

МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



МАУП

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ В УКРАЇНІ

*Збірник матеріалів
Всеукраїнської науково-практичної конференції*

Київ 2006

ББК 65.9(4УКР)290-2я43
К65

Рецензенти: *І. І. Дахно*, д-р екон. наук, проф.
Я. Ф. Радиш, д-р наук з держ. управління, проф.
Л. В. Лазоренко, канд. екон. наук, доц.

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом (протокол № 9 від 29.10.05)

Концептуальні засади формування менеджменту в Україні:
К65 3б. матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. — К. : МАУП, 2006. — 352 с.

ISBN 966-608-544-5

До збірника наукових праць увійшли доповіді, які були представлені на пленарних і секційних засіданнях Всеукраїнської науково-практичної конференції “Концептуальні засади розвитку менеджменту в Україні”, і статті, запропоновані для обговорення в дискусіях.

Для науковців, освітян, менеджерів різних рівнів управління та для всіх, хто цікавиться проблемами менеджменту і розвитку управлінської думки в Україні.

ББК 65.9(4УКР)290-2я43

ISBN 966-608-544-5

© Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП), 2006

Розділ 2

СТРАТЕГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ.....163

Баєва О. В.

Специфіка конкурентних відносин у галузі охорони здоров'я163

Сергієнко О. М.

*Концептуальні принципи формування основних положень
стратегії соціально-економічного розвитку України168*

Ячменева В. М., Сульма А. И.

Характеристика угроз и источников их возникновения178

Ігнат'єва І. А.

Методичні основи оцінки конкурентних позицій підприємства181

Кримська Л. О.

*Стратегічний аналіз конкурентної ситуації світового ринку
трансформаторів.....187*

Добровольская О. П.

*Методические подходы к оценке внедрения системы стратегического
экологического менеджмента в производственной сфере197*

Паранд Ф.

*Товарная составляющая маркетинговой стратегии
в международном сотрудничестве203*

Маслов Ю. К.

Стратегічне фінансове планування діяльності банку211

Саннікова Н. С.

Стратегія управління депозитними операціями банку218

Розділ 3

КАДРОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ225

Згалат-Лозинська Л. О.

*Мотивація праці як складова менеджменту фармацевтичного
підприємства.....225*

Тарасенко І. О., Білорус Т. В.

Теорія та практика оцінки кадрового потенціалу підприємства230

Акаємова А. В.

Взаимосвязь корпоративной политики с управлением ресурсами239

Кучер Л. Р.

*Формування мотиваційного механізму управління персоналом
на торговельному підприємстві в умовах трансформаційної економіки243*

Іваниченко В. В.

*Современный аспект стимулирования работников в управлении
деятельностью предприятия.....252*

Розділ 2

СТРАТЕГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

УДК 614.2:338.24.021.8+ 614.2.001.73(4) + 681.3.07

БАЄВА О. В.,

*д-р біол. наук, проф., зав. кафедри менеджменту
(Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ)*

СПЕЦИФІКА КОНКУРЕНТНИХ ВІДНОСИН У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Маркетинг у галузі охорони здоров'я складається з п'яти самостійних напрямів: *маркетинг медичних послуг; маркетинг медикаментозних препаратів; маркетинг медичної техніки; маркетинг медичних і біологічних технологій; маркетинг наукових медичних ідей.*

Посилена увага до маркетингу медичних послуг зумовлена реформуванням системи охорони здоров'я, яке відбувається у більшості країн з розвинутою системою охорони здоров'я. Реформи в галузі були розпочаті у 80-х роках у зв'язку з економічним застоєм, який призвів до скорочення витрат у галузі страхової медицини та збільшення питомої частки приватної медицини.

Міжнародний досвід управління маркетингом медичних послуг свідчить про необхідність урахування специфіки галузі й доцільність його формування виходячи з принципу комплексного підходу, який передбачає вивчення та прогнозування ринку медичних послуг, розробку методів просування послуг на ринку, визначення ефективної цінової політики, систему інформаційного забезпечення, формування та підтримку іміджу медичної установи.

В Україні прогнозується позитивна динаміка росту споживчого попиту на медичні послуги, яка зумовлена загальним погіршенням стану здоров'я населення, збільшенням народжуваності. Останніми роками в суспільстві спостерігається позитивна тенденція щодо іміджу здорової людини, що підвищує попит на профілактичні медичні

послуги. Профілактичні послуги переважають у приватному секторі медико-санітарної допомоги. Щодо лікування спостерігається дещо інша тенденція. Опитування понад 2000 респондентів засвідчило наявність двох факторів, що заважають потенційним пацієнтам та їхнім представникам звертатися до приватних медичних закладів: обмеженість у коштах і сумніви щодо якості приватної медичної допомоги. Останній пацієнти пояснюють практикою призначення приватними лікарями необґрунтовано великої кількості діагностичних процедур і схильності до дорогих медичних технологій. Понад 73 % опитуваних, за відсутності браку коштів, воліли б звернутися в державну лікарню, додатково сплативши послуги лікаря та середнього медичного персоналу. Більшість із потенційних пацієнтів виявили бажання додатково сплачувати поліпшений медичний сервіс у державних лікарнях: спеціально обладнані палати; харчування; послуги доглядальниць тощо.

Отже, аналіз ринку медичних послуг виявляє специфічні особливості системи охорони здоров'я України: зростання рівня захворюваності населення; достатній за якістю медичний сервіс у державних лікувально-профілактичних установах; недовіра населення щодо якості медичних послуг на приватному ринку медичних послуг; відсутність системи соціального медичного страхування.

Проблеми конкуренції на ринку медичних послуг в Україні мають не тільки національні, а й галузеві особливості. Ще 1994 р. Е. Тайсберг із співавторами звернули увагу на специфіку конкуренції в галузі надання медичних послуг. Охорона здоров'я — це галузь з високим рівнем упровадження інновацій, проте незважаючи на успіхи конкуренції у впровадженні нових медичних технологій, які значно підвищують якість медичної допомоги, їх вплив на зниження витрат мінімальний. Система стимулів у галузі охорони здоров'я суперечить фундаментальним законам конкурентної боротьби. На ринку медичних послуг ціни можуть залишатися високими навіть за умов перенасиченої пропозиції, а технології дорого коштують навіть у тому разі, якщо застосовуються повсюдно. Медичні заклади та лікарі не мають нестачі в пацієнтах навіть тоді, коли встановлюють непомірні ціни і не підвищують, а іноді навіть знижують якість медичної допомоги. Отже, можна з упевненістю констатувати, що існуючі системи охорони здоров'я самі створюють умови для непродуктивної конкуренції.

Спільні проблеми на ринку медичних послуг при різних системах організації та фінансування галузі охорони здоров'я зумовлені спе-

цифікою конкурентних сил. Класична концепція стратегії конкуренції М. Портера припускає, що сили, які формують конкурентне середовище послуги та її конкурентні можливості, об'єднуються в п'ять груп: конкурентні сили виробників аналогічної продукції; постачальники матеріалів і комплектуючих; покупці продукту або послуги; потенційні виробники аналогічної продукції; виробники продуктів-замінників. В умовах ринку медичних послуг виробник послуг рідко виступає єдиною командою, інтереси його членів можуть не збігатися.

В умовах страхової медицини багатофакторним є споживач медичної послуги. У більшості інших галузей споживач сам приймає рішення щодо купівлі. У системі страхової медицини спостерігається багаторівневий споживач:

- власники фірм, які купують медичне обслуговування для своїх співробітників;
- непрямі клієнти (страхові компанії), які збирають страхові внески й оплачують роботу медичних закладів;
- пацієнти, які отримують медичну допомогу.

Отже, рішення про купівлю медичної послуги, її сплату та споживання приймають різні категорії споживачів, які керуються різними інтересами. Інтереси споживача медичних послуг суперечать інтересам надавача медичних послуг (лікаря). Власник фірми зацікавлений сплачувати мінімальні страхові внески за належне медичне обслуговування, непрямий клієнт — у тому, щоб на лікування пацієнта було витрачено менше коштів, ніж сплачено у вигляді страхових внесків. Пацієнт, якого було застраховано, зацікавлений отримати якісне медичне обслуговування незалежно від його вартості. Надавач медичних послуг зацікавлений в тому, щоб пацієнти отримали якнайбільший обсяг медичних послуг. У деяких випадках конфлікт інтересів між платниками та споживачами спонукує перших виступати в ролі антагоніста до пацієнта, якому потрібне високоякісне лікування (Margois M. S., Long S. Y., 1997).

В умовах ринку медичних послуг, який формується в Україні, конкурентами мають виступати державний та приватний сектори охорони здоров'я. Невеликий відсоток потенційних пацієнтів, які мають фінансові можливості звертатися до служб приватної медичної допомоги, не спонукає до пошуку шляхів скорочення витрат для розширення сегмента ринку. Більшість приватних медичних закладів орієнтовані на встановлення непомірно високих цін за медичні послуги та на повну "розкрутку" своїх пацієнтів. Тому частка населення із середнім рівнем достатку орієнтована на медичну допомогу в де-

ржавній лікарні: тут вона безкоштовна і пацієнт воліє сплатити безпосередньо лікуючому лікарю тільки за підвищену увагу до своєї недуги. До того ж над керівником державного медичного закладу гостро не стоїть проблема рентабельності, а тому він не рекомендує лікарям призначати пацієнтам комплекс високоартістичних діагностичних заходів. Така система позакасової оплати медичних послуг гальмує формування ринку медичних послуг.

Іншим чинником, що заважає розвитку конкуренції в галузі охорони здоров'я, є брак інформації про медичні послуги, які надають лікувально-профілактичні заклади. У більшості інших галузей є певні можливості в порівнянні якісних характеристик і цін на продукцію від різних виробників. У галузі надання медичних послуг результат залежить не лише від призначеного лікування, а й від індивідуальних особливостей організму, анамнезу захворювання, ступеня розвитку захворювання та багатьох інших чинників. Відсутність точних і значущих показників щодо якості надання медичної допомоги утрудняє процес прийняття рішення. Ситуація ускладнюється й тим, що захворювання, за лікування яких кожен ладен заплатити останні гроші, трапляються не так часто. У багатьох пацієнтів це захворювання з негативним прогнозом, наприклад ракова пухлина або інсульт. У більшості людей просто немає практичного досвіду щодо вибору якісної медичної допомоги. Така відсутність порівняльної інформації в системі медичного обслуговування створює стимули для конкуренції, що лежать на поверхні: сучасне обладнання; високий рівень медичного сервісу; великий перелік медичних послуг; залучення лікарів з ученими ступенями та званнями; високі ціни.

Лікарі-терапевти державних і приватних лікувально-профілактичних закладів, стикаючись із системою зовнішньої мотивації для призначення своїм пацієнтам діагностичних процедур у приватних діагностичних центрах або платних медичних послуг, які надає державний медичний заклад. Окрім того, для лікаря сформовано систему стимулів для того, щоб вони пропонували купувати певні медикаментозні засоби в певних аптеках. Вихід для української системи охорони здоров'я — у підвищенні заробітної платні в державних лікувально-профілактичних закладах, хоча б до рівня середньої в республіці.

Існує й інша причина ослаблення конкурентних позицій та збільшення витрат у приватному секторі медичного обслуговування. Загроза встановлення неправильного діагнозу або призначення неадекватного лікування, індивідуальні особливості організму пацієнта, що можуть призвести до виникнення ятрогенного захворювання або

просто до лікарської помилки, породили практику страхування медичної відповідальності, яке стало складовою при формуванні ціни на медичні послуги. З іншого боку, можливість бути притягнутим до судової відповідальності за лікарські помилки призводить до варіанта “перестраховочної” медицини, коли призначається занадто велика кількість діагностичних процедур, консультацій у лікарів-спеціалістів, консилиумів. За даними Reynolds і колег (1987), зростання витрат за рахунок перестраховочної медицини перевищує 1 % загальних затрат на охорону здоров’я.

Конкуренція, яка зазвичай є могутнім механізмом підвищення якості та скорочення видатків, у системі охорони здоров’я може зумовлювати їх зростання. Проте основна проблема полягає у перекрученій системі стимулів, яка дає змогу провайдерам, платникам і постачальникам медикаментозних засобів і медичного обладнання безбідно існувати в той час, коли крива затрат нестримно повзе вгору (Портер, 2000).

Отже, удосконалення організації системи охорони здоров’я, яка буде здатна посилити конкурентні відносини в галузі, має передбачати доступність системи інформування про можливі варіанти надання медичної допомоги, більш широке впровадження в практичну медицину міжнародного права пацієнта щодо інформованої згоди, за якої пацієнту має бути надана вся інформація про варіанти діагностики та лікування. Упровадження нових технологій та інновацій гарантує динамізм системі охорони здоров’я, що також забезпечить конкуренцію в галузі.

Література

1. *Портер М.* Конкуренция. — М.: Издат. дом “Вильямс”, 2000. — 495 с.
2. *Айсберг Э., Портер М., Браун Г.* Как активизировать конкуренцию в здравоохранении Конкуренция. — М.: Издат. дом “Вильямс”, 2000. — 495 с.
3. *Margois M. S., Long S. Y.* Federalism and health system reform // JAMA. — 1997. — Vol. 278. — № 6. — P. 514–517.
4. *Reynolds R. A., Rizzo J. A., Gonzalez M. L.* The cost of Medical Professional Liability. — JAMA. — 1987. — Vol. 257. — P. 2776–2781.