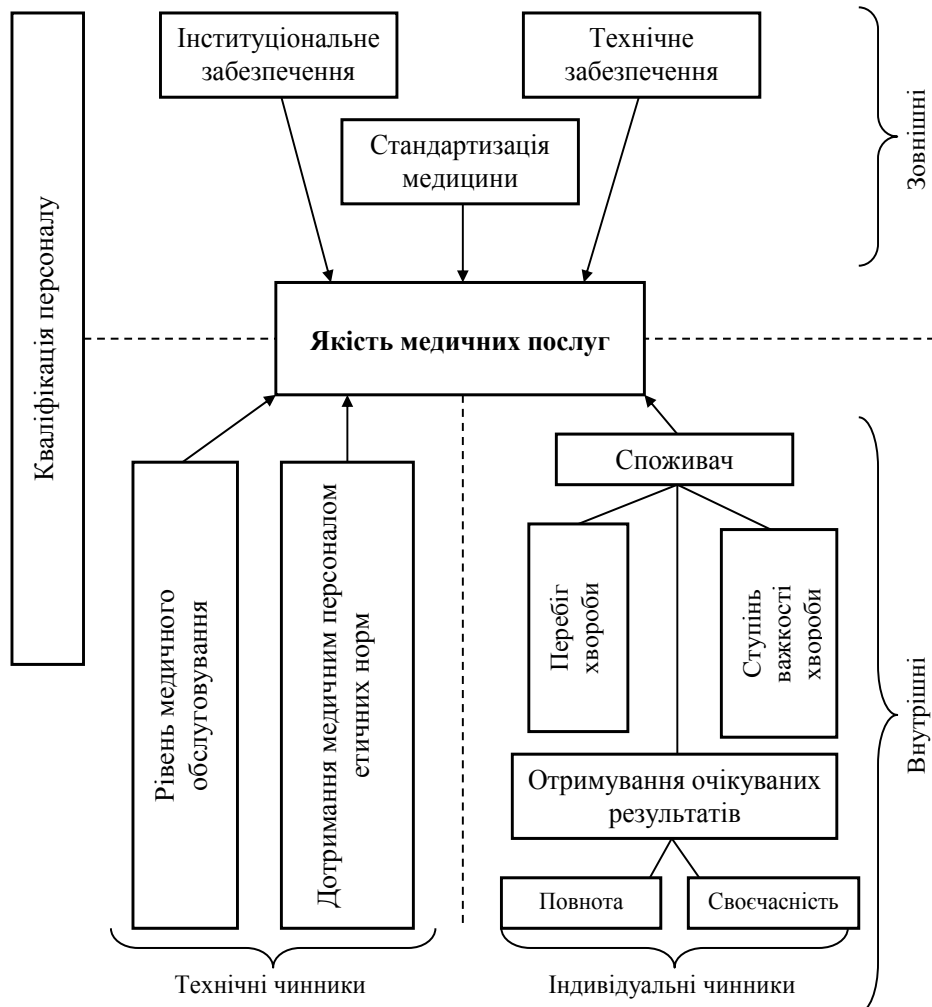


Рис. 1. Чинники, що впливають на якість надання медичних послуг

Внутрішні чинники представлені на рис. 1 двома блоками: індивідуальні та технічні. Індивідуальні чинники безпосередньо пов'язані із споживачем. Поняття «якості» у сфері охорони здоров'я тісно пов'язане зі стандартами, показниками, структурою, процесом та результатом. Стандарти можуть стосуватися всіх напрямів діяльності в медичній галузі, в тому числі прямої медичної допомоги споживачу, лікування, організації роботи медичних закладів та управління ними. Показники якості є кількісними характеристиками того, як рекомендований стандарт реалізується чи виступає мірою реалізації іншого стандарту. Як свідчить практика, показники можуть бути позитивними і негативними. Серед них у сфері охорони здоров'я можна виділити такі: мінімум (повинні бути досягнуті в розмірі 100%); максимум (стосуються ідеального стану, можуть бути реалізованими менше, ніж на 100%); бажані (мають відношення до бажаних очікувань); небажані (стосуються подій та явищ, що не повинні мати місце або ж перевищувати їхній мінімальний поріг);

пропорційні (проявляються усупереч високому рівню з певною частотою); охоронні (відносяться до небезпечних подій та мають становити 0%). Ці показники, застосовані в певному медичному закладі, можуть бути універсальними та індивідуальними. Єдиною умовою їх застосування є можливість використання в будь-якому лікувальному закладі стаціонарної, амбулаторної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Розглядаючи питання про значення рівня надання медичних послуг і їх впливу, пропонуємо виділити два види ефектів: а) безпосередній – рівень життя пацієнтів; б) опосередкований – стосується здоров'я нації у цілому. Другий вид ефектів пов'язаний з економікою та управлінням. Оцінка системи охорони здоров'я розглядається в цьому випадку на двох рівнях: на мікроекономічному – досліджується вплив на формування попиту і пропозиції на медичні послуги; на макроекономічному – вплив на суспільний добробут, формування людського капіталу та сталий розвиток національної економіки. Важливою характеристикою ефективної системи медичних послуг повинна бути її гнучкість, тобто можливість еволюційних змін.

Запроваджена реформа охорони здоров'я засвідчила неспроможність її виконувати власні функції щодо споживачів медичних послуг у повному обсязі: брак досвіду лікарів; відсутність можливості виїзду до хворого через обмеженість фінансування витрат на паливо чи самих транспортних засобів. Таким чином, споживачі вимушені звертатись за допомогою до приватної медицини, хоча оплата послуг останньої не є гарантом високого рівня власне медичних послуг. Проведений нами аналіз даних, представлених Світовим банком, підкреслює збільшення щорічних приватних витрат громадян у структурі загальних витрат (рис. 2).

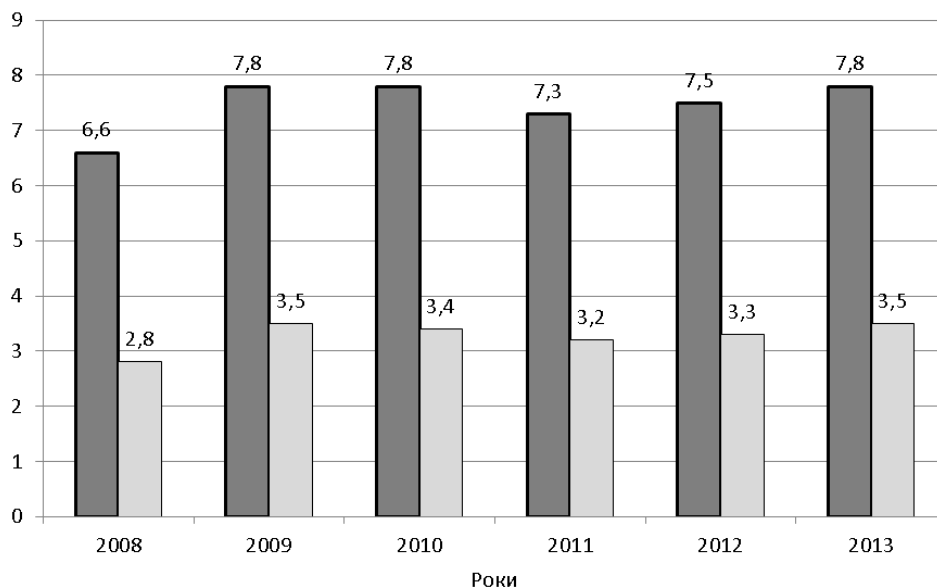


Рис. 2. Порівняння загальних і приватних витрат (Україна, % від ВВП)\*

\*Опрацювання власне на підставі даних Світового банку

Попри це, чітко прослідковується збільшення приватних коштів на охорону здоров'я за рахунок громадян (рис. 3). Навіть збільшення видатків на медицину не підвищує якість отриманих послуг. Причину даного явища варто розглядати в історичному аспекті. Ще за умов планової економіки питанням якості наданих медичних послуг приділяли мало значення в кількісному контексті. Тобто бралася до уваги кількість хворих, що обслуговувалися в поліклініках, або ж розраховувався ліжковий фонд для лікарень, який був суб'єктивно завищеним.

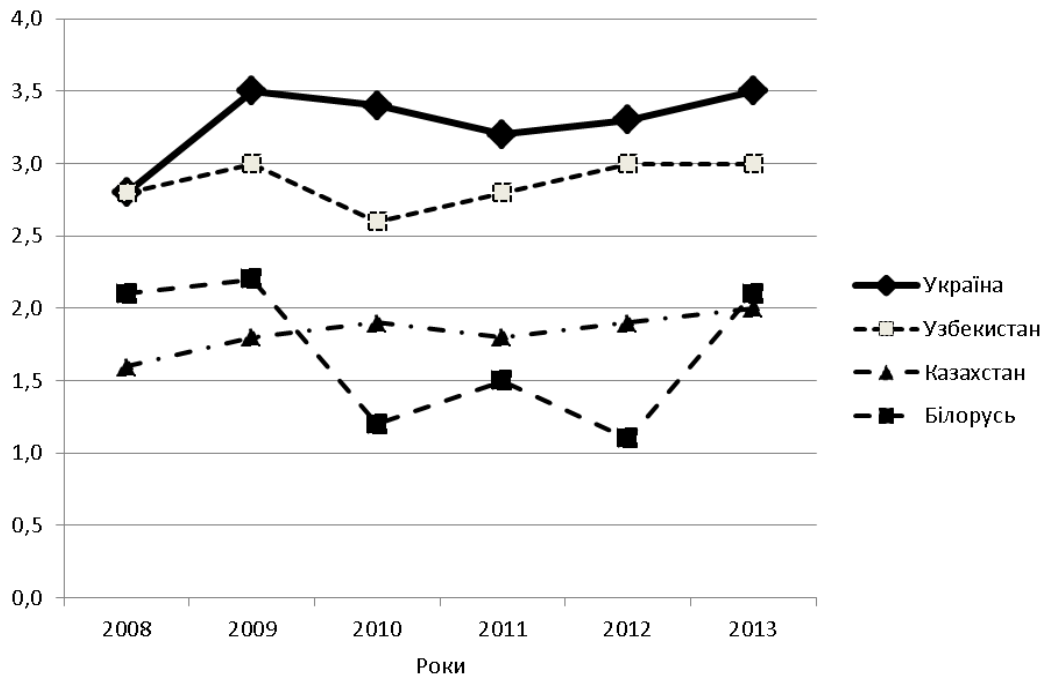


Рис. 3. Приватні витрати на охорону здоров'я (% від ВВП)\*

\*Опрацювання власне на підставі даних Світового банку

Це призводило до збільшення видатків на фінансування пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні. Разом із тим, значна увага приділялась таким медичним показникам, як смертність, народжуваність та зараження при перебуванні у лікарні. Однак сьогодні, в умовах ринкової економіки, Україні варто розглядати видатки на охорону здоров'я як інвестиції в людський капітал. При цьому необхідно зауважити, що видатки на охорону здоров'я мають двоїстий характер: споживчий та інвестиційний. У європейських країнах медичні послуги – це важлива сфера економічної діяльності, яка долучається до примноження соціального добробуту. Вплив охорони здоров'я на економічний і соціальний розвиток значно ширший, ніж сам по собі результат простого вимірювання вартості послуг, що надаються, чи величини створених доходів. Система медичних послуг сприяє розвитку різних сфер економічної діяльності, які суттєво долучаються до створення національного доходу. Прикладом може слугувати фармацевтична промисловість, виробництво медичного обладнання та косметична промисловість. Медична галузь має велике значення для ринку праці, виступаючи однією зі сфер, що найбільш стрімко розвиваються в сучасній економіці, що сприяє створенню значної кількості робочих місць.

Функціонування сфери охорони здоров'я України в умовах ринку передбачає розробку відповідної соціально-етичної маркетингової стратегії управління медициною. Саме визначення стратегії дасть можливість для досконалого вивчення потенційних споживачів, які формують попит на ринку медичних послуг. Добре продумана маркетингова концепція, на нашу думку, має поширюватися не лише на окремі лікувальні заклади стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а й містити схему комплексної їх співпраці (рис. 4). У контексті такої співпраці однією з її ланок має бути медико-юридична асоціація, сфера діяльності якої поширюється на захист прав як споживачів медичних послуг, так і самих лікувальних закладів (зокрема лікарів).



Рис. 4. Схема співпраці медико-лікувальних закладів із споживачем

Маркетинг медичних послуг для України є новим поняттям. Практичною засадою створення концепції маркетингу медичних послуг є модель 4P (product, price, promotion, place), котра потребує певної корективи у вигляді трансформації в три елементи: люди, процес, обслуговування пацієнта. Поєднання всіх цих елементів відбувається здебільшого в медичних закладах. Приєднання п'ятого елементу маркетингу моделі 4P, медичних працівників, стає, на нашу думку, актуальним з кожним днем в умовах швидкого розвитку економіки та технологічного прогресу. Особливо це стосується бізнесу, що спирається на продаж знань, ноу-хау, компетенції особи та її кваліфікації. Цінний працівник не лише досконало володіє інформацією про те, що продає, але всебічно орієнтується в конкурентному середовищі та існуючих пропозиціях стосовно медичних послуг. Такий маркетинг-мікс, збагачений людським фактором, підкреслює той факт, що споживач бачить не тільки послугу, але й персонал, котрий за нею стоїть. Споживач бере до уваги сервісне обслуговування, манери, розсудливість, ефективність роботи, надійність

інформації, ввічливість і повну самовіддачу. Роль персоналу в процесі обслуговування клієнтів має дуже важливе значення у комплексі маркетингових заходів, що проводяться медичним закладом.

У другому розділі – *"Якість і конкурентоспроможність медичних послуг"* – проведено аналіз методів вимірювання рівня медичних послуг; досліджено організаційно-економічні механізми забезпечення функціонування системи управління процесом надання медичних послуг; доведено неоднорідність запровадження критеріїв системи вимірювання (величини використання граничних показників, які різняться між собою та прийняті здебільшого довільно), що дає підстави стверджувати необхідність встановлення процедури вимірювання, виписану у формі стандартів, та узгодження її з позицією консумента; досліджено якість медичних послуг як показник конкурентоспроможності лікувальних закладів.

В системі охорони здоров'я дуже важливу роль відіграють платники, які не є споживачами товарів і послуг. Платники, як правило, органи державного управління і страхові інституції, але цю роль можуть також зіграти і підприємства. У термінології системи рахунків охорони здоров'я виділяються кінцеві платники, якими є громадяни і компанії чи посередники, зокрема, органи державної влади та страховики, що нагромаджують ресурси громадян і підприємств, які використовують їх для фінансування поставок товарів та послуг.

Система охорони здоров'я, разом із її установами, слугує певній меті, а ступінь її досягнення є мірою ефективності системи. Дану ефективність оцінюють шляхом співставлення витрат та отриманих ефектів. Варто також згадати про вплив, який має отриманий ефект на широке оточення. Відношення між ціною товарів і послуг (у тому числі медичних послуг) та суми, що споживачі спроможні заплатити в даний момент часу (за умови стабільності інших елементів) трактується як попит. У галузі економіки охорони здоров'я, крім попиту, є кілька інших понять, які мають бути розглянуті в цьому контексті.

Концепція медичних потреб – означає тип та кількість товарів і послуг, які повинні надаватися населенню. Слід визнати, що розмір медичних потреб визначається фахівцями (не користувачами послуг) на основі їхніх знань про стан здоров'я населення та обставин і клінічних ситуацій, в яких конкретні послуги повинні бути надані.

Виходячи з вищезазначеного, розмір потреб у галузі охорони здоров'я є відносно незалежним від рішень потенційних споживачів та збільшується пропорційно збільшенню медичних можливостей і медичних знань, які ґрунтуються на знаннях професіоналів. Потреби у здоров'ї можуть бути усвідомленими і неусвідомленими потенційними споживачами. Усвідомлені потреби передбачають, що людина, як правило, починає звертатися до лікаря й її потреби починають перетворюватися на попит стосовно медичних товарів та послуг.

Попиту на товари і послуги для здоров'я може не бути, незважаючи на існування потреб в галузі охорони здоров'я. З іншого боку, деякі фахівці

визнають згадані товари і послуги (медичні технології) непотрібними і навіть шкідливими. Однак, навіть у змодельованій ситуації існує попит. Прикладом такого попиту є гомеопатія як альтернатива традиційній медицині, не визнана більшістю медичних працівників. Запит часто помилково ототожнюють з попитом. Як зазначалося раніше, попит залежить від кількості товарів і послуг, які споживачі насправді купують (а не лише бажають придбати), та їх ціни. При певному попиті (нахилі кривої попиту) його обсяг залежить в основному від ціни (витрат, понесених споживачем). Величина попиту, в той же час, є чутливою стосовно купівельної спроможності споживача. Тільки за "нульовою" ціною (і за відсутності інших перешкод) можна стверджувати, що обсяг попиту відповідає обсягу запиту. В інших випадках, запит перевищує попит, оскільки частина запиту не буде задоволена через цінові бар'єри. Побудова конкурентної переваги підприємства визнається сьогодні, як процес, в якому воно поєднує в собі накопичені ресурси, а потім сприяє їх трансформації в цілях отримання та надання споживачам очікуваної ними вартості.

Як свідчать проведенні нами дослідження, вирішальний вплив на попит на медичні послуги мають три основні чинники: фінансування системи охорони здоров'я, що залежить від державної політики; рівень доходів (заможності) суспільства та підвищення обізнаності громадськості щодо важливості здоров'я й якості життя; збільшення тривалості та якості життя, а, отже, загальне збільшення попиту на медичні послуги.

Особливістю системи медичних послуг є домінуюче становище некомерційних організацій (nonprofit) і важлива роль страхування. Недосконалість системи медичних послуг можуть бути усунені за рахунок участі держави в регулюванні попиту та пропозиції. Вплив на попит і пропозицію здійснює система медичного страхування, яка, з одного боку, має забезпечити доступ споживачів до медичних послуг (різної складності і вартості), незалежно від рівня їх добробуту, а з іншого – за допомогою відповідного фінансування забезпечити обсяг необхідного продажу медичних послуг. Розвитку галузі сприятиме створення державою рівних умов для всіх медичних закладів. У боротьбі за споживача виграють лише ті лікувальні установи, які забезпечать: оперативність прийому споживачів; всебічну діагностику; застосування новітнього устаткування; консультування висококваліфікованими фахівцями; дотримання, як лікарської етики, так і етики загалом. В цьому полягатимуть головні конкурентні переваги при наданні медичних послуг.

В цілому, конкуренція має не лише національні, а й галузеві особливості, оскільки медична галузь є потенціальною сферою застосування інноваційних технологій. При цьому рівень наданих медичних послуг значно зростає, однак рівень витрат знижується в незначній мірі. Іншими словами, в системі охорони здоров'я України існує викривлення законів конкурентної боротьби. Існуюча надмірна пропозиція не впливає на зниження цін на послуги. Разом з тим, не спостерігається браку споживачів при непомірних цінах в лікувальних закладах на неякісну медичну допомогу.

Система медичних послуг повинна забезпечити формування людського капіталу, який є основою для підвищення продуктивності праці, а отже - й побудови ефективної економіки. Виділення здоров'я у фінансову категорію зумовлене тим, що галузь охорони здоров'я існує за рахунок бюджетів, котрі формуються в залежності від стану здоров'я людей.

Хоча здоров'я за своєю природою не має ані товарного, ані грошового вираження, проте високо цінується людьми. Як наслідок, відбувається приплив грошових ресурсів у систему охорони здоров'я, з метою відновлення та підтримання здоров'я на належному рівні.

Всі вищезазначені аргументи доводять необхідність існування системи медичних послуг. Особливість підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я полягає в тому, що, з одного боку, держава повинна створити умови для належної конкуренції при наданні медичних послуг, а з іншого – здійснювати контроль із метою уникнення можливих негативних наслідків. Вищезгаданий контроль надзвичайно важливий, оскільки мова йде про людський фактор, а в товарі, який продукується на даною системою, відсутній грошовий вимірник. Саме тому державі, виходячи із дохідної частини свого бюджету та враховуючи суму коштів, які вона може виділити на медичну сферу, варто визначити, яка кількість населення має можливість отримати медичне забезпечення в повному обсязі.

Логічно було б, щоб дана група споживачів складалася із представників соціально незахищених верств населення. Решта ж населення, чий статок знаходиться на середньому та високому рівнях, може скористатися добровільним медичним страхуванням, яке є різновидом підприємницької діяльності, що фінансується, як за рахунок роботодавців, так і самих працівників. При цьому надання екстреної медичної допомоги населенню повинно бути безкоштовним.

В умовах конкуренції при наданні медичних послуг джерелом надходження коштів для підприємців виступають споживачі (тобто люди, зацікавлені в покращенні власного стану здоров'я). Як свідчить практика, основна частина прибутку складається із надходжень від заможних споживачів. Сама по собі така ситуація ризикова, тому на її збалансування може вплинути збільшення обсягу наданих медичних послуг. Так, підприємець здійснює підприємницьку діяльність у медичній сфері і отримує прибуток від більш забезпечених верств населення, що, в свою чергу, дає змогу зробити медичні послуги доступними для оплати іншим споживачам.

Характеристика підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я не буде повною, якщо розглядати лише її виробничий аспект (виготовлення лікарських засобів, обладнання, надання медичних послуг тощо).

Підприємницька діяльність страхового характеру відображає продаж страхового захисту споживача. Лікувальні заклади (складові системи медичних послуг) повинні бути зацікавлені у всебічному розвитку страхової діяльності як основного джерела фінансування системи охорони здоров'я.



Усі вищенаведені нами аргументи підтверджують необхідність формування бізнес-середовища медичних послуг та здійснення підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я. На заваді вказаним процесам стоїть відсутність правової бази та відповідного податкового стимулювання (виходячи із соціальної сутності й доступності медицини) на рівні держави.

У **третьому розділі** – *"Забезпечення конкурентних переваг суб'єктів господарювання в медичній сфері"* розглянуто економічні аспекти управління системою надання медичних послуг; здійснено ідентифікацію витрат на досягнення належного рівня медичних послуг; досліджено процес управління витратами та виокремлено економічні проблеми, пов'язані із забезпеченням рівня медичних послуг; доведено можливість забезпечення конкурентоспроможності лікувальних закладів за рахунок підвищення рівня медичних послуг.

В основі дослідження і формування взаємин між якісними та економічними категоріями у межах функціонування підприємства (установи) акцент робиться на необхідності ефективної пропозиції щодо медичних послуг та централізованому управлінні в форматі, як державному, так і міжнародному. Під впливом попиту починає чітко проявлятися об'єктивна залежність між рівнем медичних послуг у відношенні до цих послуг в економічних категоріях (ціні, коштах тощо). В економічно розвинених країнах існує пряма залежність ціни від рівня наданої медичної послуги. Іншими словами, з підвищенням рівня послуг підвищується їх ціна, тобто рівень якості послуги перетворюється на самостійний товар. Варто зауважити, що тут йдеться не про будь-який рівень, лише оптимальний рівень медичних послуг може бути запропонований споживачеві як товар. В умовах конкуренції логічним є, що рівень послуг повинен стати стратегічною метою для кожного лікувального закладу. При цьому головне завдання полягає у максимізації прибутків та зниженні витрат шляхом управління системою надання послуг в медичних установах. Оптимізація структури кількісно-якісного складу асортименту послуг є досить складним процесом. Це пов'язано з необхідністю об'єктивного дослідження внутрішньої кількісно-якісної структури послуг з урахуванням залежностей та взаємин на різних щаблях. Медичні послуги надаються в окремих відділах лікувальних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, які функціонують відповідно до свого фахового спрямування (хірургія, ортопедія, неврологія тощо), використовуючи при цьому певні засоби. Економічні питання щодо рівня послуг мають виникати не лише в окремих відділеннях медичного закладу, а й у всіх об'єктах управління (аптека, пральня, їдальня тощо).

Виникнення економічних проблем рівня послуг пов'язано не лише з підвищенням прибутків за рахунок надання послуг вищого рівня, що виражається через категорію ціни. Більш вагомим аргументом у цьому питанні є такі категорії, як вартість і видатки. Таким чином, кожна окремо взята послуга

містить сумарні питомі кошти та витрати в функції проектного рівня, наявного рівня чи рівня певного типу послуг. Загалом, вирішальна роль рівня послуг, як економічної категорії полягає в тому, що згадані процеси безпосередньо проявляються, як критерії прийняття рішень та оптимізації в управлінні рівнем та системою надання медичних послуг. Управління системою виражається через процеси прийняття рішень шляхом планування, програмування, проектування, контролю та вдосконалення рівня послуг. В процесі управління системою вагоме значення відіграють економічні категорії, які виникають із того факту, що вони виконують роль оптимізації і стимулювання при прийнятті рішень. Загалом, кожне прийняття рішень стосовно рівня наданих послуг повинно бути проаналізовано з огляду на економічні критерії, оскільки, як відомо, в умовах товарно-грошових відносин в економічних категоріях виражаються головні цілі підприємництва, відтак управління системою стимулює їх досягнення. Лікувальні заклади можуть вести облік видатків за центрами їх виникнення (як один із можливих варіантів). Одна з переваг, що впливає з досліджень рівня наданих послуг, полягає у можливості досягнення збільшення інвестицій та раціонального розподілу наявних в медичному закладі обмежених ресурсів. Чим вищий рівень наданих медичних послуг, тим вищі відповідно витрати для його забезпечення. Важливим елементом представленої схеми є визначення критичної точки їх рівня, тобто необхідно розрахувати точку, в якій прийнятний рівень послуг буде наданий при найменшому обсягу витрат. Для визначення запропонованого стану необхідно проаналізувати рівень медичних послуг, згодом дослідити витрати, що йдуть на його забезпечення. Порівнявши результати, можна врешті визначити критичну точку досягнення належного рівня медичних послуг (рис. 5).

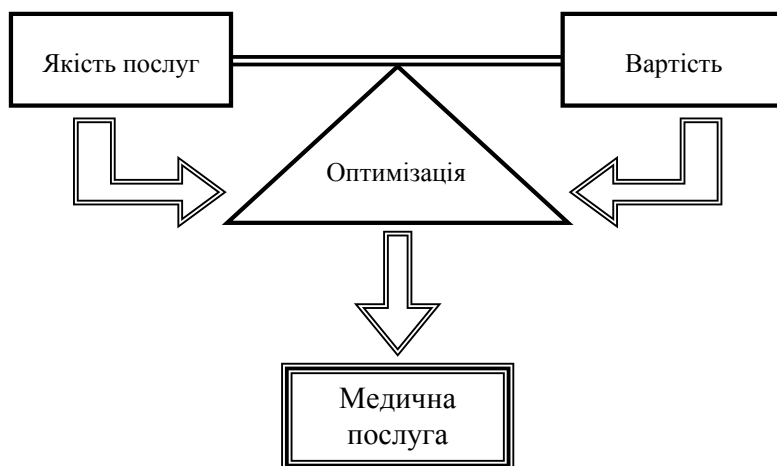


Рис. 5. Оптимізація якості та вартості медичних послуг

Вибір класифікації витрат рівня медичних послуг є питанням умовним. Незалежно від вибору способу класифікації, лікувальні установи стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги зобов'язані управляти системою надання медичних послуг, раціонально на неї впливати та вести облік видатків, пов'язаних із нею. Об'єктивна інформаційна добірка матеріалів для керівництва

сприятиме прийняттю необхідних рішень щодо ведення обліку витрат на якість. Важливим аспектом також є усвідомлення співробітниками впливу рівня послуг на фінансовий показник установи. З метою постійного контролю за видатками на забезпечення рівня послуг, необхідно не просто вести їх облік, а й стежити за джерелами утворення та динамікою процесу. На основі опрацьованих даних необхідно розробити оптимальний ощадний проект, де витрати будуть найменшими. Оптимізація витрат має розпочатися з оцінки вартості компонентів досягнення рівня послуг, що дозволить не лише вирішити пов'язані з цим поточні проблеми, а й оптимізувати їх.

Існує безпосередній вплив рівня наданих медичних послуг на рівень видатків та обсяг згаданих послуг. Мета кожного лікувального закладу стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги полягає в отриманні прибутків та належної позиції в системі надання медичних послуг. Досягнення цих цілей можливе через: пропозицію консулентам широкого спектру медичних послуг як відповіді на наявний попит; встановлення ціни послуг на основі конкуренції; високу кваліфікацію персоналу. Видатки, спрямовані на досягнення відповідного рівня послуг, безпосередньо впливають на загальний рівень видатків та прибутків. Це стає можливим завдяки покращенню рівня послуг, що має такі переваги: зниження вартості послуг; орієнтація та пристосування до вимог споживачів; збільшення доходів; регулювання часу надання медичних послуг залежно від потреб споживачів; налагодження інформаційного потоку щодо наданих медичних послуг; зміцнення позицій лікувального закладу в конкурентному середовищі; забезпечення гідних умов праці; зростання ефективності діяльності. Покращення системи надання медичних послуг веде до задоволення споживача, збільшення прибутку та зменшення видатків на виправлення медичних помилок, тобто метою впровадження певного рівня медичних послуг є зменшення видатків на неї.

Таким чином, з метою постійного контролю за видатками на забезпечення належного рівня медичних послуг, необхідно не просто вести їх облік, а й стежити за джерелами утворення та динамікою процесу. Важливими елементами системного підходу в контексті досліджуваного нами питання є аналіз витрат у динаміці, вивчення центрів їх виникнення та відповідно планування мінімізації їх обсягів. Оцінювання складових витрат елементів системи надання медичних послуг є одним із перших та головних кроків при досягненні оптимізації видатків, адже знання їх величини дасть змогу стратегічно підійти в цілому до процесу управління. Дослідження складових елементів варто спрямувати в такі напрямки, як: виникнення проблем, що стосуються функціонування системи надання медичних послуг; ефективність діяльності внутрішніх відділень із забезпечення функціонування системи надання медичних послуг; планування коригувальних дій, спрямованих на запобігання, оцінювання та вимірювання, що дозволить вийти на оптимальний рівень медичних послуг; ефективне використання наявних засобів для досягнення максимальних прибутків при максимальному рівні надання медичних послуг.

Інвестування в покращення якості медичних послуг має на меті покриття витрат на його забезпечення. При цьому лікувальний заклад прагне до збільшення своїх доходів, підвищення рівня обслуговування та, як наслідок, зменшення сатисфакції пацієнтів. Збільшення видатків на профілактику належної якості медичних послуг на початкових етапах та запровадження дієвої системи надання медичних послуг – це важливий аспект. Процес запровадження дієвої системи надання медичних послуг має розпочатися з формування політики лікувального закладу щодо досягнення відповідної якості медичних послуг, де повинна звертатися увага на їх планування, комунікацію з пацієнтами, швидке реагування на відхилення від запланованих показників. Із часом роботи налагодженої системи зникає необхідність періодично перевіряти відповідність дій працівників у рамках запровадженої системи.

Чинна в Україні система охорони здоров'я бере до уваги лише обсяг фінансування, який виділяється Міністерству охорони здоров'я й окремим його лікувальним закладам. Такий підхід унеможлиблює, по своїй суті, принципи надання медичних послуг належного рівня. Реформування, на нашу думку, повинно бути радикальним. Часткова переорієнтація призведе до рецидиву та позбавить шансу створення нової сучасної системи охорони здоров'я. Процес управління системою надання медичних послуг стикається з низкою економічних проблем, які необхідно ретельно дослідити та врахувати їх особливості, щоб вміти ними керувати та отримувати з цього прибутки.

Перший блок проблем стосується дослідження, аналізу економічних умов при прийнятті рішення щодо рівня наданих медичних послуг. Іншими словами, береться до уваги той факт, що прийняття того чи іншого рішення стосовно послуг матиме різні наслідки (прямі і непрямі). По суті, нас мають цікавити економічні дані, що є на вході процесу впровадження системи. Такі дані презентуються у вигляді встановлених вимог, обмежень та наявних можливостей. Саме тому лікувальним закладам стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги необхідно систематизувати наявні економічні умови та залежності, виходячи з власних інтересів та прогнозованих зисків. У даному контексті доречно розглянути економічні аспекти діяльності конкурентів та враховувати такі дані у процесі впливу їх на роботу лікувального закладу. Другий блок утворюють проблеми, пов'язані з визначенням ефективності прийнятих рішень у контексті системи надання медичних послуг. Основою досягнення кінцевого ефекту є раціональне використання наявних ресурсів із метою досягнення економічних цілей медичними установами.

Формувати стратегію управління варто на основі певних критеріїв, які найбільш вагомі для роботи медичних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, зокрема: вплив керівництва та менеджерів на процес розробки стратегії; визначення цілей стратегії, місця її концентрації, способу трактування та встановлення оцінки ефективності; спрямування стратегії на важливі ділянки роботи лікувального закладу з метою отримання рівноваги в цілому. Для прогнозування фінансових показників необхідно проаналізувати

вимоги потенційних споживачів, що дозволить дослідити: ціну запропонованих послуг; асортимент медичних послуг; специфіку захворювання. Процес надання якісних медичних послуг включає три складники: витрати на забезпечення відповідного рівня, час надання послуг; здатність до змін; ефективність наданих медичних послуг.

Сам по собі процес надання медичних послуг варто розглядати як процес творення ланцюга цінності (рис. 6). Тоді на вході розміщуватимуться ресурси для надання послуг, а на виході – організаційний вплив на процес. Якщо ж розглядати надання медичних послуг відповідно до процесного підходу, то на вході буде додана вартість, а на виході – витрати.



Рис. 6. Ланцюг створення цінності медичних послуг

Будь-які процеси (діяльність), що відбуваються у лікувальних закладах стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, повинні бути ретельно дослідженні із врахуванням: створення цінності для споживача (процеси створення вартості, її підтримки, відсутність цінності); показників ефективності (включаючи ефективність, досягнуту за рахунок конкурентних переваг). Для усвідомлення формування системи надання медичних послуг та їх впливу на кінцевий результат лікування, виражений у фінансових показниках, необхідно розглянути її складники по блоках (рис. 7).

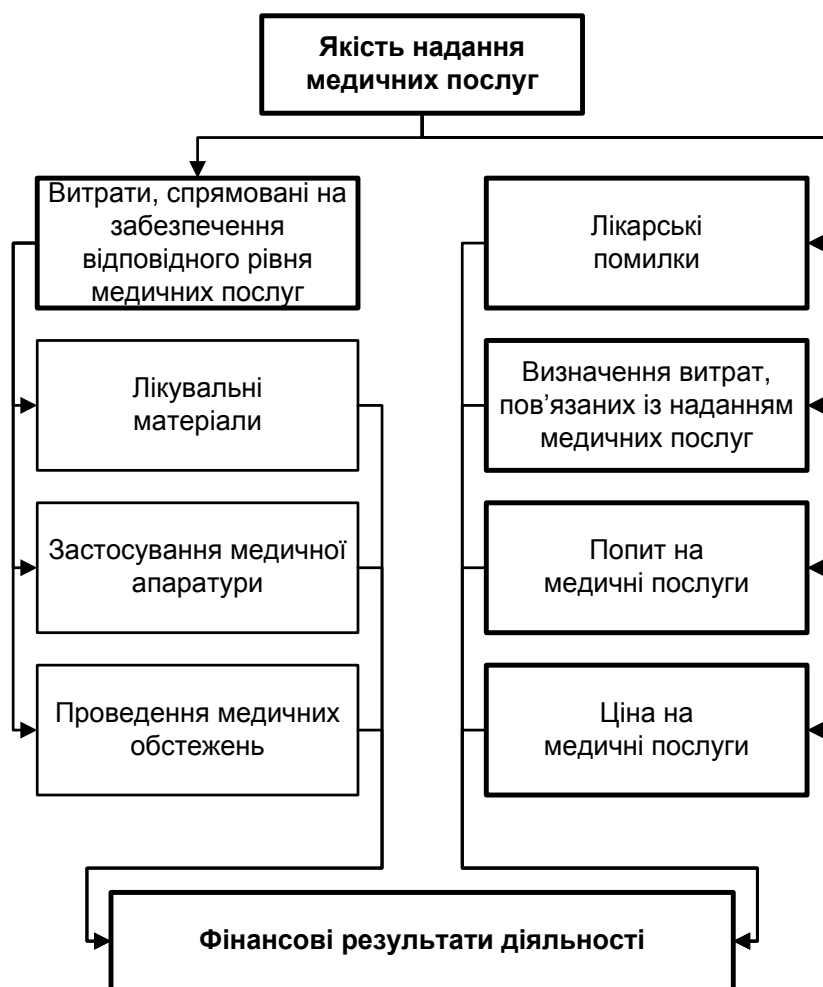


Рис. 7. Схема впливу якості надання медичних послуг на фінансові результати діяльності лікувальних закладів

Медичні заклади стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги повинні провадити діяльність з урахуванням витрат на створення та забезпечення належного рівня надання послуг. Основний елемент ефективності, зокрема економічної, будь-якого підприємства (в нашому випадку – лікувальних закладів) це його виробнича потужність, однак її збільшення доречно без залучення додаткових інвестицій, тобто шляхом пошуку прихованих резервів та нових напрямів вдосконалення. Загалом, збільшення виробничої потужності гарантує стійкі конкурентні переваги для медичних закладів. Саме тому останнім варто сконцентрувати зусилля на цільовій діяльності, що дасть змогу утримувати постійних споживачів.

У **четвертому розділі** – *"Методологічні аспекти якості та конкурентоспроможності медичних послуг"* – розглянуто методичні інструментарії управління сферою надання медичних послуг; доведено необхідність забезпечення відповідного рівня медичних послуг протягом їх життєвого циклу; досліджено процес управління сферою, як можливість виявлення та розв'язання проблем; здійснено SWOT-аналіз фірм, що надають медичні послуги стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної

(високоспеціалізованої) медичної допомоги; проаналізовано методологію інформаційного забезпечення в управлінні системою медичних послуг.

Основою повноцінного функціонування медичних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є усвідомлення керівництвом та їх працівниками суті та ставлення до процесу управління. Вагома роль при цьому належить цілям та завданням, сформульованим і представленим керівництвом лікувальних закладів. Сучасний підхід до проблематики варто розглядати поетапно, ретельно, оскільки деякі аспекти перебувають ще на етапі становлення. Мета діяльності лікувальних закладів України в теперішніх умовах повинна відображати потреби споживачів. В даному контексті варто зауважити наявність проблеми формування попиту і пропозиції на медичні послуги. Лише завершення цього процесу в повному обсязі дозволить створити справжнє конкурентне середовище, що позитивно вплине на процес надання послуг. До критеріїв оцінки рівня надання медичних послуг сьогодні прийнято відносити ступінь задоволення і довіру споживачів, обсяг видатків для забезпечення даного процесу, мінімізацію лікарських помилок. Перший із критеріїв на даному етапі формування попиту і пропозиції медичних послуг береться до уваги формально (винятково для звітності). Формування системного підходу дозволить обрати необхідні напрями управління системою та встановити комплекс послуг, форми і методи організації обслуговування, за допомогою яких забезпечиться підвищення рівня послуг. Удосконалення процесу управління системою надання медичних послуг зумовить: швидкі темпи підвищення процесу обслуговування; збільшення кількості споживачів і, як наслідок, наявності контрактів із Міністерством охорони здоров'я; завоювання постійних споживачів медичних послуг; створення відповідного іміджу лікувальних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги шляхом проходження акредитації.

Розглянувши чинні методи управління системою надання медичних послуг приходимо до висновку щодо їх вибору, який відбувається: на основі досвіду фахівця або ж інтуїції; виходячи з практичного досвіду, знань та інтуїції експертів; із застосуванням прийомів логіки та формальних методичних правил; при використанні методів оптимізації; за допомогою рекомендацій консультантів. Очевидним є той факт, що джерелом виникнення медичних послуг є потреба та задум. При цьому необхідно визначити потенційних користувачів, для яких будуть надаватися медичні послуги. Важливим елементом цього процесу є аналіз шансів, ризику та послуг, неможливих для впровадження в медичну практику. Кожна послуга, як зрештою і продукт, має свій життєвий цикл. З цього випливає низка її характерних особливостей: обмежена тривалість циклу; поетапне проходження життєвого циклу; вироблення стратегії. Варто зауважити необхідність розробки як загальної, так і маркетингової стратегії, для кожної фази життєвого циклу медичних послуг як продукту. Успіх обраної стратегії в системі медичних послуг безпосередньо залежатиме від процесу управління. Досягнення мети можливе при

ефективному використанні наявних засобів, практичних навичок, інформаційно-комунікаційної складової (рис. 8).

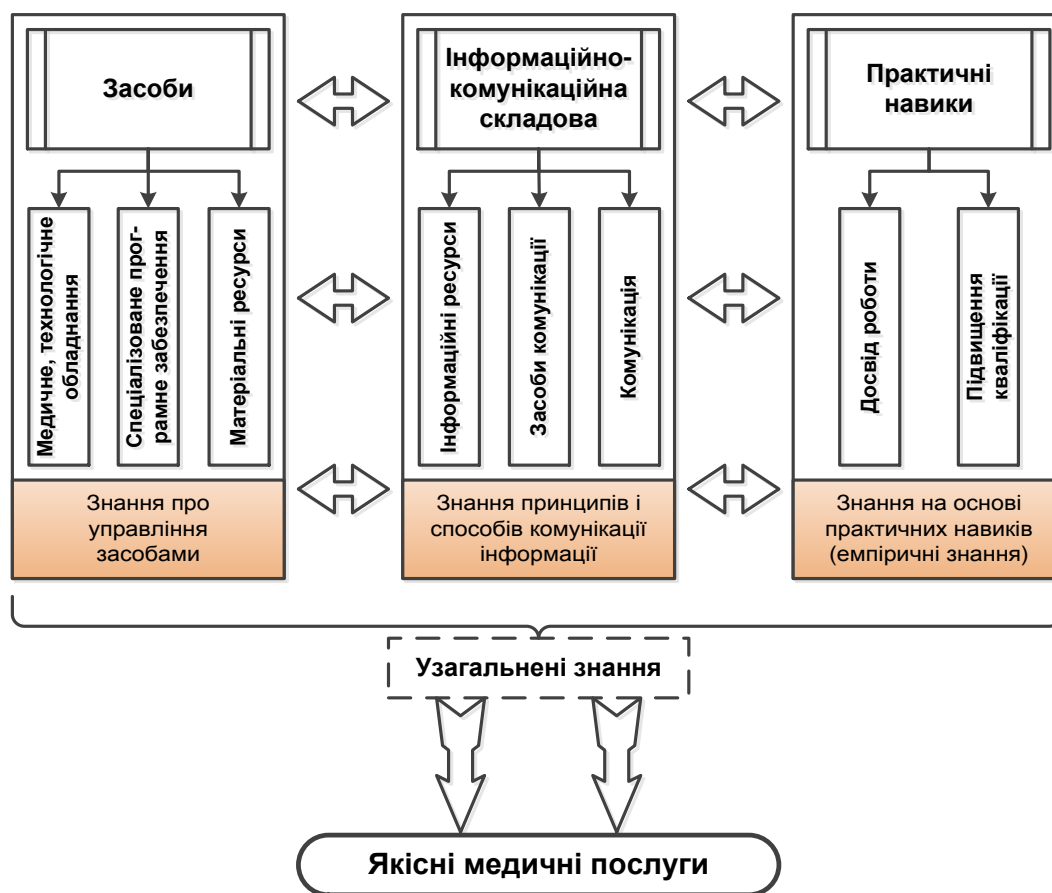


Рис. 8. Складові елементи процесу досягнення якості медичних послуг

Сучасна система медичних послуг вимагає проведення лікувальними закладами маркетингових досліджень (анкетування, інтерв'ю з пацієнтами, дослідження стану здоров'я). Опрацьована інформація стає основою для усвідомлення потреб споживачів, що дозволяє проектувати такі медичні послуги, які б відповідали потребам. Сучасні медичні установи, які надають послуги на найвищому рівні, повинні підписувати контракт із Міністерством охорони здоров'я в рамках функціонування системи медичного страхування. Постійний процес планування діяльності сучасних лікувальних закладів проявляється шляхом збільшення пакету послуг. Моніторинг потреб споживачів дозволяє точно вибрати ті потреби, що відповідають очікуванням системи. Таким чином, власники мають забезпечити впровадження нових послуг на базі новітніх технологій. Використання закладами охорони здоров'я спеціалізованих та універсальних інформаційних систем і технологій покращує процес управління, забезпечує розширену підтримку в прийнятті рішень, підвищує рівень та доступність медичних послуг. Управлінські рішення формуються з двох, тісно пов'язаних, функціональних сфер: медичної та адміністративної підсистем. Це стосується фінансів та бухгалтерського обліку, управління персоналом, логістики. Інформаційна система управління повинна



бути адаптована до конкретних потреб і вимог галузі охорони здоров'я України.

Головні завдання, що їх повинні вирішувати після запровадження інформаційної системи управління, такі: обчислення витрат, пов'язаних із наданням медичних послуг; повна інформація про споживачів, перебіг надання медичної допомоги та витрати на лікування; комплексне управління торгівлею ліками; раціоналізація документообігу; підтримка аналізу та звітності для менеджерів і компетентних органів контролю й нагляду; закупівля, зберігання і розповсюдження матеріалів і товарів; використання та обслуговування активів; ведення обліку кадрів (як адміністративного персоналу, так і медичного); ведення бухгалтерського обліку, пов'язаного з фінансово-господарською діяльністю лікувальних закладів; підготовка та подання відповідних звітів і використання інформації для потреб управлінського обліку. Із метою уникнення появи чи мінімізації ризику стосовно інформаційних систем у лікувальних закладах стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги необхідно провести аналіз потреб захисту даних. Аналітичний процес має відбуватися в кілька етапів. Спочатку загальний аналіз потреб захисту даних, зокрема встановлюються основні вимоги щодо інформаційної системи в даному контексті. Згодом ідентифікуються активи інформаційної системи, середовище, де функціонує дана система, та наявне забезпечення. Після цього формується значення критеріїв забезпечення охорони даних, на основі яких визначається рівень забезпечення охорони даних шляхом вибору стратегії аналізу ризику. Отримані результати дають можливість застосувати каскадну стратегію для захисту даних.

Важливим моментом в управлінському процесі є опрацювання інформації з метою підвищення рівня обслуговування медичними установами. Для загальної його оцінки в окремо взятому лікувальному закладі нами розроблено спеціальну електронну on-line форму. Ця форма розроблена з використанням технологій Google Drive. Можливі варіанти роботи з формою: 1) заповнення споживачами роздрукованого варіанту з подальшим внесенням результатів у консолідований документ; 2) заповнення споживачами форми в режимі on-line, наприклад, на інтернет-сайті лікувального закладу або іншого інформаційного ресурсу; 3) надсилання форми споживачам на їх електронні поштові скриньки для заповнення в зручний для них час.

Проведення запропонованого нами анкетування дозволить лікувальним закладам стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги визначити сатисфакцію пацієнтів. Отримані дані варто опрацьовувати за допомогою системи обробки даних PASAT, що дозволить не лише пристосовуватися до вимог споживачів, але й зміцнити власні позиції щодо наявних конкурентів. Однак при обробці інформації потрібно враховувати суб'єктивний характер анкетних даних. Найкращим варіантом аналізу, на нашу думку, має стати присвоєння такого типу інформації відповідної кількості балів в загальній шкалі прийняття управлінських рішень. Для числової оцінки рівня наданих медичних послуг

необхідно сформулювати критерії, які є найбільш значущими, а також визначити їхню вагу в загальній оцінці. Для зручності аналізу і подальшого ранжування усі критерії оцінки наданих медичних послуг оформлено у вигляді моделі, яку наведено в табл. 1.

Таблиця 1

Модель критеріїв оцінювання рівня надання медичних послуг\*

<b>1. Критерії професійні (лікаря)</b>	<b>2. Критерії доступності медичних послуг</b>	<b>3. Критерії обслуговування</b>	<b>4. Критерії комунікативні</b>	<b>5. Критерії престижності лікувального закладу</b>
1.1. Рівень кваліфікації	2.1. Можливість вибору лікаря	3.1. Відсутність черг на прийом до лікаря, здачу аналізів	4.1. Приязне ставлення з боку медперсоналу	5.1. Престиж лікувального закладу
1.2. Практичний досвід	2.2. Зручна локалізація приймального відділення	3.2. Можливість попереднього запису на прийом і лабораторне дослідження	4.2. Знання кількох мов	5.2. Зовнішній вигляд лікувального закладу
1.3. Здатність адекватно реагувати в екстремальних ситуаціях	2.3. Належне трактування медперсоналом своїх пацієнтів незалежно від попереднього діагнозу	3.3. Забезпеченість відділень засобами зв'язку	4.3. Готовність медперсоналу до надання меддопомоги	5.3. Наявність нагород, визнань
1.4. Вміння правильно обрати методику лікування	2.4. Можливість виклику лікаря на консультацію додому	3.4. Швидкість обслуговування споживача	4.4. Вміння надати інформацію в повному обсязі	5.4. Обсяг спектру надання послуг
1.5. Професійна етика	2.5. Встановлення доступних цін на медичні послуги	3.5. Можливість отримання консультації різнопрофільних фахівців	4.5. Наявність веб-ресурсу у лікувального закладу	5.5. Забезпеченість сучасним медобладнанням
1.6. Рівень особистої культури		3.6. Задоволеність очікувань споживача	4.6. Наявність зворотного зв'язку між споживачами та мед. закладом	
1.7. Розуміння потреб пацієнтів		3.7. Повнота поінформованості споживача	4.7. Наявність місця для паркування	
1.8. Мінімізація ризику для споживача				

У табл. 1 у різних групах наведено різну кількість критеріїв. При необхідності їх можна збільшувати або ж, навпаки, зменшувати, враховувати специфічні вимоги і аспекти діяльності лікувального закладу, особливості надання певних видів медичної допомоги. Для оцінки рівня надання медичних послуг їх можна використовувати комплексно або вибірково. Головною рисою цієї моделі є комплексна оцінка соціально-економічного та медичного рівня послуг, тобто розрахунок запропонованої системи критеріїв доцільний при умові, що ціна медичних послуг є доступною для більшості споживачів. Узагальнена математична модель має вигляд:

$$\left\{ \begin{array}{l} Q = \sum_{i=1}^n \left( \frac{K_i}{10} \cdot M_i \right) = \sum_{i=1}^n \left( \frac{\sum_{j=1}^m (K_{i,j} \cdot M_{i,j})}{10} \cdot M_i \right); \\ \sum_{i=1}^n M_i = 100\%; \\ \sum_{j=1}^m M_{i,j} = 100\%; \\ 0 \leq Q \leq 1, 0 \leq Q \leq 100\%, \end{array} \right. \quad (1)$$

де  $Q$  – рівень надання медичних послуг;  $K_i, K_{i,j}$  – числові оцінки групи критеріїв і критеріїв у групі відповідно;  $M_i, M_{i,j}$  – вагові коефіцієнти групи критеріїв і критеріїв у межах групи відповідно.

На основі аналізу наукової літератури пропонуємо шкалу лінгвістичної оцінки отриманого числового значення якості:  $Q > 90$  – відмінний;  $85 \leq Q < 90$  – дуже добрий;  $80 \leq Q < 85$  – добрий;  $75 \leq Q < 80$  – прийнятний (достатній);  $Q < 75$  – недостатній.

Запропонована математична модель розрахунку рівня медичних послуг дозволить лікувальним закладам, на підставі налагодженого зворотного зв'язку зі споживачами, розрахувати діапазон рівня наданих медичних послуг.

У **п'ятому розділі** – "*Методологія регулювання системи надання медичних послуг в Україні*" – визначено адміністративно-правові засади функціонування страхової медицини; досліджено історичні особливості функціонування страхової медицини; розкрито методологічні підходи до формування медичної сфери як складової соціальної політики держави; досліджено лікарні як ключові елементи моделі якісних медичних послуг.

Існування на ринку медичних послуг різних суб'єктів господарювання має стимулювати конкуренцію, проте дане припущення не підтверджується за діючої моделі охорони здоров'я в Україні. Відсутність державного регулювання такого ринку і відповідальності за неякісно надані медичні послуги, свідчать про брак підстав для здорової конкуренції в галузі. Саме тому варто сформулювати відповідну вітчизняну модель, яка б дозволила не лише задовольнити згадані вимоги, але й забезпечити повноцінне функціонування медичної сфери як сектору економіки України (рис. 9).

Запропонована модель спирається на державу в особі Міністерства охорони здоров'я, яке в межах системи медичного страхування заключатиме контракти з лікувальними закладами (як державними, так і приватними) за подушним принципом. При цьому держава, використовуючи механізм акредитації, гарантуватиме рівень наданих медичних послуг у згаданих закладах.

Можливість звернення споживача до державної чи приватної медичної установи залежатиме винятково від його платоспроможності. Доречним, на нашу думку, буде створення незалежного органу – "Палати лікарів", функція якого полягатиме у розгляді та оцінці спірних питань щодо професійної й

етичної поведінки медиків із можливістю позбавлення ліцензії на здійснення практики в сфері медицини. Це стане вагомим аргументом на шляху до підвищення якості медичних послуг, зниження лікарських помилок та видатків лікувальних закладів на їх виправлення (наприклад, повторна госпіталізація). Вітчизняна модель ринку медичних послуг повинна враховувати той факт, що відповідно до мети існує потреба (медична послуга) чи попит (медична процедура) на медичну допомогу. Держава повинна гарантувати відповідальність за забезпечення доступу до певного визначеного діапазону і стандартів для надання медичної допомоги та зміцнення здоров'я. Права споживачів мають бути чітко визначені, з особливим акцентом на права вразливих груп населення (дітей, літніх людей, вагітних жінок, людей з обмеженими можливостями).

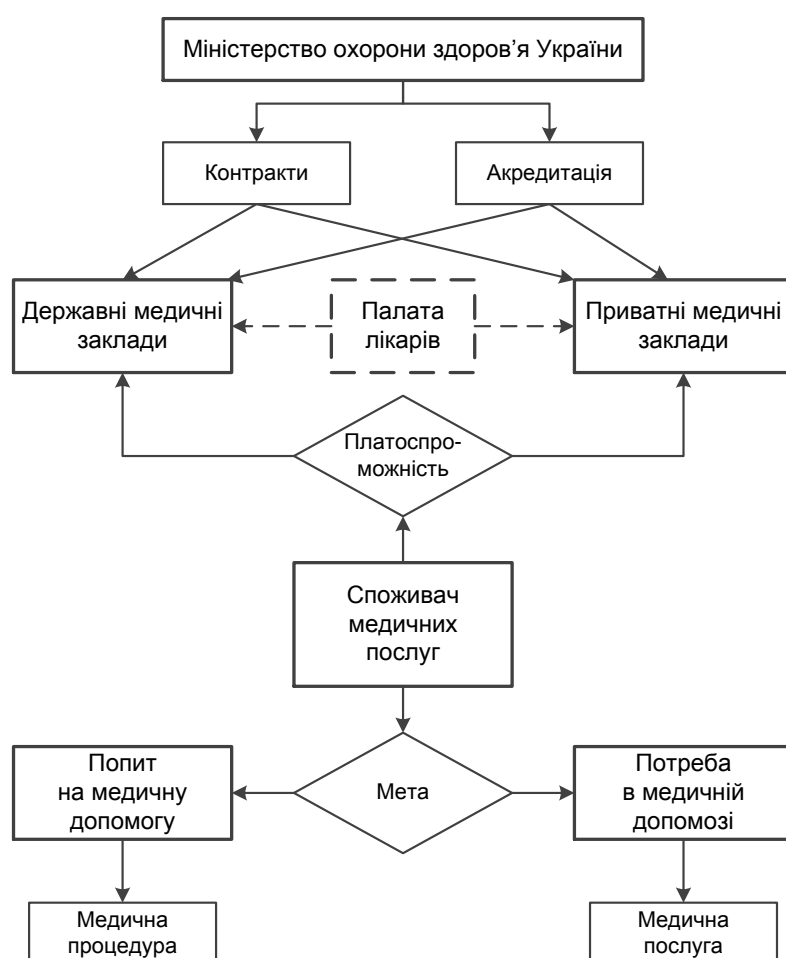


Рис. 9. Вітчизняна модель системи надання медичних послуг

Повинен бути також створений інструмент управління системою охорони здоров'я, спрямований на здійснення політики в галузі охорони здоров'я, та інструменти для моніторингу еволюції системи. Враховуючи досвід розвинутих зарубіжних країн, основною в Україні має стати система страхової медицини, яка дозволяє, з одного боку, організувати повноцінне фінансування галузі та контролювати цільове використання коштів, а з другого – безпосередньо зацікавити лікарів, адміністративно-управлінський та обслуговуючий персонал

у результатах конкретно виконаної ними роботи. Це, своєю чергою, потребує нормативно-правового забезпечення, належної організації системи бухгалтерського обліку, яка б дозволяла враховувати всі витрати, що мали місце під час надання медичних послуг. Однак, важливим аспектом успішного запровадження та функціонування обов'язкового медичного страхування є соціальна політика держави. Соціальна політика представляє собою діяльність держави та її органів різних рівнів, а також громадських організацій у сфері формування загальної вартості праці і життя населення, об'єктів соціальної інфраструктури та соціально-культурних відносин, в яких активність громадян буде найбільш ефективною для стійкого соціально-економічного розвитку. На практиці суспільна політика розглядається як спрямована діяльність держави та інших публічних установ у напрямку дослідження оптимальних умов життя і праці людей, а також міжособистісних стосунків. До спектру соціальної політики зараховують: демографічну і родинну політику; політику зайнятості та безробіття; політику в галузі освіти; політику структури доходів і витрат населення; політику харчування, житла, культури, охорони праці, охорони здоров'я, соціального забезпечення. Враховуючи все вищевказане та досвід європейських країн, до цілей соціальної політики держави варто віднести: вирівнювання умов життя через задоволення потреб різних вікових категорій суспільства; створення рівного доступу до можливості скористатись із своїх цивільних прав; розвиток соціальних відносин; попередження соціальних ризиків; задоволення основних потреб людей; створення умов для розвитку суспільства. Наші дослідження показали, що до факторів, які формують якість медичних послуг, належать: доступ і використання інформаційних технологій; задоволення потреб споживачів; забезпечення матеріального корпусу послуги; досягнення задоволеності споживачів; взірцева модель міжлюдських відносин; правильно спланований і здійснений процес надання послуг; цінування, відповідне мотивування внутрішніх споживачів; психосоціальні умови; позитивний PR. На основі існуючих напрацювань нами розроблена модель досягнення якості медичних послуг (рис. 10), яка передбачає врахування вимог споживачів.

Так, зокрема, останні орієнтуються на якість медичного обслуговування, яка досягається першопочатково, як загальна якість медичних послуг. Разом з тим, варто врахувати можливості виникнення невідповідності досягнутої і очікуваної якості. При цьому необхідно встановити причини даної невідповідності. По-друге, наблизити досягнуту і очікувану якість медичних послуг можна, оптимізувавши її. Інакше кажучи, привести досягнуту якість у відповідність очікуваній із врахуванням вимог споживачів та існуючих можливостей їх задоволення. Вирішальним моментом у створенні нової моделі медицини має бути акцентування на конкуренцію як стимулятор попиту на медичні послуги. Як свідчить досвід провідних країн, конкурентне середовище формується за активною участю суб'єктів господарювання.

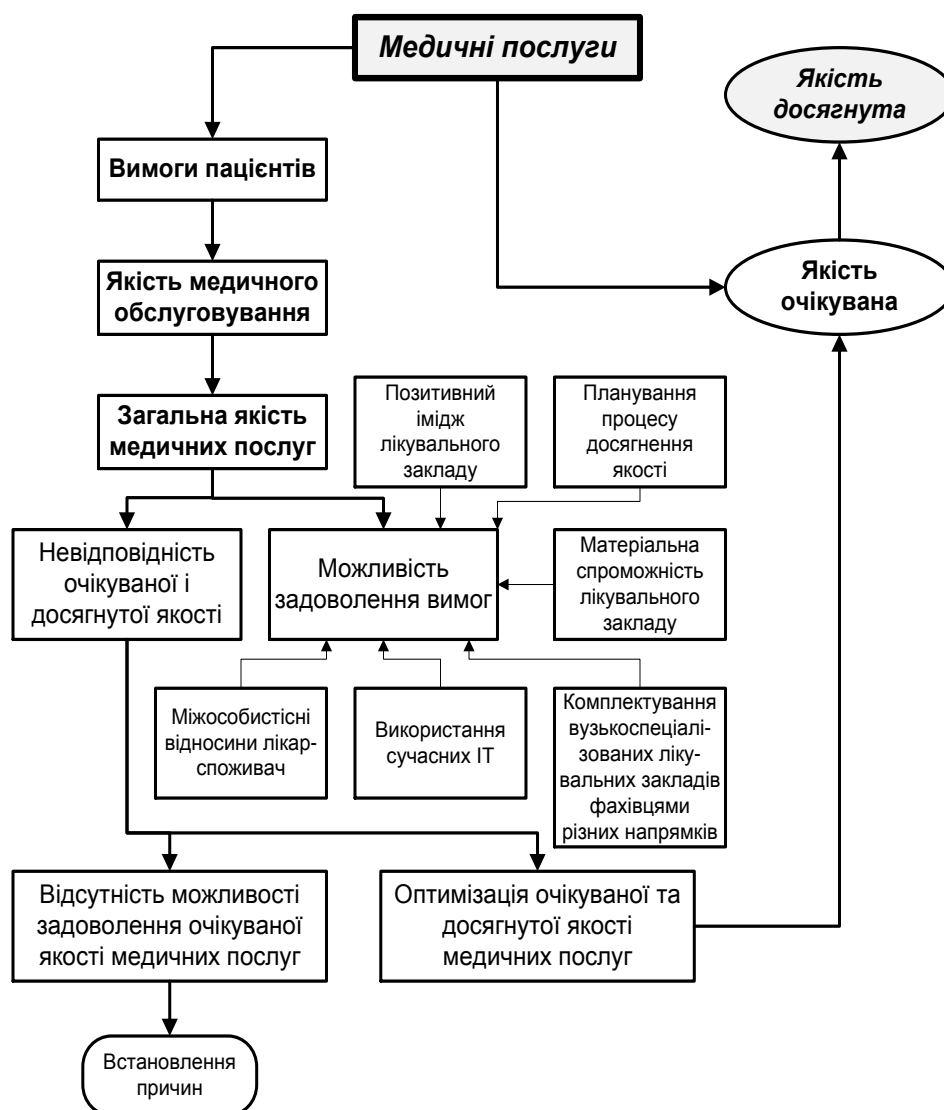


Рис. 10. Модель досягнення якості медичних послуг

В Україні медичні заклади є установами, що фінансуються з бюджету. За таких умов не можна говорити про створення конкурентного середовища для медичних закладів. Враховуючи зазначені обставини, можна стверджувати необхідність перегляду статусу лікарень, не зважаючи на форму їх власності. Це забезпечить медичним закладам стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ряд переваг: можливість самим планувати власну діяльність, виходячи із засад економічної незалежності; оптимально використовувати наявні засоби з метою досягнення результативності; можливість отримання індивідуальної користі; безпосередня відповідальність за наслідки. Ще одним аргументом на користь досягнення очікуваної якості є, на наш погляд, функціонування вузькоспеціалізованих лікувальних закладів із орієнтацією винятково на дослідження та лікування окремо взятого захворювання (наприклад, рак кишечника). Особливістю таких закладів повинно стати їх комплектування фахівцями різних профілів. Наша пропозиція зорієнтована на конкретні потреби споживачів. Іншими словами, потрапляючи в такий лікувальний заклад за попереднім спрямуванням, споживач проходить повне

обстеження із залученням усіх медичних фахівців. Лікарня, незалежно від форми власності, повинна стати механізмом зміни, яка має відбуватися в медичній сфері на макро- та мікро- рівнях. Виконанню окресленого завдання перешкоджають відсутність: менеджерів в системі охорони здоров'я, що мають теоретичні знання та практичні навички щодо вирішення питань організаційного, економічного, управлінського та технічного характеру; програми підготовки фахівців у згаданому напрямку у масштабах, щоб задовольнити існуючий попит в медичній сфері; практик проведення тренінгів, спрямованих на підвищення кваліфікації працівників та вдосконалення комунікативних здібностей (для покращення контактування із споживачами), профінансованих лікувальними закладами. Це дасть змогу підвищити якість медичних послуг та підвищити вартість лікарняного закладу як підприємства.

## ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано вирішення важливої науково-прикладної проблеми, що полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад формування та функціонування системи надання медичних послуг в Україні. За результатами проведеного дослідження можна сформулювати такі висновки:

1. Проведено аналіз понять медичної послуги та її якості, встановлено два підходи до трактування даного поняття, як сукупності характеристик, з одного боку, або ступеня, в якому послуга здатна задоволити потреби споживача – з іншого. Визначено особливості якості медичної послуги як соціально-економічної категорії - суб'єктивність і індивідуальна цінність споживання.

2. Проведені дослідження дозволили встановити неподільність медичних послуг, що визначає їх ексклюзивність та нематеріальну основу, а також підкреслює специфіку галузі. Досліджено мірники якості згаданих послуг з позиції споживача та визначено спектр чинників, що впливають на процес надання якісних медичних послуг. Виділено показники якості в сфері охорони здоров'я, котрі можуть бути універсальними і індивідуальними, безпосередньо впливати на ефективність діяльності лікувальних закладів. Встановлено, що сатисфакція пацієнтів є одним із головних аспектів впливу на конкурентоспроможність медичних установ, який дозволить розвивати регулювання конкуренції між різними надавачами медичних послуг.

3. Досліджено, що ринок медичних послуг має свою специфіку, котра полягає у відсутності вагомих первинних витрат і значного стартового капіталу. Визначено характерні особливості даного ринку – високі ціни та максимальні прибутки його учасників при обмеженні доступу нових суб'єктів до ринку. Доведено монополістичний характер ринку медичних послуг. Встановлено неефективність маркетингового підходу, що ґрунтується на привабленні споживачів низькими цінами та якісним обслуговуванням, тому що зниження ціни на лікування ставить під сумнів його якість. Доведено, що саме якість наданих медичних послуг є регулятором попиту на ринку та показником конкурентоспроможності лікувальних закладів.

4. Досліджено діючу систему надання медичних послуг в Україні та визначено тенденції до збільшення приватних видатків на медичне обслуговування і відсутність відповідальності за якість наданих послуг при задекларованому ст. 49 Конституції України безоплатному обслуговуванні громадян у державних та комунальних лікувальних закладах. Доведено необхідність трансформації існуючої моделі охорони здоров'я в Україні в національну модель соціальної політики на базі моделі Бісмарка (континентальної моделі соціального страхування) із дотриманням чітко визначених засад принципу солідарності, визначених Європейською Конвенцією про соціальне забезпечення, на базі чого запропоновано теоретико-методологічний підхід до формування системи надання якісних медичних послуг, в основу якого покладено фінансову та адміністративну автономію лікувальних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також забезпечення ключових факторів їх конкурентоспроможності як постачальників медичних послуг на світовому ринку.

5. Проведені дослідження довели можливість виявлення та розв'язання проблем у галузі охорони здоров'я через управління якістю наданих медичних послуг. Для успішного управлінського процесу запропоновано застосовувати стандарти у вигляді "пакету вигідних пропозицій", що розглядаються в більшості випадків, як "процес" (наприклад, лікування конкретного захворювання особи), а не "продукт" (наприклад, діагностика). Представлено SWOT-аналіз фірм, що надають медичні послуги. Доведено необхідність здійснення моніторингу потреб споживачів, що відповідають очікуванням ринку та дозволять забезпечити впровадження нових послуг на базі новітніх технологій.

6. Доведено, що ключовими елементами конкурентоспроможності лікувальних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є мінімізація витрат при досягненні бажаного результату; встановлення економічно обґрунтованої ціни, котра б задовольняла споживачів. На цій основі обґрунтовано та розроблено методичний підхід до формування системи моніторингу ефективності надання медичних послуг лікувальними закладами на базі формалізації визначення рівня медичних послуг та лінгвістичної шкали оцінок, що дозволяє враховувати найбільш вагомі групи критеріїв, які характеризують діяльність лікувальних закладів стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги

7. Проведено дослідження інформаційного забезпечення управління системою надання медичних послуг із групуванням управлінської інформації на оперативну, контролінгову та інформацію стратегічного планування. Визначено користувачів інформаційної системи та сформовані ними вимоги щодо її якості. Доведено необхідність комплексного управління якістю при проектуванні інформаційних систем у лікувальних закладах (з урахуванням виникнення інформаційного ризику) та низку переваг від їх застосування.



Запропонована розроблена спеціальна електронна on-line форма для загальної оцінки якості обслуговування в окремо взятому лікувальному закладі стаціонарної та (або) амбулаторної вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з використанням технологій Google Drive. Визнано, що основою формування інформаційного простору лікувальних закладів є визначення змісту вихідних інформаційних потоків, які мають забезпечити всіх стейкхолдерів необхідною інформацією про заклад для прийняття відповідних рішень стосовно співпраці.

8. Розроблено методичний підхід до визначення витрат на забезпечення якості медичних послуг на базі оптимізації співвідношення «вартість-якість» з визначенням точки екстремуму. Сформульовано критерії для числової оцінки якості наданих медичних послуг, які трансформовані у матрицю. Запропоновано методику обрахунку якості медичних послуг за допомогою матриці вагових коефіцієнтів та методу експертних оцінок. Представлено шкалу лінгвістичної оцінки отриманого числового значення якості на підставі аналізу наукової літератури і розрахунок числового значення якості надання медичних послуг із використанням програми MS Excel.

9. Дослідження адміністративно-правових засад функціонування страхової медицини в історичному розвитку України дозволило довести, що перехід на систему обов'язкового медичного страхування сприятиме реорганізації діяльності лікувальних закладів, в тому числі і госпрозрахункової, а також запропонувати можливі механізми роботи медичного страхування.

10. Проаналізовано методологічні підходи до функціонування системи медичних послуг як складової формування соціальної політики держави. Визначено принципи, на яких повинна будуватися соціальна політика України: *обачності* – соціальне забезпечення осіб не може бути тільки результатом суспільної вигоди, але має також стати результатом відповідальності людини за минуле і майбутнє; *самодопомоги* проявляється в існуванні і розвитку взаємної допомоги людей зі схожими проблемами в житті і допомоги сильних слабшим у малих неформальних групах; *соціальної солідарності* – розуміється як передача різного роду соціальних наслідків та ризиків фізичних осіб суспільству; *субсидіарності* ґрунтується на прийнятті конкретного порядку, в якому різні соціальні інститути забезпечують індивідуальну підтримку, коли особи не в змозі задовольнити власні потреби; *участі* виражається через організацію суспільного життя, за якої пересічні громадяни мали б змогу повною мірою виконувати свої соціальні ролі, а окремі групи могли займати рівноправне місце в суспільстві; *самоврядування* – свобода і людська суб'єктивність - право брати активну участь у чинних соціальних інституціях, а також право на створення нових установ із метою більш повного задоволення потреб та інтересів; *загального блага*, яке проявляється у діях органів державної влади, що узгоджують інтереси держави, бізнесу та суспільства; *міжсекторний принцип* полягає у створенні умов для співіснування соціальної політики, державних структур, неурядових організацій та ринкових інститутів.

11. Розроблено національну модель системи охорони здоров'я в Україні, орієнтовану на потреби споживачів, що опирається на державу в особі

Міністерства охорони здоров'я, яке в межах системи медичного страхування заключатиме контракти з лікувальними закладами (як державними, так і приватними) за подушним принципом. На цій основі обґрунтовано методичний підхід до реформування державної політики регулювання системи надання медичних послуг, заснований на узгодженні інтересів держави, виробників і споживачів медичних послуг, на базі розробленої структурної моделі системи надання медичних послуг в Україні.

12. Досліджено діяльність лікарняних закладів як ключових елементів моделі системи медичних послуг, що дозволило удосконалити методичний підхід до внутрішнього маркетингу системи медичних послуг, який передбачає запровадження п'ятого елементу діючої моделі концепції маркетингу – працівників галузі, спрямований на тісну міжособистісну комунікацію працівників, комунікацію зі споживачами та лікувальним закладом.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### Монографії:

1. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні: Монографія / Н.З. Мачуга. – Тернопіль: Крок, 2012. – 199 с.
2. Мачуга Н.З. Теоретико-методологічні основи дослідження процесів формування стратегії сталого розвитку соціально-економічної системи в умовах інтеграції та глобалізації / Н.З. Мачуга // Якість медичних послуг як складова якості життя населення: Монографія / О. Василенко, В. Вепрева, О. Добровольська, К. Захарова, С. Ткаченко та ін.; за заг. ред. І.Ю. Швець. – Сімферополь, 2013. – С. 272-287.
3. Мачуга Н.З. Związek pomiędzy efektywnością i dojrzałością organizacji // Зрілість організаційної культури як ознака якості медичних послуг: Monografia pod redakcją Elżbiety Skrzypek. – Lublin, 2013. – Str. 241-245.
4. Мачуга Н.З. Конкуренція як інструмент формування системи якісних медичних послуг // Трансформаційні процеси економічної системи в умовах сучасних викликів: Монографія. За заг. ред. В.І. Гринчуцького. – Тернопіль: Крок, 2014. – С. 284-291.
5. Мачуга Н.З. Економічні важелі впливу на формування проякісної моделі системи охорони здоров'я України: концептуалізація та методологія: Монографія / Н.З. Мачуга. – Тернопіль: Крок, 2015. – 184 с.

### Статті в наукових фахових виданнях

1. Мачуга Н.З. Контроль рівня витрат та ефективності результатів госпрозрахункової діяльності закладів охорони здоров'я / Н.З. Мачуга // Наукові записки: Збірник наукових праць кафедри економічного аналізу. – 2002. – Вип. 11, част. 1. – С. 137-139.
2. Мачуга Н.З. Необхідність, суть та об'єкти внутрішнього контролю госпрозрахункової діяльності закладів охорони здоров'я /

Н.З. Мачуга // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2002. – № 2. – С. 101-105.

3. Мачуга Н.З. Страхова медицина – добре забуте старе / Н.З. Мачуга // Вісник Львівської комерційної академії. – 2002. – № 12. – С. 214-218.

4. Мачуга Н.З. Історичні корені страхової медицини / Н.З. Мачуга // Торгівля, комерція, підприємництво: Збірник наукових праць Львівської комерційної академії. – 2002. – № 5. – С. 91-93.

5. Мачуга Н.З. Актуальні питання підприємницької діяльності в системі охорони здоров'я України / Н.З. Мачуга // Галицький економічний вісник. – 2008. – № 2. – С. 63-66.

6. Machuha N. Podejścia do definiowania jakości usług zdrowotnych / N. Machuha // Галицький економічний вісник. – 2009. – № 4 (25). – С. 63-70.

7. Мачуга Н.З. Аналіз умов ефективного функціонування системи якісних медичних послуг / Н.З. Мачуга // Економічний аналіз. – 2011. – Випуск 9 (частина 3). – С. 198-201.

8. Мачуга Н.З. Оцінка якості медичних послуг на макро- та мікрорівнях / Н.З. Мачуга // Інноваційна економіка. – 2012. – № 8 (34). – С. 197-201.

9. Мачуга Н.З. Маркетинг медичних послуг крізь призму якості / Н.З. Мачуга // Вісник Хмельницького національного університету. – 2012. – № 5, Т. 3. – С. 69-72.

10. Мачуга Н.З. Безінвестиційні можливості покращення якості медичних послуг / Н.З. Мачуга // Проблеми раціонального використання соціально-економічного та природно-ресурсного потенціалу регіону: фінансова політика та інвестиції. – 2012. – Випуск XVIII. – № 3. – С. 218-228.

11. Мачуга Н.З. Концепція класифікації та розрахунку витрат на якість медичних послуг / Н.З. Мачуга // Проблеми раціонального використання соціально-економічного та природно-ресурсного потенціалу регіону: фінансова політика та інвестиції. – 2012. Випуск XIX. – № 4. – С. 192-204.

12. Мачуга Н.З. Зв'язок якості медичних послуг і фінансових результатів діяльності закладів / Н.З. Мачуга // Інноваційна економіка. – 2012. – № 11 (37). – С. 192-198.

13. Мачуга Н.З. Аналіз складових "ланцюга якості" медичних послуг / Н.З. Мачуга // Ефективна економіка. – 2012. – № 12 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: <http://www.economy.nayka.com.ua/>.

14. Мачуга Н.З. Емпіричні знання та їх вплив на отримання якісних медичних послуг в лікувальних закладах України / Н.З. Мачуга // Ефективна економіка. – 2013. – № 2 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: <http://www.economy.nayka.com.ua/>.

15. Мачуга Н.З. Економічні питання управління якістю

медичних послуг / Н.З. Мачуга // Экономика и управление. –2013. – № 2. – С. 25-28.

16. Мачуга Н.З. Лікарня як елемент формування ринку медичних послуг / Н.З. Мачуга // Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. – 2013. – Випуск II (50). Економічні науки. – С. 226-230.

17. Мачуга Н.З. Числова оцінка якості медичних послуг / Н.З. Мачуга // Вісник Тернопільського національного економічного університету. – 2013. – № 3. – С. 52-61.

18. Мачуга Н.З. Калькулювання собівартості медичних послуг в умовах формування ринку галузі / Н.З. Мачуга // Проблеми раціонального використання соціально-економічного та природно-ресурсного потенціалу регіону: фінансова політика та інвестиції. – 2014. Випуск XX. – № 2. – С. 161-172.

19. Мачуга Н.З. Об'єкти контролю та процес управління результатами діяльності медичного закладу в системі медичного страхування / Н.З. Мачуга // Проблеми раціонального використання соціально-економічного та природно-ресурсного потенціалу регіону: фінансова політика та інвестиції. – 2014. Випуск XX. – № 3. – С. 143-151.

**Статті у зарубіжних виданнях та наукових фахових виданнях України, які зареєстровані у міжнародних наукометричних базах:**

20. Мачуга Н.З. Якість медичних послуг як інструмент реформування системи охорони здоров'я в Україні / Н.З. Мачуга // Актуальні проблеми економіки. – 2011. – № 7 (121). – С. 200-206. (Thomson Reuters Scientific, SciVerse Scopus, Index Copernicus, EBSCOhost, Ulrich's Periodicals Directory).

21. Мачуга Н.З. Аналіз особливостей управління системою якості медичних послуг в Україні / Н.З. Мачуга // Актуальні проблеми економіки. – 2012. – № 3 (129). – С. 110-116. (Thomson Reuters Scientific, SciVerse Scopus, Index Copernicus, EBSCOhost, Ulrich's Periodicals Directory).

22. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування інформаційного простору лікувальних закладів / Н.З. Мачуга // Європейський вектор економічного розвитку. – 2013. – Випуск 1 (14). – С. 142-152. (Index Copernicus, РИНЦ)

23. Мачуга Н.З. Інформаційне забезпечення в управлінні якістю медичних послуг / Н.З. Мачуга // Бюлетень Міжнародного Нобелівського економічного форуму. – № 1 (6). – 2013. – С. 206-215. (Index Copernicus, РИНЦ)

24. Machuga N., Grynychutsyj V. Zarządzanie wiedzą, jako narzędzie projakościowe w zakładach ochrony zdrowia Ukrainy / Jakościowe aspekty integracji zarządzania. – Lublin, 2012. – Str. 119-126 (особисто автору – 0,3 д.а).

25. Machuga N. Model matematyczny jakości usług medycznych / N. Machuga // Problemy jakości. – 2013. – № 5. – Str. 15-18.

26. Machuga N. Społeczne i ekonomiczne wymiary jakości usług zdrowotnych: Ukraina a Polska // Sympozjum Klubu Polskie Forum ISO 9000 "Jakość w biznesie-6" (18-22.05.2013). – Rzeszów, 2013. – Str. 51-56.

### **Статті в інших виданнях, матеріали конференцій, тези доповідей**

1. Мачуга Н.З. Деякі аспекти функціонування ринку медичних послуг / Н.З. Мачуга // Соціально-економічні, політичні та культурні оцінки і прогнози на рубежі двох тисячоліть: Тези доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених. – Тернопіль, 2007. – С. 230-232.

2. Мачуга Н.З. Нові форми госпрозрахункової діяльності в закладах охорони здоров'я / Н.З. Мачуга // Соціально-економічні, політичні та культурні оцінки і прогнози на рубежі двох тисячоліть: Тези доповідей VI Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених. – Тернопіль, 2008. – С. 309-311.

3. Мачуга Н.З. Деякі аспекти розвитку підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я / Н.З. Мачуга // Підприємницька діяльність в Україні: проблеми розвитку та регулювання: Зб. мат. II Міжнар. наук.-практ. конф. 15-16 трав. 2008 р. – К.: МІБО КНЕУ, 2008. – С. 86-89.

4. Мачуга Н.З. Страхова медицина України: перспективи розвитку / Н.З. Мачуга // Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки / Матеріали науково-практичної конференції (28-29 травня 2009 року). Тези доповідей. – Тернопіль, 2009. – С. 230-231.

5. Мачуга Н.З. Якість медичних послуг як інструментарій реформування системи охорони здоров'я в Україні / Н.З. Мачуга // Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації / Збірник тез доповідей Восьмої Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених (Тернопіль, 24-24 лютого 2011 р.). Частина 2. – Тернопіль: Економічна думка, 2011. – С. 272-273.

6. Мачуга Н.З. Деякі аспекти реформування системи охорони здоров'я України шляхом запровадження якісних медичних послуг / Н.З. Мачуга // П'ята Всеукраїнська наукова Інтернет – конференція "Сучасна наука в мережі Інтернет" (Тернопіль, 29-30 вересня 2011 року). Тези доповідей. – Тернопіль, 2011. – С. 33-37.

7. Мачуга Н.З. Вплив практичного досвіду на отримання якісних медичних послуг у лікувальних закладах України / Н.З. Мачуга // П'ята Міжнародна науково-практична конференція "Формування єдиного наукового простору Європи та завдання економічної науки" (Тернопіль, 23-24 квітня 2013 р.). – Тернопіль, 2013. – С. 168-169.

8. Мачуга Н.З. Трансформація як шлях до нових принципів управління в системі охорони здоров'я / Н.З. Мачуга // Матеріали I міжнародної науково-

практической конференции "Финансовая система Украины: проблемы и перспективы развития в условиях трансформации социально-экономических отношений" (Севастополь, 16-18 мая 2013 г.). – Севастополь, 2013. – С. 150-151.

9. Мачуга Н.З. Економічні аспекти управління якістю медичних послуг / Н.З. Мачуга // Всеукраїнська наукова Інтернет-конференція "Економічна кібернетика – інженерія економіки", випуск 22 (Тернопіль, 27-28 вересня 2013 року). – Тернопіль: Тайп, 2013. – С. 23-25.

### АНОТАЦІЯ

**Мачуга Н.З. Теорія і методологія функціонування системи надання медичних послуг в Україні. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю – 08.00.03 – економіка та управління національним господарством. – Інститут проблем ринку та економіко-екологічних досліджень НАН України. – Одеса, 2016.

У дисертації визначено сутність якості медичних послуг як економічного поняття; розглянуто функціональні засади дієвості системи якісних медичних послуг; встановлено значення якості медичних послуг на макро- і мікроекономічних рівнях; досліджено засади управління якістю медичних послуг.

Досліджено ключові проблеми економіки якості медичних послуг із врахуванням вирішальної ролі останньої як економічної категорії; проведено класифікацію витрат на забезпечення якості медичних послуг; проаналізовано можливість визначення критичної точки якості медичних послуг шляхом оптимізації їх якості та вартості; розглянуто лікарські помилки як джерело зниження якості медичних послуг; доведено необхідність інвестування в покращення якості, що дозволить покрити витрати на забезпечення якості послуг, підвищити рівень обслуговування та, як наслідок, збільшити сатисфакцію пацієнтів.

Здійснено аналіз адміністративно-правових засад функціонування страхової медицини; доведено ефективність функціонування системи медичного страхування в історичному аспекті; досліджено системи охорони здоров'я провідних країн світу; розглянуто діючі світові моделі соціальної політики із виокремленням негативних аспектів; розроблено модель досягнення якості медичних послуг; доведено, що ключовими елементами моделі якісних медичних послуг є лікарні.

**Ключові слова:** управління системою надання медичних послуг, витрати на якість медичних послуг, вітчизняна модель ринку медичних послуг, економічні важелі регулювання, медична сфера.

### АННОТАЦИЯ

**Мачуга Н.З. Теория и методология функционирования системы предоставления медицинских услуг в Украине. – Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени доктора экономических наук

по специальности – 08.00.03 – экономика и управление национальным хозяйством. – Институт проблем рынка и экономико-экологических исследований НАН Украины. – Одесса, 2016.

В диссертации определена сущность качества медицинских услуг как экономического понятия; рассмотрены функциональные основы действенности системы качественных медицинских услуг; установлено значение качества медицинских услуг на макро- и микроэкономических уровнях; исследованы основы управления качеством медицинских услуг. Доказано, что существенным элементом управления качеством медицинских услуг должно стать измерение удовлетворенности пациентов. Предпринимательская деятельность в системе здравоохранения определена как вид индивидуальной деятельности или деятельности лечебного учреждения с целью удовлетворения существующих потребностей на рынке медицинских услуг при помощи актуальных знаний, умений, которая приносит экономические и внеэкономические эффекты.

Установлено, что в Украине не существует конкуренции медицинских учреждений по результатам лечения. Вместо этого они конкурируют в структуре (число и квалификация персонала, количество медицинского оборудования) и процессах (методы лечения, последовательность операций), являются носителями посредственного качества медицинских услуг и не гарантируют его. Доказана возможность выхода медицинского учреждения на высокий уровень качества оказываемых услуг путем формирования, внедрения и умелого применения системы качества в условиях функционирования конкурентной среды на рынке медицинских услуг.

Исследованы ключевые проблемы экономики качества медицинских услуг с учетом решающей роли последней как экономической категории; проведена классификация затрат на обеспечение качества медицинских услуг; проанализирована возможность определения критической точки качества медицинских услуг путем оптимизации их качества и стоимости; рассмотрены врачебные ошибки как источник снижения качества медицинских услуг; доказана необходимость инвестирования в улучшение качества, что позволит покрыть расходы на обеспечение качества услуг, повысить уровень обслуживания и, как следствие, увеличить удовлетворенность потребителей.

Исследована так называемая "цепь качества". Установлено, что, чем больше услуга будет восприниматься как процесс, тем больше будет иметь значение, с точки зрения качества, ее высокий уровень на каждом этапе процесса. Это лучше всего иллюстрирует цепь качества. Для определения стратегических целей компаний, занятых в сфере оказания медицинских услуг и управляющихся с помощью современных методов руководства, проанализированы внешние и внутренние факторы, влияющие на их деятельность, с применением SWOT-анализа. Доказано, что использование учреждениями здравоохранения специализированных, а также универсальных информационных систем и технологий улучшает процесс управления, обеспечивает расширенную поддержку в принятии решений, повышает качество и доступность медицинских услуг. Информационное пространство

предусматривает разработку системы информационной поддержки управления развитием медицинского учреждения. Речь идет о создании зоны, где возникают различные информационные потоки. Последние обеспечивают поступление новейшей, полномасштабной и достоверной информации процесса преодоления противоречий, которые возникают в его внешней и внутренней среде. Это, в свою очередь, позволит обеспечить долговременный успех на рынке медицинских услуг. Для общей оценки качества обслуживания в отдельно взятом лечебном учреждении разработана электронная on-line форма с указанием вариантов работы с ней. Проанализированы результаты тестирования. Представлена возможность медучреждений максимального приближения к ожиданиям пациентов с использованием информационных технологий.

Для числовой оценки качества предоставляемых медицинских услуг сформулированы критерии, которые являются наиболее значимыми, а также определены их вес в общей оценке. Для удобства анализа и дальнейшего ранжирования все критерии оценки качества медицинских услуг оформлено в виде матрицы. Предложенная нами математическая модель расчета качества медицинских услуг позволит лечебным учреждениям на основании налаженной обратной связи с пациентами рассчитать диапазон качества предоставляемых медицинских услуг. На основе полученных результатов управленцы не только смогут осуществлять локализацию негативных воздействий на качество, но и постоянно повышать ее уровень.

Осуществлен анализ административно-правовых основ функционирования страховой медицины; доказана эффективность функционирования системы медицинского страхования в историческом аспекте; исследованы системы здравоохранения ведущих стран мира; рассмотрены действующие мировые модели социальной политики с выделением отрицательных сторон; разработана модель достижения качества медицинских услуг; доказано, что ключевыми элементами модели качественных медицинских услуг являются больницы.

**Ключевые слова:** управление системой предоставления медицинских услуг, затраты на качество медицинских услуг, отечественная модель рынка медицинских услуг, экономические рычаги регулирования, медицинская сфера.

## SUMMARY

**Machuga N.Z. Theory and Methodology functioning of the system providing medical services in Ukraine. – Manuscript.**

Dissertation for the degree of doctor of economic sciences, specialty – 08.00.03 – Economy and management of a national economy. – Institute of market problems and economical-ecological researchers of NAS of Ukraine – Odessa, 2016.

In the thesis the essence of quality health services as an economic concept; The functional principles of effectiveness of the system of quality health services; set of quality health services at the macro and microeconomic levels; studied the principles of quality management of medical services.

Investigated the key problems of the economy as health care, taking into



account the crucial role of the latter as an economic category; the classification of costs of quality health services; The possibility of determining the critical point of quality health services by optimizing their quality and value; reviewed medical errors as a source of lower quality health services; the necessity of investing in quality improvement that will cover the cost of providing service quality, improve service levels and, consequently, increase satisfaction of patients.

The analysis of administrative and legal rules for the health insurance; proved the efficiency of the health insurance system in historical perspective; investigated the health system leading countries of the world; reviewed existing global model of social policy from the negative aspects; the model achieve quality health services; proved that the key elements of the model quality health services is the hospital.

**Key words:** system management of health services, the cost of quality health services, national market model of health care services, marketing, medical services.