

2. Florin D. et al. Harnessing the power of consumer insight //Journal of Product & Brand Management. – 2007. – Т. 16. – №. 2. – С. 76-81.

3. Ozeritskaya, E. What is a good customer insight? [Electronic source]. – Mode of access: <https://blog.hypeinnovation.com/what-is-a-good-customer-insight>

4. Stone M. (ed.). Consumer insight: How to use data and market research to get closer. – Kogan Page Publishers, 2004.

5. Stone M., Bond A., Foss B. Consumer insight //How to Use Data and Market Research to Get Closer to Your Customer, London. – 2004.

Василь ДЕМБРОВИЧ

Тернопільський національний економічний університет
м. Тернопіль
(науковий керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту та публічного управління Попович Т.М.)

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ОБ'ЄКТИВНА НЕОБХІДНІСТЬ МОНІТОРИНГУ ЇХ ЯКОСТІ

Ринок медичних послуг являє собою суспільну форму організації й функціонування системи охорони здоров'я, що забезпечує економічні зв'язки різних суб'єктів продавців, покупців цих послуг, а також посередників, що обумовлені не тільки медичними, а й економічними інтересами [1].

Ринок медичних послуг має певні особливості. З одного боку, прагнення людей до здоров'я забезпечує постійний попит на даний вид послуг, а з іншого – специфіка цих послуг формує негативний попит (щеплення, хірургічні процедури, стоматологічні маніпуляції тощо). Більше того, особливість ринку медичних послуг пов'язана з оберненою залежністю якості послуг і попиту на них: чим вища якість медичної послуги, тим менший попит на неї в кінцевому результаті. Повна незалежність споживача і виробника в реальній дійсності ринку медичних послуг є дуже відносною. Причому, лікар, наприклад, є не лише безпосереднім виробником медичної послуги, а й грантом захисту інтересів свого клієнта та відповідальності за прийняте рішення.

Слід враховувати й те, що сфера охорони здоров'я складається із численних самостійних і різноманітних компонентів, рівно, як і кожна окрема медична послуга. Причому, ці компоненти можуть бути специфічні для одних і тих самих послуг (наприклад, перев'язки у різних відділеннях лікувально-профілактичного закладу).

На ринку медичних послуг присутні три суб'єкти, які мають ключове значення для системи охорони здоров'я, беруть участь в процесі комунікативної взаємодії з споживачами медичних послуг, і визначають

особливості такої взаємодії, є: пацієнт (суб'єкт, що споживає медичні послуги); медичний заклад (суб'єкт, що надає медичні послуги); платник (суб'єкт, що фінансує медичні послуги) [2].

Медична послуга — це вид професійної або господарської діяльності медичних закладів (організацій), фізичних осіб-підприємців, які займаються приватною медичною практикою, що включає застосування спеціальних заходів стосовно здоров'я (результатом яких є поліпшення загального стану, функціонування окремих органів або систем організму людини) чи спрямованих на досягнення певних естетичних змін зовнішності [3, с. 4].

Законодавство України не дає чіткого визначення ані поняття «медична допомога», ані поняття «медична послуга». Більшість учених розмежовують поняття «медична послуга» та «медична допомога», як правило, за критерієм оплатності, проте існує і позиція щодо їх ототожнення [3, с. 3].

Заслуговує на увагу позиція, відповідно до якої медична послуга є більш широкою категорією, що пояснюється через особливості результату діяльності при наданні медичних послуг і допомоги [4, с. 38]. Зокрема, медична допомога завжди спрямована на досягнення лікувального, діагностичного або профілактичного результату, а при наданні медичної послуги може досягатися не тільки лікувальний (відновлювальний) результат, а ще й додатковий естетичний ефект. Тобто у межах медичної послуги може надаватися і допомога, і додаткова послуга естетичного характеру.

До медичної послуги з боку держави ставляться підвищені вимоги шляхом висунення вимог до суб'єкта їх надання. Наприклад, суб'єкт надання медичних послуг повинен відповідати єдиним кваліфікаційним вимогам, проходити акредитацію.

Надання послуг медичною установою, характеризується тим, що:

- споживач послуг залучається до реального виробничого процесу продукування послуги;
- споживач супроводжує увесь життєвий цикл надання послуги або його частину;
- виробництво здатне створити запаси матеріальних благ, а нематеріальні блага відправити на склад неможливо;
- медична послуга має бути організована і надана споживачу тоді, коли він цього хоче (коли у цьому є потреба).

Це зумовлює об'єктивну необхідність моніторингу якості надання медичних послуг.

Моніторинг якості медичних послуг є необхідним кроком та складовою частиною реформи вітчизняної медичної галузі. Якість послуги визначається рівнем задоволеності потреби пацієнта. Часто очевидними характеристиками послуги, що визначають її якість, є такі: тривалість

результату; зрозумілість результату; застосовність результату. Якість послуги значною мірою визначається законодавством, але при лікуванні якість послуги залежить від медичного закладу. З огляду на це, В.Лозова пропонує здійснювати оцінку задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги за наступними критеріями: задоволеність організацією роботи структурних підрозділів лікувально-профілактичних закладів на різних рівнях надання медичної допомоги; частота отримання медичних послуг на платній основі; своєчасність надання медичної допомоги; сприйняття змін в системі охорони здоров'я [5].

За даними деяких робіт, під якістю медичної допомоги слід розуміти відповідність потребам пацієнта з урахуванням сучасних можливостей медичної науки та практики і за умов ефективного використання наявних ресурсів. Виділяють такі складові якості та підходи до її забезпечення та оцінки: структурна якість, тобто умови надання медичної допомоги; якість технології, при оцінці якої визначають оптимальність набору лікувально-діагностичних заходів, стосовно конкретного хворого; якість результату – коли оцінюється співвідношення фактично досягнутих і запланованих результатів.

Автор наукової праці [5] стверджує, для визначення якості застосовують такі показники діяльності закладів охорони здоров'я: частота ускладнень та загострень хвороби ; результати лікування (покращення, погіршення стану, без змін); летальність; первинний вихід на інвалідність; зміни в структурі диспансерних груп. Крім того, автор резюмує, що складність проблеми оцінки якості та різноманітні підходи до її вирішення обумовили застосування різних методик. На Всеросійській конференції „Пацієнти та лікарі за якість медичної допомоги” (Санкт- Петербург, 1994) вказувалось, що оптимальна методика оцінки якості повинна відповідати таким вимогам: бути придатною для використання на будь-яких етапах надання медичної допомоги; зводити до мінімуму суб'єктивність оцінки; відображати суть лікарської діяльності та визначати типові помилки лікарів; надавати можливість кількісної оцінки якості; визначати раціональність використання медичним закладом або лікарем існуючих ресурсів.

Загалом же, В.Лозова засади безперервного покращення якості викладає у наступних положеннях: «більша частка проблем якості медичного обслуговування пов'язана не з невдачами окремих співробітників, а обумовлена недоліками системи охорони здоров'я; зусилля щодо удосконалення системи повинні бути спрямовані не на потреби медичних закладів, а, перш за все, на потреби пацієнтів» [5].

Список використаних джерел

1. Шомникова А.В. Сутність та особливості функціонування ринку медичних послуг [Електронний ресурс] Режим доступу:

http://tppe.econom.univ.kiev.ua/data/2010_23/Zb23_28.pdf

2. Чехун О.В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти [Електронний ресурс] / О.В.Чехун // Часопис Київського ун-ту права – 2010. – № 2. Режим доступу: kul.kiev.ua/images/chasop/2010_2/213.pdf

3. Самофал М.М. Підстави виникнення правовідносин з надання медичних послуг [Електронний ресурс] Режим доступу: http://www.vru.gov.ua/content/article/visnik13_13.pdf

4. Антонов С.В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03 / НАН України. Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького. – К., 2006. – 204 с.

5. Лозова В.В. Оцінка якості надання медичної допомоги на основі вивчення думки хворих стаціонарних відділень Сумської ЦРКЛ [Електронний ресурс] Режим доступу: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/44688/1/mag_Lozova.pdf

Наталія ДЗЮБА

Тернопільський національний економічний університет,
м.Тернопіль

СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА ЦІЛІСНОЇ СИСТЕМИ ПЛАНУВАННЯ МІСЦЕВОГО РОЗВИТКУ

Стратегічне планування є одним із основних елементів територіального управління, роль якого зростає одночасно з підвищенням рівня відповідальності органів публічної влади зорієнтованих переважно на пошук шляхів успішного поступу за умов перманентних змін зовнішнього середовища, за розвиток території в довгостроковій перспективі. У зв'язку з набуттям регіонами більшої самостійності, делегуванням повноважень щодо організації процесу соціально-економічного розвитку ускладнюється управління регіоном як системою, що вимагає, з одного боку, використання таких методів, які цілком відповідали б не тільки новому статусу регіону, але й умовам зовнішнього середовища, яке характеризується високим ступенем нестабільності. З іншого боку, в Україні бракує практичного досвіду регіонального й територіального управління. Особливо це відчувається при узгодженні планів розвитку територій між різними представницькими органами в межах регіону.

Однак не скрізь органи самоврядування можуть вирішувати нові завдання достатньо кваліфіковано, однією з причин цього є певний дефіцит досвіду. Тому важливим джерелом є практика стратегічного планування територіального розвитку в країнах розвиненої демократії, де місцеве самоврядування розвивається протягом тривалого часу, де напрацьовані ефективні схеми взаємодії органів місцевого самоврядування різного рівня