

5. Висновки й перспективи подальших досліджень. Констатовано, що масштаби маркетингової діяльності в світі й Україні зокрема значні. Разом з тим в Україні маркетинг часто здійснюють без фахових знань, а інколи й без усвідомлення його значення та змісту, що зумовлює зайві витрати та надмірні маркетингові зусилля. Серед тенденцій розвитку маркетингу в світі 2012 р. виділено: пріоритетність цифрових каналів, децентралізацію соціальних медіа, індивідуалізацію, мобільність, інновативність, пріоритетність споживачів. В умовах надзвичайної динамічності сучасного ринкового середовища постійний моніторинг маркетингових тенденцій набуває ключового значення, відповідно повинен систематично бути предметом досліджень.

1. <http://jenessi.net/marketing/165-1.2.-rol-marketingu-ta-jjogo-masshtabi.html>. 2. Тенденції розвитку маркетингу в Україні. – 2008 – 2012 (7) // <http://www.slideshare.net/drodenco/2008-2012-7>. 3. Саламацька О.Ю. Дослідження сучасної концепції маркетингу / О.Ю. Саламацька // *Європейський вектор економічного розвитку*. – 2011, № 2 (11) – С. 210–216. 4. Kotler, Philip (1977) *From Sales Obsession to Marketing Effectiveness*, *Harvard Business Review*, 55 (November-December). P. 67–75. 5. Kohli Ajay K. and Bernard J. Jaworski (1990), *Market Orientation: The Construct, Research Propositions, and Managerial Implications*, *Journal of Marketing*, 54 (April), 1–18; 6. Котлер Ф. *Маркетинг менеджмент* / Ф. Котлер, К. Л. Келлер. – [12-е изд.]. – СПб.: Питер, 2007. – 816 с. 7. Lings I. N. *Internal Market Orientation and Market-Oriented Behaviours*/ Ian N. Lings, Gordon E. Greenley // *Journal of Service Management*. – 2010. – vol.21. No.3. – PP. 321 – 343. 8. Kumar N. (2004). *Marketing as Strategy: Understanding the CEO's Agenda for Driving Growth and Innovation*. Boston, MA: Harvard Business School. 9. Kim C.W., Mauborgne R.A. (2005). *Blue Ocean Strategy: How to Create Uncontested Market Space and Make the Competition Irrelevant*. Boston, MA: Harvard Business School Press; 10. <http://finance-dom.ru/marketing/74/315-osnovni-tendenci%D1%97-rozvitku-marketingu>; 11. <http://www.management.com.ua/tend/tend448.html>.

УДК 338.4

М.О. Горинь, О.Я. Литвин
Львівський національний університет імені Івана Франка

ПОНЯТТЯ ГОСПОДАРСЬКИХ ВІДНОСИН У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: ЕКОНОМІЧНИЙ ПІДХІД

© Горинь М.О., Литвин О.Я., 2012

Процеси реформування механізму охорони здоров'я України актуалізують проблему чіткого розуміння сутності ключових компонентів галузі з метою розробки та імплементації дієвих реформістських заходів. З економічної позиції у статті досліджено природу продукту медичної галузі (медичне обслуговування, допомога, послуга), та суб'єктів, які беруть участь у його створенні.

Ключові слова: господарська діяльність, послуги, медичне обслуговування, медична допомога, медичні послуги, суб'єкти господарських відносин у галузі охорони здоров'я, система охорони здоров'я.

CONCEPT OF ECONOMIC RELATIONS IN THE HEALTHCARE OF UKRAINE: ECONOMIC APPROACH

© Goryn M.O., Lytvyn O.Y., 2012

The processes of reformation the Health care system of Ukraine have actualize the problem of correct understanding and determination of the main elements of it. In this research we study the nature of the Health Care System products (medical care and service), and the role of main participants of it.

Key words: economic activity, services, health service, medical care, health care, business entities in the health sector, the health system.

Постановка проблеми. В умовах сучасного розвитку медицини України актуальним є питання місця та ролі різних суб'єктів господарських відносин у системі охорони здоров'я. З приводу трактування таких фундаментальних понять, як “медичні послуги”, “суб'єкти охорони здоров'я”, в галузі медицини існує багато дискусій, спричинених насамперед недосконалістю нормативно-законодавчої бази держави.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Зазначену тематику досліджували багато вітчизняних вчених, а саме О.Б. Моргулець, В.В. Мачуський, Н.І. Романюк, Р.Л. Ахметшин, С.В. Антонов. Її законодавчою основою є Господарський кодекс України, Закон України “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги”, Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров’я та вищих медичних закладах освіти” (справа про платні медичні послуги).

Формування цілей статті. У цій роботі ми ставимо перед собою *мету* – визначити економічну природу медичного обслуговування та місце суб’єктів господарських відносин у медичній галузі України, крізь призму економічних підходів до цієї проблематики.

Виклад основного матеріалу. У Господарському кодексі України під поняттям “господарська діяльність” розуміють діяльність суб’єктів господарювання у сфері суспільного виробництва, спрямовану на виготовлення та реалізацію продукції, виконання робіт чи надання послуг вартісного характеру, що мають цінову визначеність. Це господарська діяльність, що здійснюється для досягнення економічних і соціальних результатів як з комерційною метою, так і без цілі одержання прибутку (некомерційна господарська діяльність) [2, ст.3].

Фактично, медичне обслуговування населення належить до господарської діяльності у сфері послуг, метою якої є досягнення соціальних цілей. Фахівці часто дискутують чи є медична допомога медичною послугою. Суміжність цих понять чітко не визначено у законодавстві України.

Основною діяльністю галузі охорони здоров’я є медичне обслуговування населення, яке, відповідно до статті 49 Конституції України, повинно здійснюватись безкоштовно у державних і комунальних закладах охорони здоров’я. Згідно з українським законодавством, медичне обслуговування – це діяльність закладів охорони здоров’я та фізичних осіб – підприємців, тобто суб’єктів господарських відносин у галузі охорони здоров’я, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, що не обов’язково обмежується медичною допомогою [7, ст. 3].

Досліджуючи цю проблематику, неможливо обійти визначення термінів “медична допомога” та “медична послуга”. Деякі вчені наголошують на недопустимості отождолення “медичної допомоги” з “товаром” галузі охорони здоров’я. Так, дослідник Г.І. Яковлев у своїх статтях акцентує увагу на тому, що “медична допомога” є системою відносин пацієнта і лікаря, в процесі яких встановлюють діагноз, прогноз і вживають заходів, необхідних для відновлення здоров’я або поліпшення якості життя людини – цей процес завжди індивідуальний та унікальний. Лише ті дії лікарів, які можна стандартизувати та сертифікувати, набувають рис “товару” та визначаються терміном “медична послуга”. “Послуга”, на відміну від “медичної допомоги”, може бути товаром, оскільки є формою договору і не завжди життєво необхідна. Відсутність чіткої межі між цими поняттями часто створює труднощі у взаєминах медиків і суспільства [10]. Ми не погоджуємось із твердженням цього дослідника, оскільки вважаємо, що медичне обслуговування здійснюється у певних умовах та згідно з певним алгоритмом дій, послідовність яких визначається відповідно до обставин, що здійснюється за певних стандартів. Хоча медичне обслуговування є явищем строго індивідуальним, основи його стандартизації передаються медичним працівникам зі знаннями у ВНЗ та інших навчальних закладах медичного спрямування, у нормативах та інструкціях МОЗ, у табелях матеріально-технічного оснащення тощо. Дослідник цієї проблематики з погляду права С.В. Антонов визначає серед найхарактерніших ознак медичної послуги, що відрізняють її від медичної допомоги, оплату і мету (кінцевий результат). Метою всіх дій медичного закладу є поліпшення здоров’я людини, а результат — відсутність проявів хвороби. При наданні медичної послуги може досягатися не тільки лікувальний (відновлювальний) результат, а ще й додатковий естетичний ефект. Медична допомога завжди спрямована на досягнення лікувального, діагностичного або профілактичного результату. Вчений зазначає, що в межах медичної послуги може надаватися і допомога – тобто медична допомога може бути частиною медичної послуги [11, ст. 18–21].

Сучасні реалії організації охорони здоров’я у правовому аспекті відносять сферу державної медицини до “медичної допомоги”, як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв’язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв’язку з вагітністю та пологами [7, ст. 3].

Приватну медицину ж пов’язують з терміном “медичні послуги” як вид професійної або господарської діяльності медичних закладів (організацій), фізичних осіб-підприємців, які займаються приватною медичною практикою, що передбачає 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 [11, ст. 18–21].

Проте таке розмежування є досить умовним. У пункті 2 Рішення Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 р. (у справі про платні медичні послуги) йдеться про те, що зміст поняття “медична допомога” повністю не розкритий у Конституції України. Отже, Конституційний Суд України визнав факт відсутності чітких визначень понять “медична допомога” та “медичні послуги”. На жаль, ситуація не змінилася з 1998 р. [13].

З економічного погляду, є багато визначень власне поняття “послуга”. Згідно з твердженням Т. Хілла: послуга – це зміна стану особи або товару, що належать певній економічній одиниці, яка виникає в результаті діяльності іншої економічної одиниці з попередньої згоди першої. Тобто це сукупність робіт, які виконуються для задоволення потреб людей та мають певну вартість [4].

Дослідник цього питання О.Б. Моргулець стверджує, що послуга – це результат корисної діяльності, що змінює стан особи або товару, то в умовах ринкової економіки цей результат, безумовно, є товаром, він має і цінову вартість, і корисність. На основі вищесказаного робимо висновок, що фактично медична допомога за своєю природою належить до сфери послуг. І хоча в Україні офіційно декларується безкоштовність медичної допомоги, на її організацію витрачаються ресурси, вартість яких покриває держава. Продовжуючи думку С.В. Антонова, вважаємо медичну допомогу послугами соціального характеру, яка в Україні переважно реалізується за кошт держави, а не за рахунок пацієнтів.

Тому медичне обслуговування населення можна вважати частиною господарських відносин, які об’єднують як неприбуткову складову (державну), так і комерційну (приватну). Фактично, галузь охорони здоров’я України належить до сфери господарських відносин, суб’єктами якої є заклади охорони здоров’я, органи державної влади та місцевого самоврядування, соціальні фонди, неурядові організації, страхові компанії, міжнародні та інші організації, причетні до охорони здоров’я, та населення країни. Суб’єкти господарських відносин у сфері охорони здоров’я та взаємозв’язки між ними формують галузь охорони здоров’я країни. Згідно з офіційним визначенням ВООЗ, система охорони здоров’я – це сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка або відновлення здоров’я населення [12, с. 5].

Сучасні дослідники питання управління СОЗ Д. Брінкерхоф та Т. Боссер виділяють три основні види суб’єктів суспільних відносин у сфері медицини в Україні, а саме :

- державні учасники – органи державної влади, головною функцією яких є регулювання діяльності СОЗ у державі;
- постачальники медичних послуг, якими є суб’єкти господарських відносин різних форм власності. Залежно від особливостей системи охорони здоров’я конкретної країни, ця група об’єднує державних, приватних та добровільних постачальників;
- споживачі послуг і широка громадськість [14, ст. 7].

Ми вважаємо за необхідне додати до переліку ще один вид суб’єктів господарських відносин у галузі охорони здоров’я, а саме постачальників ресурсів, функцією яких є забезпечення ресурсами процесів медичного обслуговування.

Систему охорони здоров’я кризь призму суб’єктів господарських відносин зображено на рисунку.

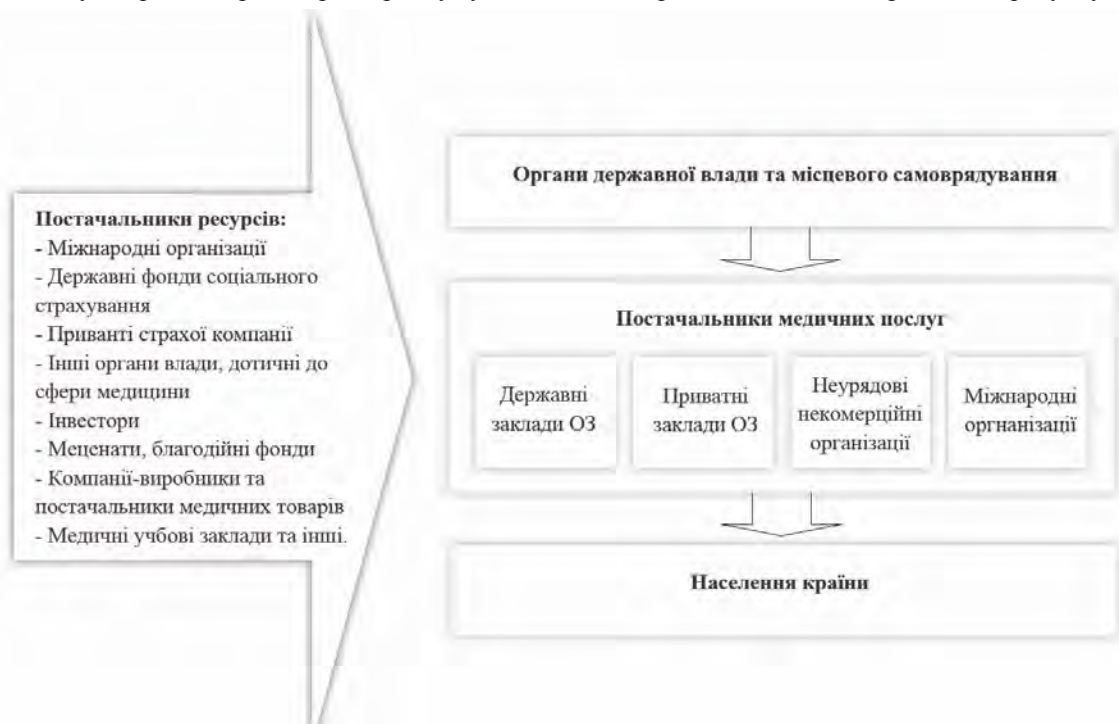


Рис. 1. Суб’єкти господарських відносин у галузі охорони здоров’я України

Кожен суб'єкт господарських відносин у медичній галузі відіграє свою унікальну роль у організації системи охорони здоров'я України. Основу СОЗ в нашій країні становлять, безперечно, постачальники медичних послуг. Це переважно державні заклади охорони здоров'я первинного, вторинного та третинного рівнів медичного обслуговування, які пропонують увесь спектр медичних послуг. Інші постачальники надають менш ніж десяту частку послуг з охорони здоров'я, які реалізуються на території України. Це пов'язано з їх вузькою спеціалізацією чи високою вартістю пропонованих послуг. Діяльність неурядових та міжнародних організації сфокусована на вирішенні гострих соціальних проблем шляхом реалізації програм боротьби з ВІЛ/СНІД, туберкульозом, онкозахворюваннями, а також проєктів превентивного характеру. Приватні медичні заклади пропонують досить обмежений спектр послуг, переважно у сфері стоматології, гінекології, діагностики тощо. Вони зазвичай забезпечують комфортніші умови медичного обслуговування, проте їх послуги є платними. У вузькому розумінні власне постачальники медичних послуг формують систему охорони здоров'я країни.

Ширше розглянувши національну СОЗ, виділимо суб'єктів господарських відносин у галузі охорони здоров'я України, які прямо впливають на її діяльність. Це передовсім органи державної влади та місцевого самоврядування, які здійснюють управління у медичній сфері. До них належать Міністерство охорони здоров'я, Державна служба боротьби з ВІЛ та іншими соціально небезпечними захворюваннями, Державна санітарно-епідеміологічна служба та обласні управління охорони здоров'я, управління охорони здоров'я у містах і селищах, районні управління охорони здоров'я, уромадські комітети з охорони здоров'я. Ці органи влади реалізують управлінську функцію у СОЗ.

Функцію ресурсного забезпечення постачальників медичних послуг здійснює ряд організацій, до яких належать державні фонди соціального страхування, приватні страхові компанії, органи влади (Мінфін, Фонд держмайна тощо), приватні інвестори, міжнародні організації (Червоний хрест, МБПР, USAID тощо), меценати, благодійні організації, компанії-виробники та постачальники медичних товарів, медичні навчальні заклади тощо. Діяльність цих організацій надзвичайно важлива для медичної галузі, адже вони забезпечують її ресурсами, необхідними для надання медичних послуг.

Ще одним важливим суб'єктом господарських відносин у галузі охорони здоров'я є населення, яке виступає отримувачем медичних послуг. Пропаганда серед населення здорового способу життя, інформування про основи охорони здоров'я є важливими заходами превентивного характеру галузі.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Вважаємо за необхідне в контексті реформування галузі охорони здоров'я України враховувати те, що медична допомога, яка надається населенню, – це послуги, які мають свою ресурсну потребу, собівартість та повинні надаватись на належному якісному рівні, незважаючи на те, що переважно постачальник такої послуги одержує за неї кошти не від отримувача, а від держави. Звідси робимо висновок, що у процесі реформування системи охорони здоров'я необхідно використовувати засоби оптимізації медичного обслуговування, ресурсного забезпечення, забезпечивши якісну взаємодію між усіма суб'єктами господарських відносин, а не лише у межах системи постачальників медичних послуг.

1. *Господарське право України: навч. посіб. [Електронний ресурс] / Вінник О. М. – Режим доступу: <http://news-zakon.com/hozjajstvennoe-pravo/117-om-vinnik-gospodarske-pravo-ukrayini/3075-rozdil-ii-subekti-gospodarskih-pravovidnosin-tema-6-zagalna-harakteristika-subektiv-gospodarskih-pravovidnosin.html> (07.10.12).* – Назва з екрана. 2. *Господарський кодекс України. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/436-15> (07.10.12).* – Назва з екрана. 3. *Закон України “Про зовнішньоекономічну діяльність” [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/959-12> (07.10.12).* – Назва з екрана. 4. *Менеджмент у сфері послуг [Електронний ресурс] / Моргулець О. Б. – Режим доступу: http://pidruchniki.ws/13820322/medzhment/ponyattya_sutnist_poslugi (07.10.12).* – Назва з екрана. 5. *Мачуський В. В. Поняття та види господарських відносин: навч. посіб. / В. В. Мачуський, В. Є. Постульга – К.: КНЕУ, 2004. – 275 с.* 6. *Романюк Н. І. Як розпочати власний бізнес: практичні рекомендації та нормативно-правові документи / Н. І. Романюк, О. М. Капшуба. – Львів; 2009.* 7. *Закон України “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги”. 8. Ахметишин Р. Л. Взгляд врача на составы преступлений в медицинской сфере / Р. Л. Ахметишин // УК в медицине. – Донецк : издатель Заславский А. Ю., 2007. – 56 с.* 9. *Дванадцять принципів організації здравоохранения для любой национальной системы здравоохранения. Приняты 17-й Всемирной медицинской ассамблеей, Нью-Йорк, США, октябрь 1963 г., Внесены поправки 35-й Всемирной медицинской ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 г. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_004 (05.10.12).* – Назва з екрана. 10. *Організація охорони здоров'я: Медична допомога або послуга? [Електронний ресурс] / Яковлев Г.І. – Режим доступу: <http://doctor.wpoonline.com/article.php?sid=41589> (06.10.12).* – Назва з екрана. 11. *Антонов С. В. Правова регламентація надання медичних послуг / Р. Л. Ахметишин // Управління закладом охорони здоров'я. – 2009. – № 2.* 12. *The world health report 2000. Health system: improving performance [Електронний ресурс]. – Режим*

доступу: <http://www.who.int/whr/2000/en/> (06.10.12). – Назва з екрана. 13. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров’я та вищих медичних закладах освіти” (справа про платні медичні послуги) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98> (08.10.12). – Назва з екрана. 14. Brinkerhoff DW, and Bossert T. 2008. Health Governance: Concepts, Experience, and Programming Options. Health Systems 20/20 Policy Brief [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.hs2020.org (08.10.12). – Назва з екрана.

УДК 656.073.7

В.К. Губенко, І.В. Ніколаєнко, А.О. Лямзін
ДВНЗ “Приазовський державний технічний університет”

КОНЦЕПЦІЯ ТРАНСПОРТНОГО КЛАСТЕРА СІТЛОГІСТИКИ

© Губенко В.К., Ніколаєнко І.В., Лямзін А.О., 2012

Розглянуто теоретичні аспекти створення транспортного кластера сітлогістики на принципах теорії систем і системного аналізу. Розроблено концептуальні основи формування структури транспортного кластера сітлогістики. Запропоновано формалізований запис умови існування системи транспортного кластера з урахуванням методів придатності, оптимальності й адаптивності. Сформульовані чинники, які впливають на ефективність організації транспортного кластера сітлогістики. Розглянуто потенціал та ефективність транспортного кластера.

Ключові слова: концепція, транспортний кластер, сітлогістика, міська транспортна система

CONCEPTION OF A CITY LOGISTICS TRANSPORT CLUSTER

© Gubenko V.K., Nikolaienko I.V., Lyamzin A.O., 2012

The author considers theoretical aspects of a city logistics transport cluster creation basing herself on the principles of the systems theory and systems analysis. Structural classification of a city logistics transport cluster has been executed and its hierarchical levels have been identified. A formalized formula of the condition of the transport cluster system existence is proposed, taking into account the methods of applicability, optimization and adaptability. Basic structural, organisational and harmonization principles of a city logistics transport cluster are analysed. The potential and efficiency of a transport cluster are considered. Factors which impact the efficiency of organization of a city logistics transport cluster are formulated. Comparative description of a cluster is branch approach in a business environment of an urban transport system is given in the article. The creative decisions in the supply chains of city logistics are analysed on the basis of structural-functional decoupling of a transport cluster.

Key words: conception, transport cluster, city logistics, urban transport system

Постановка проблеми. Надмірна автомобілізація міст і мегаполісів призводить до зростання навантаження на вуличний простір і зниження якості функціонування логістичних ланцюгів. Привабливість і безпека міських центрів, що історично склалися, зменшується через значне зростання транспортних потоків. Застаріла ідея збільшення транспортних площ для більшої кількості транспорту спричиняє зростання кількості транспортних корків, дорожньо-транспортних пригод та забрудненість навколишнього середовища міст.

Росте розуміння того, що нинішня ситуація перенасиченості транспортом міських центрів є кризовою та загрожує безпеці дорожнього руху, впливає на якість життя, здоров’я мешканців та стримує розвиток соціальної і економічної сфер. Також необхідно ухвалити ефективні контрзаходи щодо подолання основних чинників ризикових ситуацій у міській логістиці.

Проблема гармонізації роботи міського транспорту та інтересів мешканців муніципальних центрів має системний характер. Відображенням цієї системності є транспортний кластер сітлогістики (ТКС). Кластер (cluster в англійській мові означає “скупчення”, “концентрація”) – це певний спосіб групування багатовимірних транспортних об’єктів з їх логістичними функціями і керуючими діями в реальних географічних межах міста.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У нашій країні і за кордоном опубліковано ряд досліджень, присвячених систематизації кластерів за типами і видами [1, 2]. Виконано дослідження конкретних соціально-економічних проблем з використанням кластерів [2, 3].