

DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.03.98>

JEL classification: D81, G18, I18, M16, O57, P46

UDC: 614.2+330.341

Анатолій ТЕЛЬНОВ

доктор економічних наук, професор,
професор кафедри маркетингу,
Хмельницький національний університет
E-mail: telnovas@khnmu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0002-1859-106X

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ ОТРИМАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА ЗАСАДАХ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ЯКОСТІ

АНОТАЦІЯ

Вступ. У сучасних умовах розвитку охорони здоров'я створення системи управління якістю в медичних організаціях є основою забезпечення ефективності сучасної медицини. В Україні якість медичної допомоги є критерієм діяльності системи охорони здоров'я. Поліпшення якості медичних послуг є однією з найактуальніших проблем, про що зазначено в Концепції управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні. Забезпечення якості медичних послуг є основою національної політики у сфері охорони здоров'я. Створення певних медичних технологій істотно покращило якість медичної допомоги, змінило перебіг багатьох захворювань, які раніше вважалися невиліковними. Разом з тим, для ефективного управління якістю медичних послуг необхідне впровадження стандартів ISO 9001, основою яких є орієнтація на споживача послуг. Це надасть можливість медичним закладам надавати більш якісні послуги і гарантії споживачам щодо задоволення їх потреб.

Метою статті є здійснення маркетингового аналізу споживачів щодо отримання ними профілактичних медичних послуг в умовах розвитку сучасної системи охорони здоров'я в Україні з урахуванням вимог міжнародних стандартів якості.

Метод (методологія). Для дослідження застосовані методи системного аналізу, класифікації та порівняльного аналізу, маркетингового аналізу споживачів.

Результати. Проаналізовано досвід проходження медичного огляду протягом 2020 року серед респондентів, які проходили медичний огляд з профілактичною метою і здійснювали флюорографію, електрокардіограму, відвідували лікарів (стоматолога, уролога, гінеколога), робили мамографію, здавали аналізи на цитологію. Виявлено тенденцію щодо зменшення відвідувань лікарів та проаналізовано його причини. Досліджено стан проходження медичного огляду в уролога та гінеколога в залежності від рівня освіти респондентів. Охарактеризовано досвід проходження медичного огляду чоловіками та жінками уролога і гінеколога упродовж року на основі оцінки ставлення респондентів. На основі отриманих результатів маркетингового аналізу споживачів обґрунтовано необхідність обов'язкового проходження медичного огляду з метою профілактики захворювань в майбутньому для населення та уникнення багатьох невиліковних захворювань. Аргументовано, що ефективне управління медичною організацією неможливе без забезпечення якості медичних послуг, що обумовлює необхідність введення в медичних закладах сучасних систем управління якістю на базі міжнародних стандартів якості ISO 9000.

© Анатолій Тельнов, 2024

Отримано: 27.08.2024 р.

Рекомендовано до друку: 14.09.2024 р.

Опубліковано: 30.09.2024 р.



Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0, яка дозволяє необмежене повторне використання, розповсюдження та відтворення на будь-якому носії, за умови правильного цитування оригінальної роботи.

Як цитувати: Тельнов А. Маркетинговий аналіз отримання профілактичних медичних послуг на засадах міжнародних стандартів якості. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 3. С. 98-109. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.03.98>

Ключові слова: медичний огляд; медична послуга; якість послуги; маркетинг; маркетинговий аналіз; система охорони здоров'я; профілактика захворювань; міжнародні стандарти якості.

Вступ

Медична послуга як складовий елемент медичної допомоги передбачає комплекс заходів, спрямованих на зміцнення, підтримання і відновлення фізичного і психічного здоров'я пацієнта у відповідності до його очікувань. Якісна медична послуга має відповідати певним критеріям і у відповідності до сучасних медичних знань забезпечувати пацієнту максимальний приріст здоров'я з мінімальним ризиком його втрати в рамках доступних закладам охорони здоров'я ресурсів.

Важливим і необхідним критерієм покращення здоров'я населення є проходження основних видів обстежень, зокрема профілактичного огляду, задля виявлення та попередження багатьох захворювань на ранній стадії розвитку. Водночас, слід відзначити, що в Україні, попри рекомендації лікарів двічі на рік проходити профілактичне обстеження у вузькопрофільних медичних фахівців, значна частина населення не виконує цю норму, що перешкоджає ранній діагностиці захворювань та вчасному проходженню лікування в медичному закладі. Ця проблема актуалізує необхідність здійснення маркетингових досліджень та аналізу тенденцій щодо здійснення медичних оглядів та надання якісних профілактичних медичних послуг.

Питання здійснення лікування та профілактики хвороб населення як основного засобу попередження багатьох захворювань розроблялося деякими зарубіжними науковцями. Так, у спільному дослідженні американських, швейцарських і австралійських дослідників (Nugent R., Bertram M. Y., Jan S., Niessen L. W., Sassi F., Jamison D. T., et al, 2018), які належать до різних наукових шкіл, запропоновано для досягнення цілей сталого розвитку використовувати низку економічних інструментів в системі охорони здоров'я, зокрема, корекцію цінової політики й запровадження різних видів медичного страхування, що дозволить для населення з низьким соціально-економічним статусом проходити профілактичний медичний одяг [1]. Професор Лондонської школи гігієни та

тропічної медицини у спільному дослідженні з професором Інституту інтегрованої науки та суспільства Шиллера Бостонського коледжу (Haines A., Landrigan P. J., 2018) доводять, що шкідливий вплив на навколишнє середовище призводить до дуже негативних наслідків для здоров'я людей [2]. Професор в сфері охорони здоров'я в університеті Окленда в Австралії з групою дослідників (Beaglehole R., Epping-Jordan J., Patel V., Chopra M., Ebrahim S., Kidd M., Haines A. et al, 2018) вважають, що в багатьох країнах з низьким рівнем доходу мають місце різні хронічні захворювання, оскільки населення не може отримати необхідний медичний огляд [3]. Цінним джерелом є звіт про глобальне дослідження 2019 р. Всесвітньої організації охорони здоров'я «Оцінка національної спроможності щодо профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями» [4].

Серед вітчизняних науковців проблеми динаміки здоров'я населення України у глобальному вимірі досліджували М. Гребняк, В. Таранов і Р. Федорченко [5], О. Дзюба, Л. Пазинич, О. Ситенко і Є. Кривенко [6], тим часом в регіональному (географічному) та суспільному вимірах – Н. Мезенцева, С. Батиченко і К. Мезенцев [7]. Дослідники І. Белікова, А. Кострікова і Н. Радченко показали інформаційне забезпечення моніторингу стану здоров'я населення України [8], В. Валах, О. Рудінська, С. Бусел і В. Князькова окреслили управління якістю медичних послуг в контексті міжнародного досвіду [9], О. М. Ціборовський проаналізував стан здоров'я населення як об'єкт управління [10]. Питання впровадження нових підходів до первинної медико-санітарної допомоги й організації медичних оглядів, зокрема, з метою профілактики захворювань, подовження тривалості життя, розробляли, зокрема, такі вчені як Ю. О. Гайдаєв, В. М. Коваленко, В. М. Корнацький [11; 12], О. О. Конопельцева [13], Г. Слабкий [14], В. І. Клименко, І. М. Кремсарь, А. В. Коваленко [15].

Разом з тим, багато питань, які стосуються маркетингових досліджень реагування населення на сучасні тенденції проведення медичних оглядів і відповідного отримання профілактичних медичних послуг, потребують

грунтовних наукових досліджень і є достатньо актуальними з науково-теоретичної і практичної точок зору з урахуванням вимог міжнародних стандартів якості.

Мета та завдання статті

Метою статті є здійснення маркетингового аналізу споживачів щодо отримання ними профілактичних медичних послуг з урахуванням вимог міжнародних стандартів якості. На особливу увагу заслуговують питання задоволеності рівнем і якістю медичного огляду та профілактичних медичних послуг різних категорій населення, зокрема, в розрізі вікових груп, рівня освіти та грошових доходів.

Виклад основного матеріалу дослідження

Маркетинговий підхід передбачає надання якісних медичних послуг у відповідності з очікуваннями пацієнтів. Його головним завданням є не лише створення позитивного іміджу медичного закладу, а й формування якісних медичних послуг, які б задовольняли потреби пацієнтів. Інструменти маркетингу допомагають виявити попит на ті чи інші медичні послуги і забезпечити їх виконання на належному, якісному рівні з погляду пацієнта.

Отже, якість медичної послуги можна визначити як виконання професійних стандартів медичної допомоги і відповідність наданої медичної допомоги очікуванням пацієнта. Рівень якості при цьому розуміється як ступінь досягнення балансу користі і ризику для здоров'я пацієнта.

Серед основних характеристик якості медичних послуг варто виділити такі:

- професійна компетенція, яка відображає рівень навичок та вмінь, які реалізуються в процесі діяльності лікарів, що надають медичне обслуговування, діяльності керівництва і обслуговуючого персоналу;
- доступність медичної послуги, тобто ступінь, в якому медична послуга може надаватися безперешкодно, незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних або мовних факторів;
- результативність лікування, що приводить до покращення стану пацієнта або бажаного результату;
- міжособистісні стосунки між надавачами послуг і споживачами (між керівництвом і

персоналом, медичними працівниками і пацієнтами);

- ефективність як надання оптимальної медичної допомоги населенню, досяжної при використуванних ресурсах;
- безперервність обслуговування без перерв, зупинок або надмірних повторів діагнозу або лікування;
- безпечність, яка знижує ризик пошкоджень, інфікування, шкідливих побічних явищ та іншої шкоди, нанесеної в процесі надання медичної допомоги;
- комфортність медичного обслуговування, яка позитивно впливає на задоволеність пацієнта якістю обслуговування. Комфортність визначають зовнішній вигляд і чистота всіх використуваних приміщень, обладнання та персоналу, заходи, що вживаються для забезпечення комфорту та зручності пацієнта.

З метою досягнення належного рівня якості медичних послуг необхідно розширити сферу забезпечення якості медичних послуг в закладах охорони здоров'я, включивши в неї всі види діяльності, починаючи з медичної і закінчуючи адміністративною, в тому числі і допоміжною. Оскільки пацієнт оцінює якість як комплекс послуг, то процес покращення якості від спільної діяльності всього медичного персоналу.

Важливим елементом якості медичних послуг з підтримки здоров'я населення є щорічне проходження в закладах охорони здоров'я медичного огляду, що в сучасний період є головним чинником профілактики важких захворювань. Основними напрямками медичного огляду є здійснення таких процедур як флюорографія, електрокардіограма, візит до стоматолога, гінекологічне, урологічне, цитологічне та мамографічне обстеження.

Першочерговим кроком в покращенні якості медичних послуг є визначення цільової аудиторії. Маркетинговий аналіз допомагає зібрати і проаналізувати дані про споживачів послуг, їхні побажання і проблеми. Такий детальний підхід дозволяє зорієнтувати стратегію на реальні потреби споживачів, уникнути невдач, які можуть призвести до витрати грошей на маркетингові заходи, що не працюють.

Маркетинговий аналіз – це аналіз даних в маркетингу, зібраних в результаті проведення

досліджень, в рамках виконання завдань комплексного маркетингу, їх перетворення, систематизація та інтерпретація. За допомогою маркетингового аналізу можна також виявити нові ринкові можливості, які раніше залишалися непоміченими. Так, це можуть бути необслуговувані ніші або нові групи пацієнтів, яким варто звернути увагу.

Дані про напрямки медичного огляду населення за віковою категорією за 12 місяців 2020 року проаналізуємо на основі опитування населення України, проведеного дослідницькою командою «Індекс здоров'я. Україна» у 2020 році (табл. 1).

Таблиця 1. Досвід проходження медичного огляду протягом останніх 12 місяців у 2020 році, у %

Вікова категорія населення	Респонденти, які проходили медичний огляд з профілактичною метою						
	Флюорографія	Електрокардіограма	Гінеколог	Уролог	Стоматолог	Цитологія	Мамографія
18-29	62,7	35,5	66,5	24,3	52,4	45,6	24,1
30-44	60,6	37,9	62,0	21,7	45,7	44,7	23,2
45-59	60,3	46,0	53,3	22,1	39,3	39,3	26,5
60 років і старше	48,2	42,5	27,1	17,5	21,0	19,3	12,0

Джерело: [16].

Так, відповідно до опитування, відомості про медичний огляд в закладах охорони здоров'я з профілактичною метою структуровано за віковими категоріями та основними напрямками обстежень. На нашу думку, більшість таких медичних оглядів респонденти проходили у зв'язку із необхідністю працевлаштування та/або продовження професійної діяльності за певним фахом, що передбачає роботу з людьми. Це стосується передусім тих випадків, коли респонденти повинні були в обов'язковому порядку пройти медичне обстеження гінеколога, пульмонолога та кардіолога, які є необхідними для того, щоб працівники змогли приступити до виконання своїх посадових обов'язків.

Так, серед респондентів вікової категорії від 18 до 29 років найчастіше медичний огляд проходили в лікаря гінеколога (66,5%), флюорографію (62,7%) та стоматолога (52,4%). Це свідчить про те, що молоде за віком працездатне населення за вимогою роботодавців змушене проходити щорічний медичний огляд у лікарів даного профілю. Разом з тим, у цій віковій категорії населення (18-29 років), порівняно зі старшими віковими групами, спостерігається невисокий рівень відвідування з метою обстеження лікаря-кардіолога та проходження електрокардіограми (35,5%), відвідування лікаря-уролога (24,3%) та проходження

мамографії (24,1%). Крім того, слід підкреслити, серед значної частини населення даної вікової групи є багато свідомих громадян, які, власне, дбають про своє здоров'я, а тому відвідують лікарів не стільки задля вимог роботодавців, як радше виявляють власне бажання пройти обстеження у приватній чи державній поліклініці з профілактичною метою задля виявлення хвороб на ранній стадії та попередження виникнення багатьох захворювань.

Подібна ситуація мала місце для категорії населення віком 30-44 роки, яка проходила медичний огляд в закладах охорони здоров'я переважно із профілактичною метою. Так, серед цієї вікової категорії населення, порівняно із молодшою групою, спостерігалася дещо менша (на декілька відсотків) відвідуваність вузькоспеціалізованих лікарів – гінеколога та рентгенолога (відповідно 62,0% і 60,6%), а також стоматолога (45,7%). Разом з тим, населення даної вікової дещо частіше почало відвідувати лікаря-кардіолога (37,9%), що свідчить про появу перших симптомів хвороб серцево-судинної системи, які в цей життєвий період можливо вирішити здебільшого за допомогою рекомендацій лікаря-кардіолога щодо приймання ряду фітопрепаратів. Водночас для даної вікової категорії (30-44 роки) спостерігається зменшення відвідувань лікарів-урологів (21,7%), що може бути пов'язано із браком часу

через зайнятість та відсутністю значних проблем зі здоров'ям.

Значно інші якісні показники спостерігаються про аналізі медичного огляду пацієнтів більш зрілої вікової категорії у віці 45-59 років. Так, на стабільно однаковому рівні залишається відвідування даною віковою категорією лікаря-рентгенолога (60,3 %), оскільки для працездатного населення, яке працює в різних установах, щорічне відвідування багатьох лікарів було обов'язковою умовою допуску до виконання своїх професійних обов'язків. Як відомо з медичної практики, після 45 років збільшується ризик виникнення багатьох серцево-судинних захворювань, зокрема через виникнення та розвиток гіпертонії, що викликає потребу цієї вікової категорії населення у проходженні обстежень в лікаря-кардіолога з метою виявлення та запобігання розвитку ускладнень багатьох захворювань серцево-судинної системи. Тому 46,0 % відсотків населення даної вікової категорії дали відповідь, що відвідували лікаря-кардіолога для отримання результатів електрокардіограми та відповідних рекомендацій щодо запобігання серцево-судинних захворювань.

Водночас достатньо значним для пацієнтів 45-59 років, порівняно із двома молодшими віковими категоріями, є зменшення питомої ваги респондентів, які відвідували лікаря-гінеколога (53,3 %), що пов'язано в першу чергу зі зниженням фертильного віку в жінок. Подібна тенденція спостерігається щодо зменшення питомої ваги жінок даної вікової категорії (45-59 років), які здавали аналізи на цитологію (39,3%), що у порівнянні з віковою групою 18-29 років менше на 13 %, але більше як на 8 % у порівнянні з віковою групою 30-44 роки. Тим часом простежується зростання питомої частки проходження обстежень даної вікової категорії населення в лікаря-мамолога (26,5 %), оскільки в такому віці у пацієнтів часто спостерігаються певні зміни в організмі, що спонукають лікарів-гінекологів дати направлення до лікаря-мамолога для виявлення можливих проблем на початковій стадії. Разом з тим, спостерігається значне зниження відвідування даною категорією населення (45-59 років) лікарів-стоматологів (39,3 %), що становить на 6,4 % менше порівняно із віковою категорією 30-44 роки та

на 13,1 % менше порівняно із молодшою віковою категорією 18-29 років.

Таким чином, на основі результатів аналізу можна констатувати, що населення даної вікової групи (45-59 років) стикається з початком виникнення багатьох нових захворювань, а тому намагається регулярно відвідувати вузькопрофільних лікарів для здійснення багатьох видів обстежень, які не притаманні для людей більш молодшого віку, оскільки останні відвідують вузькопрофільних спеціалістів суто з профілактичною метою і для змоги працювати на роботі, де вимагається пройти медичний огляд в обов'язковому порядку.

Щодо населення найстаршої вікової категорії віком від 60 років і старше, то спостерігаються певні особливості у відвідуваності та проходженні медичного огляду для людей літнього віку.

Так, серед пацієнтів найстаршої вікової категорії найменша частка жінок відвідували та обстежувалися в лікаря-гінеколога. Внаслідок цього тільки 27,1 % пацієнтів цієї вікової групи мали досвід відвідування лікаря-гінеколога, як правило, лише в тих випадках, коли в пацієнта уже виникали певні скарги на дискомфорт чи болі.

Черговим свідченням того, що населення найстаршої вікової категорії не проходить базових щорічних обстежень, є й той факт, що лише 48,2 % респондентів відповіли, що робили флюорографію за останній рік. Ймовірно, це було пов'язано передусім із епідемією корона-вірусу в Україні.

Цікавою є тенденція надзвичайно низького рівня відвідуваності населенням найстаршої вікової групи вузькопрофільних лікарів, що, у порівнянні з населенням молодших вікових груп, становить в багатьох випадках більше як удвічі менше. Так, тільки п'ята частина респондентів вікової категорії 60 років і старше відвідували стоматологів і здавали мазки на цитологію, понад 17 % опитаних відвідували лікарів-урологів та близько 12 % пацієнтів робили мамографію.

Для населення найстаршого віку помітна тенденція зменшення відвідуваності та проходження медичних обстежень у багатьох вузькопрофільних лікарів (лікарів-кардіологів, лікарів-мамологів та лікарів-пульмонологів), що пояснюється часто небажанням, а також

браком фінансових ресурсів. В кінцевому підсумку таке нехтування проходження щорічного профілактичного обстеження в закладі охорони здоров'я в першому випадку призводить до загострення хронічних хвороб, виникнення туберкульозу чи онкології легень, онкозахворювань молочної залози тощо, а в другому, найгіршому випадку – до передчасної смерті населення від серцево-судинних та інших хвороб.

Проходження профілактичного огляду для населення, слід підкреслити, є важливим і вкрай необхідним для попередження та вирішення проблем лікування багатьох хвороб на початковій стадії, особливо серед

невеликих захворювань. Тому для ефективної організації профілактичних медичних оглядів населення варто врахувати деякі маркетингові аспекти.

Передусім варто проаналізувати залежність досвіду проходження медичного огляду в лікаря-уролога та лікаря-гінеколога впродовж року залежно від рівня одержаної освіти населення, яку можна простежити на прикладі опитування у 2020 році (табл. 2).

Так, у процесі звертання чоловіків до лікарів-урологів найменшу питому вагу становлять респонденти з початковою або неповною загальною середньою освітою (11,5 %), а також особи з професійно-технічною освітою (15,9 %).

Таблиця 2. Досвід проходження медичного огляду в уролога / гінеколога впродовж року залежно від рівня освіти у 2020 році

Показники	Роки	
	% чоловіків, які проходили огляд в уролога	% жінок, які проходили огляд в гінеколога
Початкова або неповна загальна середня	11,5	19,0
Повна загальна середня	21,7	38,0
Професійно-технічна освіта	15,9	39,7
Неповна вища та середня спеціальна	24,2	51,5
Базова вища освіта	24,7	57,7
Повна вища освіта	23,1	61,9

Джерело: [16].

Тим часом серед чоловіків з повною загальною середньою освітою лікарів-урологів відвідували вже 21,7 % респондентів. Більш позитивна тенденція частоти відвідування обстеження в лікарів-урологів спостерігається серед чоловіків з вищими рівнями освіти, зокрема, 23,1 % чоловіків з повною вищою освітою, 24,2 % – з неповною вищою або середньою спеціальною освітою, 24,7 % – з базовою вищою освітою.

Таким чином, можна стверджувати, що рівень освіти в представників чоловічої статі суттєво впливає на частоту проходження профілактичних обстежень у лікарів-урологів. Водночас, слід відзначити, що додатковим важливим критерієм є вікові зміни стану здоров'я чоловіків, які, в поєднанні із світоглядом відповідно до рівня здобутої освіти, спонукали значно частіше проходити профілактичний огляд у лікаря-уролога.

Відповідно, зважаючи на гендерний паритет, необхідно проаналізувати тенденції

проходження медичного огляду жінок в лікаря-гінеколога. Так, найменша частка жінок, які проходили обстеження у гінеколога, становила 19 %, і ця категорія респондентів мала початкову або неповну загальну середню освіту. Ці дані є закономірними, і свідчать про те, що більшість жінок з початковою або неповною загальною середньою освітою є здебільшого молодого віку, тому не мають крайньої потреби проходити медичний огляд. Зростання частоти відвідувань та обстеження в лікарів-гінекологів серед жінок надалі, як і в чоловіків, також корелюється із підвищенням рівня здобутої освіти. Так, медичний огляд в лікарів-гінекологів проходили 38 % жінок, які здобули повну загальну середню, і 39,7 % – ті, які отримали професійно-технічну освіту. Значно вищий показник відвідування лікаря-гінеколога жінками із вищою освітою, зокрема, 51,5 % – з неповною вищою та середньою спеціальною, 57,7 % – з базовою вищою освітою, 61,9 % – з повною вищою освітою.

Очевидно, що і для жінок, як і чоловіків, причини зростання проходження медичного огляду в лікарів-гінекологів обумовлюються віковими змінами стану здоров'я та підвищенням залежно від рівня освіти усвідомлення потреби піклуватися про власне здоров'я.

Таким чином, можемо окреслити загальну закономірність, відповідно до якої зростання рівня освіти населення, навіть з урахуванням гендерного аспекту, загалом сприяє підвищенню рівня усвідомлення необхідності проходження профілактичних медичних обстежень в лікарів з спеціалізованою допомогою. Це, зокрема, підтверджує факт зростання частоти відвідування лікарів-урологів чоловіками та лікарів-гінекологів жінками залежно від рівня освіти. Водночас спостерігається певна гендерна особливість: частка відвідування чоловіків зростає від 11,5 % до 24,7 %, а серед жінок – від 19,0 % до 61,9 %, а загалом населення з вищою освітою більше піклується та стежить за власним здоров'ям.

Особливої уваги заслуговує аналіз залежності досвіду проходження медичного огляду пацієнтів в уролога та гінеколога від рівня отриманих доходів домогосподарств. Аналіз показників звертання чоловіків до лікарів-урологів показує, що в середньому

частка проходження медичного огляду чоловіками є майже однаковою у межах від чверті до п'ятої частини респондентів, незалежно від рівня отриманих ними грошових доходів. Таким чином, можемо констатувати, що частота проходження медичного огляду чоловіків у лікаря-уролога не занадто залежить від рівня доходів чоловіків, що, у свою чергу, свідчить, що грошові доходи не є основним чинником візиту пацієнтів до вузькоспеціалізованих лікарів.

Тим часом аналіз проходження медичного огляду жінками у лікарів-гінекологів виявив дві тенденції: по-перше, значно вищий, аніж у чоловіків, середній рівень відвідування (в межах від 40 % до понад 50 % респондентів), а по-друге, дещо більшу кореляцію проходження медичного огляду жінок залежно від рівня доходів. Отже, частота медичних обстежень жінок в лікарів-гінекологів дещо більшою мірою корелюється із рівнем доходів, які, однак, так само, як і в чоловіків, не стали основним чинником. Однією із найважливіших причин для проходження медичного огляду в урологів та гінекологів є турбота про власне здоров'я.

Важливою є оцінка респондентами досвіду проходження медичного огляду у лікарів-гінекологів та урологів у 2020 році (табл. 3).

Таблиця 3. Досвід проходження медичного огляду в уролога/гінеколога впродовж року та оцінка ставлення респондентів у 2020 році

	% чоловіків, які проходили огляд в уролога	% жінок, які проходили огляд в гінеколога
Дуже погано	35,8	42,2
Погано	25,1	36,9
Посередньо	19,5	40,9
Добре	19,6	57,2
Дуже добре	30,0	63,7

Джерело: [16].

Згідно отриманих результатів опитування, більше третини чоловіків (35,8 %) оцінюють досвід проходження медичного огляду в лікаря-уролога як «дуже погано», а понад чверть (25,1 %) – як «погано». Це пов'язано, зокрема, з тим, що більшість населення не може оцінити багатьох лікарів-урологів в Україні як висококласних фахівців, спираючись лише на власний досвід обстеження та лікування. Майже п'ята частина респондентів (19,5 %) оцінює досвід проходження медичного

огляду в лікаря-уролога як «посереднє», так само інша п'ята частина чоловіків (19,6 %) – як «добре», а третина респондентів (30,0 %) – як «дуже добре».

Дещо відмінні тенденції спостерігаються при аналізі оцінювання респондентами-жінками власного досвіду відвідування та медичного огляду в лікарів-гінекологів. Так, 42,2 % респондентів-жінок оцінили власний досвід проходження медогляду в гінеколога як «дуже погано», а 36,9 % – як «погано», 40,9 % – як

«посередньо». Водночас, слід відзначити, що ефективним чинником для розвитку системи охорони здоров'я є врахування фактів позитивного оцінювання респондентами особистого досвіду обстеження в гінеколога. Зокрема, 57,2 % респондентів оцінювали проходження медичного огляду як «добре», а 63,7 % – як «дуже добре».

Отже, як видно з проведеного аналізу, якість медичних послуг, на думку респондентів, потребує покращення.

Для істотного покращення здоров'я людей необхідні соціальні програми, фінансування, зміцнення матеріально-технічної бази сфери охорони здоров'я, постійне навчання кадрів, відповідна організація процесу надання медичних послуг. В лікувальних закладах таких розвинених країн, як США, Японія, Канада країнах ЄС, крім сучасного технологічного оснащення і підготовки відповідних кадрів, застосовують системне управління якістю, що ґрунтується на вимогах міжнародних стандартів ISO 9001. Це дає можливість лікарням закладам постійно й ефективно управляти якістю медичної допомоги і давати більш гарантії пацієнтам щодо задоволення їх потреб.

Отже, досягти того, щоб система якості враховувала побажання пацієнтів і була ефективним механізмом забезпечення високої якості медичної послуги можна за допомогою введення в медичних закладах сучасних систем управління якістю на базі міжнародних стандартів якості ISO 9000. Мова йде про міжнародні стандарти: ISO 9000:2015 «Системи управління якістю, основи і термінологія», ISO 9001:2015 «Системи управління якістю, вимоги», ISO 9004:2015 «Системи управління якістю. Керівництво з покращення і підвищення ефективності». Функціонування такої системи управління орієнтовано на забезпечення потреб пацієнтів і постійне покращення якості медичних послуг.

Стандарт якості серії ISO 9001 можна використовувати в медичних закладах як базовий, з обов'язковою розробкою і запровадженням внутрішніх документів, в залежності від специфіки роботи медичного закладу. Він базується на процесному підході та орієнтації на пацієнта і на забезпеченні очікувань пацієнтів. Внутрішня документація з якості описує взаємодії процесів та послуг у відповідних протоколах, положеннях,

інструкціях, а також передбачає обов'язковий моніторинг і контроль всіх процесів з аналізом отриманих результатів, метою якого є постійне покращення якості і вибору оптимальних і ефективних методик надання послуг.

Принциповою умовою у розробці внутрішніх стандартів якості є відповідність нормативним вимогам законодавства України. Стандартизація дозволяє суттєво спростити впровадження нових послуг: наявні чіткі рекомендації відносно ресурсів, які необхідно задіяти для якісного виконання; значно спрощується процес навчання персоналу, співробітники уміють правильно взаємодіяти і конструктивно вирішувати можливі проблеми.

Впровадження стандартів і сертифікація системи якості дають можливість виявити неефективні ланки в діяльності медичної організації, підвищити ефективність використання ресурсів, уникнути дублювання робіт, документувати всі виробничі операції, встановити відповідальність за кожну з них, структурувати виробничі процеси, розробити чіткі технологічні схеми, а головне – підвищити якість медичних послуг.

Висновки та перспективи подальших розвідок

Таким чином, маркетинговий аналіз дозволяє сформулювати певні висновки – пояснити виявлені процеси та явища. Проведене дослідження засвідчило, що організація проходження медичного огляду є важливим і об'єктивно-необхідним засобом профілактики виникнення серйозних захворювань, від якого залежить здоров'я нації в Україні. Тому в процесі організації профілактичних медичних оглядів населення України необхідним є врахування окремих маркетингових аспектів, що переконливо засвідчує і зарубіжний досвід. Аналіз практики проходження населенням України профілактичного медичного огляду у вузькопрофільних лікарів упродовж 2020 року дозволив з'ясувати деякі тенденції та закономірності, які можуть бути враховані у процесі реформування системи охорони здоров'я. Зокрема, встановлено, що за більшість респондентів перших трьох вікових груп (18-29, 30-44 і 45-59 років) проходили медичні огляди у зв'язку із необхідністю працевлаштування та/або продовження професійної діяльності за певним фахом, що,

однак, не виключає цілком і фактору турботи про власне здоров'я. Існуюча тенденція зменшення відвідування пацієнтами лікарів пояснюється, зокрема, зайнятістю і браком часу, відсутністю значних проблем зі здоров'ям. Проаналізований досвід проходження населенням чоловічої та жіночої статі медичного огляду у вузькопрофільних лікарів (уролога та гінеколога) дозволив виявити значну залежність частоти обстежень від рівня освіти та відносну незалежність від рівня доходів, а також показати зміни рівня задоволеності від отриманих медичних послуг. Врешті, констатовано, що щорічне обов'язкове проходження профілактичного медичного огляду дозволить населенню запобігти виникненню в майбутньому серйозних захворювань, сприятиме збереженню здоров'я української нації.

В Україні проблема забезпечення якості медичної допомоги вирішується в основному через контроль і оцінювання якості. Однак як свідчить міжнародний досвід, якість можна

забезпечити лише плануванням, постійною підтримкою на кожному етапі процесу лікування. Такий підхід відповідає концепції системного управління якістю та передбачає планомірну і постійну діяльність, яка спрямована на вдосконалення процесів, в яких якість підтримується на кожному етапі надання медичної послуги.

На сьогодні в окремих закладах із надання медичної допомоги здійснюють роботу зі створення систем управління якістю. Цей процес перебуває на низькому рівні і не дозволяє підвищувати якість медичних послуг. Згідно з оцінками як вітчизняних, так і зарубіжних авторів управління діяльністю організації з надання медичних послуг, яке не орієнтоване на системне управління якістю, є неефективним. В Україні згідно з національними вимогами організації з надання медичної допомоги можуть отримати вищу категорію акредитації лише за наявності в них діючої системи управління якістю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Nugent R., Bertram M. Y., Jan S., Niessen L. W., Sassi F., Jamison D. T., et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018. Vol. 391 (10134). P. 2029–2035. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30667-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30667-6).
2. Haines A., Landrigan P. J. It's time to consider pollution in NCD prevention. *Lancet*. 2018. Vol. 392 (10158). P. 1625-1626. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32200-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32200-1).
3. Beaglehole R., Epping-Jordan J., Patel V., Chopra M., Ebrahim S., Kidd M., Haines A. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *Lancet*. 2008. Vol. 372 (9642). P. 940-949. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61404-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61404-X).
4. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2019 global survey. *World Health Organization*. 17.03.2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002319>.
5. Гребняк М. П., Таранов В. В., Федорченко Р. А. Сучасна динаміка здоров'я населення України у глобальному вимірі. *Довкілля та здоров'я*. 2018. Вип. 3 (88). С. 27-33. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2018.03.027>.
6. Дзюба О. М., Пазинич Л. М., Ситенко О. Р., Кривенко Є. М. Щодо питання глобального тягаря хвороб в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2017. Вип. 72 (2). С. 8-14. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2017.2.8101>.

7. Мезенцева Н., Батиченко С., Мезенцев К. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір: монографія. Київ: ДП «Прінт Сервіс», 2018. 136 с. URL: <https://dspace.nuft.edu.ua/handle/123456789/26960>.
8. Белікова І. В., Костриков А. В., Радченко Н. Р. Інформаційне забезпечення моніторингу стану здоров'я населення в сучасних умовах. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії*. 2018. Вип. 1 (61). С. 9-13. URL: https://www.pdmu.edu.ua/old/journal/journal2/pdf/mag2/1_1_2018/9-13.pdf.
9. Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 2. С. 94-105. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>.
10. Ціборовський О. М. Здоров'я населення і фактори ризику, що впливають на його стан, як об'єкт управління (огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2015. Вип. 2 (34). С. 13-19. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2015_2_4.
11. Гайдаєв Ю. О., Коваленко В. М., Корнацький В. М. Стан здоров'я населення України та забезпечення надання медичної допомоги: Аналітично-статистичний посібник. Київ: МОЗ України, 2007. 97 с.
12. Корнацький В. М. Проблеми здоров'я та подовження тривалості життя населення України. *Український медичний часопис*. 2008. Вип.5 (67) – IX-X. С. 83-87. URL: https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/67/pdf/1345_ukr.pdf.
13. Конопельцева О. О. Правові аспекти організації й проведення медичного огляду працівників навчально-виховних закладів. *Право та інновації*. 2016. № 1 (13). С. 185-191. URL: <https://pti.org.ua/index.php/ndipzir/article/view/69>.
14. Слабкий Г. Профілактика – не тільки здоровий спосіб життя *Ваше здоров'я: медична газета України*. 2017. № 17/18 (5 травня). С. 6–7. URL: https://issuu.com/vzkievua/docs/vz_17-18_2017.
15. Клименко В. І., Кремсарь І. М., Коваленко А. В. Ресурсне забезпечення центрів первинної медико-санітарної допомоги та профілактика хвороб системи кровообігу. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 4. С. 56-62. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_4_10.
16. Індекс здоров'я. Україна–2020: Результати загальнонаціонального дослідження (2021). Київ. URL: https://health-index.com.ua/HI_Report_UA_2020.pdf.

REFERENCES

1. Nugent, R., Bertram, M. Y., Jan, S., Niessen, L. W., Sassi, F., and Jamison, D. T., et al. (2018). Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*, 391 (10134), 2029–2035. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30667-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30667-6).
2. Haines, A., and Landrigan, P. J. (2018). It's time to consider pollution in NCD prevention. *Lancet*, 392 (10158), 1625-1626. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32200-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32200-1).
3. Beaglehole, R., Epping-Jordan, J., Patel, V., Chopra, M., Ebrahim, S., Kidd, M., and Haines, A. (2008). Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. *Lancet*, 372 (9642), 940-949. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61404-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61404-X).

4. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: Report of the 2019 global survey. *World Health Organization*. 17.03.2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002319>.
5. Hrebniak, M. P., Taranov, V. V., and Fedorchenko, R. A. (2018). Modern dynamics of the health of the population of Ukraine in the global dimension. *Environment and health*, 3 (88), 27-33. <https://doi.org/10.32402/dovkil2018.03.027>.
6. Dziuba, O. M., Pazynych, L. M., Sytenko, O. R., and Kryvenko, Ye. M. (2017). Regarding the issue of the global burden of diseases in Ukraine. *Herald of social hygiene and health care organization of Ukraine*, 72 (2), 8-14. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2017.2.8101>.
7. Mezentseva, N., Batychenko, S., and Mezentsev, K. (2018). *Morbidity and population health in Ukraine: socio-geographic dimension*. Kyiv: SE "Print Service". <https://dspace.nuft.edu.ua/handle/123456789/26960>.
8. Bielikova, I. V., Kostrikov, A. V., and Radchenko, N. R. (2018). Information support for monitoring the health status of the population in modern conditions. *Actual problems of modern medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy*, 1 (61), 9-13. https://www.pdmu.edu.ua/old/journal/journal2/pdf/mag2/1_1_2018/9-13.pdf.
9. Valakh, V., Rudinska, O., Busel, S., and Kniazkova, V. (2024). Management of the quality of medical services in Ukraine in the context of international experience. *Economic analysis*, 34 (2), 94-105. <https://doi.org/10.35774/econa2024.02.094>.
10. Tsiborovskyi, O. M. (2015). Population health and risk factors affecting its condition as an object of management (literature review). *Ukraine. Health of the nation*, 2 (34), 13-19. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2015_2_4.
11. Haidaiev, Yu. O., Kovalenko, V. M., and Kornatskyi, V. M. (2007). *The state of health of the population of Ukraine and provision of medical care: Analytical and statistical manual*. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine.
12. Kornatskyi, V. M. (2008). Health problems and life expectancy extension of the population of Ukraine. *Ukrainian medical journal*, 5 (67) – IX-X, 83-87. https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/67/pdf/1345_ukr.pdf.
13. Konopeltseva, O. O. (2016). Legal aspects of organizing and conducting medical examination of employees of educational institutions. *Law and innovation*, 1 (13), 185-191. <https://pti.org.ua/index.php/ndipzir/article/view/69>.
14. Slabkyi, H. (2017). Prevention is not only a healthy lifestyle. *Your health: medical newspaper of Ukraine*. 17/18, 6–7. https://issuu.com/vzkievua/docs/vz_17-18_2017.
15. Klymenko, V. I., Kremsar, I. M., and Kovalenko, A. V. (2017). Resource provision of primary health care centers and prevention of diseases of the circulatory system. *Ukraine. The health of the nation*, 4, 56-62. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_4_10.
16. Health index. Ukraine–2020: Results of a nationwide survey (2021). Kyiv. https://health-index.com.ua/HI_Report_UA_2020.pdf.

Anatoliy Telnov, Doctor of Economic Sciences, Professor, Department of Marketing, Khmelnytskyi National University, Ukraine

Marketing analysis of receiving preventive medical services on the basis of international quality standards

Abstract

Introduction. In the modern conditions of health care development, the creation of a quality management system in medical organizations is the basis for ensuring the effectiveness of modern medicine. In Ukraine, the quality of medical care is a criterion for the health care system. Improving the quality of medical services is one of the most urgent

problems, as stated in the Concept of quality management of medical care in the field of health care in Ukraine. Ensuring the quality of medical services is the basis of the national policy in the field of health care. The creation of certain medical technologies has significantly improved the quality of medical care, changed the course of many diseases that were previously considered incurable. At the same time, for the effective management of the quality of medical services, the implementation of ISO 9001 standards is necessary, the basis of which is orientation to the consumer of services. This will make it possible for medical institutions to provide better services and guarantees to consumers regarding the satisfaction of their needs.

Purpose of the article is to conducting a marketing analysis of consumers regarding their receipt of preventive medical services in the conditions of the development of the modern health care system in Ukraine, taking into account the requirements of international quality standards.

Method (methodology). The methods of system analysis, classification and comparative analysis, marketing analysis of consumers are used for the research.

Results. The experience of undergoing a medical examination during the 2020 was analyzed among respondents who underwent a medical examination for preventive purposes and performed fluorography, electrocardiogram, visited doctors (dentist, urologist, gynecologist), did mammography and passed cytology tests. A tendency to decrease visits to doctors was identified and its reasons were analyzed. The state of passing a medical examination at a urologist and gynecologist was studied, depending on the level of education of the respondents. The experience of undergoing a medical examination by male and female urologists and gynecologists over the course of a year is characterized based on the assessment of respondents' attitudes. Based on the obtained results of the marketing analysis of consumers, the need for a mandatory medical examination is substantiated in order to prevent diseases in the future for the population and avoid many incurable diseases. It is argued that effective management of a medical organization is impossible without ensuring the quality of medical services, which necessitates the introduction of modern quality management systems based on international quality standards ISO 9000 in medical institutions.

Keywords: medical examination; medical service; service quality; marketing; marketing analysis; health care system; disease prevention; international quality standards.

Cite as: Telnov, A. (2024). Marketing analysis of prophylactic medical services on the basis of international quality standards. *Economic analysis*, 34 (3), 98-109. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2024.03.098>