

## МАРКЕТИНГ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ВТОРИННОЇ ТА СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Матвіїв Василь Володимирович\*, здобувач  
наукового ступеня доктора філософії кафедри маркетингу  
Хмельницький національний університет

\*ORCID 0000-0001-6832-312X

© Матвіїв В.В., 2022

*Стаття отримана редакцією 02.12.2022 р.  
The article was received by editorial board on 02.12.2022*

**Вступ.** Реформування вторинної та третинної ланки медичних послуг стало продовженням розпочатої урядом реформи в медичній системі, що мала на меті покращити існуючу систему фінансування в системі охорони здоров'я. Згідно з основними етапами здійснення медичної реформи, з 1 квітня 2020 року відбулося реформування закладів охорони здоров'я, які надають вторинну та спеціалізовану медичну допомогу, в яких працюють вузькопрофільні медичні спеціалісти. Це дало змогу медичним спеціалістам міських та районних закладів охорони здоров'я надавати спеціалізовану (вторинну) медичну допомогу, а медикам обласних закладів охорони здоров'я і спеціалізованих медичних центрів – високоспеціалізовану (третинну) медичну допомогу для населення.

Реформа вторинної (і третинної) ланки медичних послуг сприяла зміні методики фінансування безкоштовних пакетів медичних послуг, де кожен заклад охорони здоров'я (поліклініка чи лікарня) опирався на перелік відповідних медичних послуг, які надавав пацієнтам в попередні роки, зокрема до початку реформування системи охорони здоров'я.

Враховуючи всі ці фактори, вважаємо, що погляди пацієнтів значною мірою впливають на стратегію реформування системи охорони здоров'я, тому їх маркетинговий аналіз допоможе отримати більш реалістичну оцінку змін, проаналізувати їх результативність й ефективність.

**Огляд останніх джерел досліджень і публікацій.** Проблема доступності пацієнтів до вторинної та третинної ланки медичних послуг вже стала предметом дослідження багатьох зарубіжних науковців. Однак, слід зауважити, що серед багатьох досліджень, опублікованих в європейських та американських виданнях, які індексуються в провідних наукометричних базах, є дуже мало наукових праць, в яких глибоко й вузькопрофільно проаналізовано рівень доступності пацієнтів до вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) ланки медичних послуг, натомість окреслено лише окремі аспекти проблеми доступності пацієнтів до медичних послуг. Так, китайські вчені (Wang et al., 2020), досліджуючи рівень доступності пацієнтів до клінік в Пекіні, в результаті спостережень виявили, що доступність пацієнтів до медичних закладів з передмість до госпіталів є набагато ефективнішою, аніж з периферії міста до центру, оскільки в передмісті є лікувальні заклади, де пацієнти можуть отримати відповідні медичні послуги [1]. Індійські науковці (Prinja et al., 2020), оцінюючи в своєму дослідженні стан доступу пацієнтів до закладів вторинної медичної допомоги (поліклінік і центральних лікарень), дійшли висновку, що відбулося зростання вартості медичних послуг в державних закладах охорони здоров'я за останнє десятиріччя більш як вчетверо, що відповідно й ускладнює отримання медичної допомоги для багатьох громадян [2]. Американські вчені з Університету штату Мічиган (Delamater et al., 2020), досліджуючи проблему географічної доступності медичних послуг, з'ясували, що у процесі аналізу географічної доступності населення до госпіталів необхідно бути обережним у використанні різних методів досліджень, адже, метод растрових зображень вказував, що більшість населення і територій знаходять-

ся з обмеженим доступом до лікарень, тому вони запропонували державним діячам в галузі охорони здоров'я брати до уваги метод мережевих зображень, який виявився більш точним й значно інформативнішим [3]. Німецькі дослідники (Augurzky et al., 2013) вказують на великі регіональні відмінності щодо використання стаціонарних послуг, які надають лікарні. Згідно з проведеними розрахунками різниця між регіонами становила близько 38 відсотків щодо рівня госпіталізації на душу населення. Причиною є те, що в інших регіонах країни медичні потреби в громадян були іншого характеру, не вимагали госпіталізації в стаціонарні відділення лікарень, а також в деяких випадках існувала взаємозамінність стаціонарного лікування амбулаторним [4]. Інші ліванські дослідники (Chaïban et al., 2022) встановили, що пацієнти, які хворіють хронічними захворюваннями, під час пандемії відчули певні бар'єри доступу до вторинних медичних послуг медичної допомоги, відтак, на основі проведеного дослідження автори наголошують, що урядом для усунення даних бар'єрів мають бути вироблені та прийняті законодавчі норми, які сприяли б доступності певній категорії пацієнтів до медичної допомоги [5].

Здійснюючи аналіз вітчизняних досліджень проблеми доступності медичних послуг, слід відзначити їх незначну кількість та поверхневий, узагальнюючий характер. Зрештою доступність медичних послуг стала предметом дослідження декількох вітчизняних вчених. Так, Л. Бондарева окреслила поняття доступності медичної послуги, охарактеризувала основні параметри цього феномену [6]. О. Соловійова виокремила правові, організаційні, економічні та інформаційні складники доступності медичної допомоги [7]. О. Мельниченко та В. Огнев встановили певну залежність доступності медичних послуг від рівня життя окремих верств населення, запропонували розвивати соціальні програми доступності [8]. Дослідники М. Пасько [9], Л. Мазепа [10], Є. Лисенко [11], Т. Жибер [12], О. Корнілова [13], проаналізували загальні аспекти доступності надання медичної допомоги в умовах сучасного ринку послуг.

Отже, можемо констатувати, що незначний ступінь дослідження порушеної проблеми як в зарубіжних, так у вітчизняних наукових школах створює значні прогалини в даній царині, а отже, актуалізує її дослідження в сучасний період реформування системи охорони здоров'я в Україні. Так, проблема доступності до медичних послуг вторинної та третинної ланки медичних послуг потребує додаткового аналізу на основі нових джерел і новітніх наукових досліджень, вибору та узагальнення методів дослідження маркетингової оцінки пацієнтами доступності до вторинної та третинної ланки медичної допомоги. Це, в свою чергу, дозволить оцінити реальний стан проблеми, здійснити обґрунтування перспектив розвитку доступності медичних послуг вторинної ланки для багатьох верств населення. Зважаючи на це вважаємо за необхідне зосередитись на маркетинговому аналізі основних рівнів доступності системи охорони здоров'я.

**Мета статті** – здійснення маркетингового аналізу доступності медичних послуг вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

**Основний матеріал і результати.** Важливим чинником серед основних аспектів надання медичної допомоги є доступність медичних послуг та їх оцінка за основними критеріями.

Так, щодо критеріїв доступності медичних послуг, які надавалися лікарями первинної медичної допомоги, нами здійснено аналіз за трьома основними їх видами: якість надання медичних послуг для населення, фінансова доступність медичних послуг та територіальна або часова доступність медичних послуг

Важливим, є рівень оцінки основних видів доступності населення до медичних послуг, які надаються пацієнтам вузькими медичними спеціалістами у поліклініці або в лікарні у 2019–2020 роках (у стаціонарному відділенні) (таблиця 1).

Як відомо, серед основних змін, які відбулися у медичній системі – це розтягнення в «часовому відрізку» реформування первинної і вторинної ланки, що створило дисбаланс у заробітній платі між лікарями первинної ланки та вторинної і третинної ланки.

Так, у 2019 році зважаючи на однаковий стаж і категорію лікаря, лікарі вторинної ланки отримували в п'ять разів менший рівень заробітної плати незважаючи на значний обсяг і навантаження, яке було покладено на них як фахівців.

Дані дисбаланси у рівні оплати праці, створювали невдоволення серед лікарів вузького профілю, а також і в середнього медичного персоналу, які очікували також позитивних змін від здійснених реформ.

Частка респондентів, які дали відповідь, що рівень якості надання медичних послуг, які надають вузькі спеціалісти в поліклініці покращився в 2019 році становив 6,9 відсотки, а у 2020 році – відповідно частка респондентів, які позитивно відповіли на дане питання знизилася до 4,7 відсотки.

Велика частина респондентів дала відповідь, що рівень якості медичних послуг у вузьких спеціалістів в поліклініці погіршився, і даний показник у 2019 році становив – 17,2 відсотки, а у 2020 році –

Динаміка зміни основних видів доступності медичних послуг для населення у вузьких спеціалістів в поліклініці та в лікарні (у стаціонарному відділенні) у 2019–2020 роках (у відсотках)

	Види доступності медичних послуг	Роки	Зміни відбулися в сторону		
			Покращення надання медичних послуг	Погіршення надання медичних послуг	Не змінилося надання медичних послуг
Вузькі спеціалісти в поліклініці	Якість надання медичних послуг	2019	6,9	17,2	75,9
		2020	4,7	14,2	81,1
	Фінансова доступність медичних послуг	2019	3,3	27,3	69,4
		2020	2,2	20,8	77,0
	Територіальна або часова доступність медичних послуг	2019	3,4	14,4	82,2
		2020	2,6	13,7	83,7
Вузькі спеціалісти в лікарні (лікування в стаціонарному відділенні)	Якість надання медичних послуг	2019	6,9	17,4	75,6
		2020	4,1	14,0	81,8
	Фінансова доступність медичних послуг	2019	3,1	29,3	67,7
		2020	1,6	20,7	77,7
	Територіальна або часова доступність медичних послуг	2019	2,6	11,7	85,7
		2020	1,3	9,9	88,8

Джерело: [14; 15]

14,2 відсотки. І лівова частка респондентів дала відповідь, що якість послуг не змінилася за звітній період тобто за період, який в них брали опитування і у 2019 році частка серед респондентів становила 75,9 відсотків, а у 2020 році – 81,1 відсоток.

Таким чином, населення дало об'єктивно оцінку щодо змін в якості надання медичних послуг, які воно відчуло маючи нагоду побувати в якості пацієнтів до вузькопрофільних спеціалістів в поліклініці.

Щодо фінансової доступності медичних послуг то в даному випадку значно менший рівень відповіді серед населення, яке вважає, що даний показник при відвідуванні до вузькопрофільного лікаря за останні роки покращився.

Свідченням даного факту є показники, а саме у 2019 році даний показник серед респондентів становив – 3,3 відсотки, а у 2020 році – 2,2 відсотки.

Відносно негативну оцінку дали респонденти щодо рівня погіршення фінансової доступності медичних послуг. Серед тих респондентів, які відповіли, що серед усіх змін відбулися зміни погіршення фінансової доступності у 2019 році становили – 27,3 відсотки респондентів, у 2020 році – 20,8 відсотків. Цікавим фактом є те, що серед усієї кількості респондентів, які відповідали на дане питання тільки 69,4 відсотків і 77,0 відсотків відповіли, що якість фінансової доступності медичних послуг не змінилася.

Вищезгадувані факти щодо даного виду доступності медичних послуг в певній мірі демонструють рівень фінансових можливостей населення отримати медичну допомогу, яка є платною і вимагає додаткових витрат, а особливо коли направлення пацієнт отримав від сімейного до вузькопрофільного медичного спеціаліста, де відповідно згідно протоколу лікування лікар змушений виписати лікарські засоби, які пацієнт через брак фінансових ресурсів не має змоги придбати.

Наступним видом доступності медичних послуг є територіальна або часова доступність, яка як відомо в певній мірі демонструє можливість пацієнта швидко та своєчасно добратися в поліклініку на обстеження до лікарів вузького профілю і отримати у них своєчасну та необхідну медичну допомогу.

Згідно оцінки респондентів, які дали відповідь, покращення доступності медичних послуг у 2019 році становило – 3,4 відсотки від усіх респондентів, а у 2020 році – 2,6 відсотки респондентів.

Інші ж респонденти відповіли, що відбулося погіршення якості надання медичних послуг, і їх частка у 2019 році становила 14,4 відсотки, а у 2020 році 13,7 відсотків.

Слід відмітити, що лівова частка респондентів відповіла, що рівень територіальної або часової доступності пацієнтів не змінився. Так, у 2019 році частка даних респондентів становила 82,2 відсотки, а у 2020 році – 83,7 відсотки.

Тобто таким чином, бачимо ситуацію при якій думки респондентів сходяться на тій позиції, що загалом немає значних змін щодо територіальної доступності до поліклінік, оскільки як пацієнти великих міст, так і малих міст і сіл при виниклій потребі в медичній допомозі

Щодо змін доступності медичних послуг для людей, які перебували на лікуванні в стаціонарному відділенні лікарняного закладі (госпіталі) то слід звернути увагу на той факт, що більшість респондентів не є задоволені якістю медичної допомоги, яка надавалася закладами охорони здоров'я для пацієнтів, що знаходилися на лікуванні в стаціонарі.

Свідченням цього є те, що більшість респондентів відповіли, що серед них покращення у 2019 році відчували 6,9 відсотки серед усіх опитаних, які відчували покращення якості надання медичних послуг, у 2020 році частка респондентів становила 4,1 відсотки, що у відсотковому відношенні становить помітне зменшення частки респондентів, які вважали, що відбулося зміни в системі охорони здоров'я пов'язані з покращенням якості надання медичних послуг.

Цікава тенденція є характерною в тому, що шоста частина респондентів дала відповідь, що якість наданих медичних послуг в лікувальних закладах у стаціонарних відділеннях погіршилась. Так, у 2019 році 17,4 відсотки серед опитаних респондентів дали відповідь щодо змін в сторону погіршення якості надання медичних послуг закладами охорони здоров'я для пацієнтів у лікарні, які були госпіталізовані в стаціонарі, а у 2020 році даний показник знизився до 14,0 відсотки

Проте очевидним є той факт, що зросла кількість серед респондентів осіб, які відповіли, що якість наданих медичних послуг не змінилася, і у відсотковому співвідношенні частка респондентів становила у 2019 році – 75,6 відсотків, а у 2020 році – 81,8 відсотки.

Важливо відмітити, що респонденти, які відповідали щодо рівня фінансової доступності медичних закладів у яких пацієнти отримують змогу перебувати на стаціонарному лікуванні то у 2019 році їх частка становила 3,1 відсоток у 2019 році, а у 2020 році – 1,6 відсотки.

Важливим фактором є те, що третя частина серед усіх респондентів вважає, що рівень фінансової доступності у лікарнях (у яких є стаціонарне лікування) погіршилася і у 2019 році частка даних респондентів становила 29,3 відсотки. Дещо менша частка респондентів уже в звітному 2020 році дала позитивну відповідь щодо погіршення фінансової доступності медичних послуг в лікарні цей показник становив 20,7 відсотки.

Цей факт щодо погіршення фінансової доступності медичних послуг є цілком очевидним, свідченням є те, що більшість населення відчуло непомірне зростання цін на лікарські засоби (більшість з яких зазвичай не входять в програму «Доступні ліки»), і за власний кошт змушені оплачувати вартість лікування, яке з кожним роком через зростання цін на медикаменти, особливо імпорتنі, дорожчає.

Тому дана закономірність щодо зменшення фінансової доступності медичних послуг в лікарні для пацієнтів, які є скеровані сімейним лікарем з різних причин на одержання амбулаторної спеціалізованої медичної допомоги чи госпіталізації до лікарняного закладу є абсолютно виправданою, оскільки населення відчуває помітне збільшення у грошовому виразі вартості лікування у медичних закладах.

Ці обставини не дають можливості отримати невідкладну медичну допомогу при гострій потребі, оскільки знаючи вартість лікування, респонденти не завжди через фінансові труднощі мають можливість її своєчасно отримати.

Також серед респондентів значна частка відповіла, що фінансова доступність медичних послуг не змінилася. У 2019 році їх частка становила 67,7 відсотків від загальної кількості усіх опитаних, у 2020 році їх частка зросла до 77,7 відсотків.

Щодо змін рівня територіальної або часової доступності то дуже незначна частка респондентів відмітила, що рівень територіальної доступності медичних послуг покращився за останні два роки. У 2019 році частка даних відповідей становила 2,6 відсотки від усієї кількості опитаних респондентів, у 2020 році відповідно зменшилася до 1,3 відсотки.

Результати даних опитувань свідчать про низький рівень територіальної доступності щодо добирання населення до лікарняних закладів і респонденти засвідчили низький рівень даного показника.

Рівень погіршення даного показника оцінили 11,7 відсотки респондентів у 2019 році, а у 2020 році даний показник дещо зріс до 9,9 відсотки.

І, загалом, у 2019 році 85,7 відсотки респондентів відповіли, що рівень територіальної доступності медичних послуг не змінилися, а у 2020 році відсоток серед опитуваних респондентів зріс до 88,8.

Таким чином, бачимо, що реформування в медичній сфері внесло певні зміни щодо оцінювання респондентами змін, які відбулися за останні роки, а втілення реформ, загалом дає уявлення про недоліки, які потрібно вирішувати на муніципальному та загальнодержавному рівні.

Щодо основних аспектів доступності медичних послуг, яка надавалася вузькопрофільними лікарями в поліклініці та в лікарні представлено в таблиця 2.

Таблиця 2

**Аспекти поліпшення погіршення рівнів доступності медичної послуг, яка надавалася вузькопрофільними лікарями в поліклініці та в лікарні (в стаціонарі) (за останні 12 місяців) у 2020 році**

(у відсотках)

	Вузькопрофільні спеціалісти в поліклініці		Вузькопрофільні спеціалісти в лікарні	
	Покращення	Погіршення	Покращення	Погіршення
Якість медичних послуг				
Ставлення до пацієнтів з боку лікарів, медичного персоналу	50,6	44,6	50,6	44,6
Професіоналізм лікарів	31,9	52,7	31,9	52,7
Ефективність (результативність) лікування	38,6	64,0	38,6	64,0
Умови, в яких надається медична допомога (ремонт, чистота приміщень, у тому числі санвузлів)	34,7	23,5	34,7	23,5
Фінансова доступність медичних послуг				
Можливість придбати чи отримати ліки відповідно до призначення лікаря	35,9	60,8	45,9	59,9
Спроможність отримання лікування, включаючи консультацію, діагностичні та лабораторні обстеження, лікувальні процедури	65,7	63,8	60,3	64,3
Наявність обладнання в закладі й можливість отримати медичні послуги з його використанням	34,1	35,2	34,7	38,9
Територіальна або часова доступність медичних послуг				
Можливість вибору лікаря	48,0	26,7	46,0	21,7
Тривалість очікування лікаря	25,7	47,4	33,5	39,3
Графік прийому лікаря	34,1	37,1	31,3	33,2
Можливість запису заздалегідь на прийом до лікаря на потрібний час	57,7	47,7	45,5	37,7
Територіальна зручність розміщення медичного закладу та сполучення з ним	21,4	50,1	25,4	55,6

Джерело: [14; 15]

Згідно із наведеними даними в таблиці, цікавим виявився факт, що респонденти якісний показник доступності медичних послуг оцінили майже однаково як вузькопрофільних лікарів у поліклініках, так лікарів, які надають допомогу у лікуванні населенню у медичних госпіталах.

Важливим, що думки 50,6 відсотків респондентів сходяться в тому, що серед умов покращення якості надання медичних послуг в поліклініках і в госпіталах є показник покращення ставлення до пацієнтів з боку лікарів та медичного персоналу як спеціалістів вузького профілю в поліклініці, так і в лікарнях.

Другим аспектом покращення якості надання доступних медичних послуг, у вузькопрофільних спеціалістів за оцінкою респондентів є ефективність (результативність) лікування, де частка респондентів, які висловилися, що відбулося покращення даного показника становить 38,6 відсотків.

Наступним аспектом, який згідно тверджень респондентів за останні 12 місяців 2020 року сприяв покращенню доступності медичних послуг – це умови, в яких надається медична допомога (ремонт, чистота приміщень, у тому числі санвузлів).

Більше третини серед опитаних респондентів – (34,7 відсотків) дала відповідь, що рівень умов перебування для пацієнтів у поліклініках та медичних закладах у яких населення лікується в стаціонарних відділеннях покращився за останні 12 місяців 2020 року.

Зважаючи на те, що деякі громадяни нашої держави відчула позитивні зміни в якості надання медичних послуг, існує значна частка серед респондентів, які дала відповідь, що зміни відбулися в сторону погіршення якості медичних послуг.

В першу чергу до основних причин через які відбулися погіршення якості наданих медичних послуг – погіршення ефективності (результативності) лікування в закладах охорони здоров'я. Так, біля дві третіх респондентів відповіли, що у 2020 році відбулося погіршення ефективності (результативності) лікування як в поліклініці, так і в госпіталах.

Більше 50 відсотків серед усіх респондентів сказали про погіршення рівня професіоналізму лікарів, що є своєрідним свідченням про певний негативний їхній власний досвід або друзів чи колег, який вони отримали під час перебування в медичному закладі.

Наступним аспектом, який на думку респондентів сприяв погіршенню отримання якісної медичної допомоги – є ставлення лікарів та медичного персоналу до пацієнтів. Відповідно 44,6 відсотків респондентів вважає, що надання якісної медичної допомоги погіршилася, і відповідно, це стосується і певним чином, на думку респондентів, через неналежне ставлення лікарів до пацієнтів.

І останнім аспектом, на який респонденти у відповідях акцентували свою увагу – це умови перебування пацієнтів в закладах охорони здоров'я. П'ята частина респондентів висловила, що умови перебування пацієнтів в закладах охорони здоров'я погіршилися як у поліклініках, так і в лікарнях.

Важливим чинником є фінансова доступність медичних послуг для пацієнтів. Вона є важливою складовою щодо отримання певних видів послуг, які не завжди є доступними багатьом верствам населення через низький рівень доходів і в останні десятиліття пацієнти потрапляючи на обстеження чи госпіталізацію в заклади охорони здоров'я витрачали значні кошти на власне обстеження та лікування з власної кишені.

Згідно з проведеними опитуваннями респондентів, їх думки відповідно до результатів опитування розділилися в двох напрямках: оцінка медичних послуг, які надавалися вузькопрофільними спеціалістами в поліклініці та медичними спеціалістами в закладах охорони здоров'я, які приймають на госпіталізацію пацієнтів.

Відповідно до основних аспектів щодо певних змін покращення медичних послуг думки багатьох респондентів сходяться на тому, що до них відноситься спроможність пацієнтів в поліклініці отримання лікування, включаючи консультацію, діагностичні та лабораторні обстеження, лікувальні процедури.

На дане питання позитивну відповідь дали 65,7 відсотків респондентів, які відповідно відчули певні зміни щодо покращення для населення отримання відповідних видів медичних послуг у певних поліклініках, а які мають у своєму арсеналі лікарів певної кваліфікації, а також мають законтраковані з НСЗУ певні пакети безкоштовних медичних послуг.

Також 60,3 відсотків респондентів відповіли, що відбулося і певне покращення фінансової доступності медичних послуг, яке базується на наданні вузькопрофільними лікарями медичних послуг – консультацій лікаря та здійснення діагностичних та лабораторних обстежень.

Не менш значна частина респондентів висловила, що відбулося погіршення фінансової доступності медичних послуг. В результаті 63,8 та 64,3 відсотки респондентів дали відповідь щодо погіршення фінансової доступності даних медичних послуг у поліклініці та в лікарні.

Відповідно наступним аспектом щодо фінансової доступності надання медичних послуг в поліклініках є можливість придбати чи отримати ліки.

З 2017 року в Україні затверджена на урядовому рівні програма «Доступні ліки», яка діє відповідно до Закону України «Про фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 29 жовтня 2017 року.

Так, відповідно, частка респондентів, які відповіли позитивно, що відбулося покращення становить 35,9 відсотків щодо можливості отримання ліків у поліклініках, 45,9 відсотків респондентів відповіли про покращення ситуації з отриманням ліків у лікарнях, які здійснюють лікування пацієнтів у стаціонарних відділеннях.

Значно більша частка респондентів дала відповідь, що за останні роки відбулося погіршення рівня фінансової доступності для населення і зменшилися фінансові можливості щоб отримати чи придбати відповідно до призначеного лікування медичним спеціалістом відповідні ліки та препарати.

Питання придбання ліків в останні роки завжди стоїть гостро на порядку денному для пацієнтів і для членів їх родин, коли лікування багатьма медикаментами є надзвичайно дороговартісним, а його вартість з кожним роком зростає.

Тому для соціально вразливих верств населення, яке знаходиться за межею малозабезпеченості, питання щодо придбання ліків і медичних препаратів є надзвичайно гострими і актуальними, які потребують свого вирішення як на рівні об'єднаної територіальної громади, так і на обласному рівні.

Як відомо, щоб отримати повноцінні результати обстеження необхідна сучасна і високоточна апаратура для проведення діагностики багатьох видів захворювань.

Відповідно, багато закладів охорони здоров'я скориставшись нагодою від отриманих коштів змогли на отримані кошти закупити необхідне обладнання для проведення різноаспектної діагностики пацієнтів.

Тому коли заклади охорони здоров'я здійснюють законтрактування медичних послуг із НСЗУ, вони повинні мати у своєму розпорядженні як фахівців відповідного медичного профілю, так і наявне відповідне медичне обладнання, яке ЗОЗ за одержані від НСЗУ кошти мають можливість придбати, і здійснювати для пацієнтів безкоштовні медичні обстеження для пацієнтів, які входять в пакет безкоштовних медичних послуг.

Відповідно у пацієнтів є вибір у який медичний заклад брати електронне направлення від сімейного лікаря щоб пройти необхідні види діагностичних процедур та обстежень.

У 2020 році – 34,1 відсотки респондентів відповіли, що в поліклініках відбулося покращення фінансової доступності щодо можливості здійснити обстеження на наявному обладнанні, яке є в наявності в поліклініках, 34,7 відсотки респондентів відповіли, що відбулося покращення щодо фінансової доступності щодо можливості отримати медичні послуги з використанням сучасного обладнання, яке є в лікарнях.

Проте, існують і протилежні точки зору серед респондентів, де 35,2 і 28,9 відповідно відсотки серед опитаного населення вважають, що в поліклініках, і в лікарнях відбулося погіршення ситуації щодо фінансової доступності проходження необхідного обстеження на наявному медичному обладнанні.

Таким чином, бачимо, що респонденти низько оцінюють рівень фінансової доступності, яка є в поліклініках та в лікарні, що є своєрідним індикатором необхідності впровадження певних змін для населення, яке б забезпечило можливість доступу до необхідної медичної допомоги.

І, нарешті, останній аспект, який характеризує рівень доступності медичних послуг – є територіальна або часова доступність медичних послуг.

Серед багатьох аспектів, які характеризують рівень територіальної доступності медичних послуг 57,7 відсотків респондентів назвали, що відбулося покращення в можливості попереднього запису на прийом до лікаря в поліклініці, а 45,5 відсотків респондентів оцінили позитивно, що відбулося покращення щодо можливості в сучасний період здійснення попереднього запису до лікаря в лікарні.

Даний механізм попереднього запису дозволяє пацієнтам спланувати заздалегідь свій візит до лікаря, не очікувати в довготривалих чергах, а також бути впевненому, що саме в обраний час лікар зможе надати йому відповідну консультацію.

Так, через систему електронних записів [medics.ua](https://medics.ua), [helsi.me](https://helsi.me) та ряду інших пацієнтам є можливість швидко і оперативно при потребі здійснити реєстрацію і записатися до потрібного лікаря. Це суттєво економить час на інші потреби як пацієнту, так лікареві..

Другим аспектом на якому респонденти акцентували свою увагу є те, що у них з'явилася можливість обрати власного лікаря. Частка респондентів, які відповіли, що це стало покращенням територіальної доступності становила відповідно 48,0 та 46 відсотків.

Більше третини респондентів (34,1 та 31,3 відсотки) оцінили, що відбулося покращення щодо графіку прийому лікарів як тих, які працюють в поліклініках, так і тих, які працюють в лікарні.

Як нами було уже згадано вище, це сталося завдяки тому, що запрацював в медичній системі механізм електронної реєстрації пацієнтів до лікарів.

Негативну відповідь дали 37,1 та 33,1 відсотки респонденти, які вважають, що відбулося погіршення графіку прийому громадян в поліклініці та в лікарні, що, вважаємо, насамперед пов'язано з тим, що багато пацієнтів були звикли до електронної реєстрації через електронні ресурси, а також те, що графіки прийому громадян в лікарів іноді зміщуються, що в деяких випадках спотворює реальний час.

Четверть респондентів відповіла (25,4 та 33,4 відсотки), що у 2020 році покращилася ситуація із тривалістю очікування медичних спеціалістів в поліклініках та в лікарнях, а майже половина респондентів – (47,4 та 39,3 відсотки) дала відповідь, що ситуація – погіршилася.

І, нарешті, останній аспект, який характеризував рівень доступності медичних послуг – це територіальна зручність розміщення медичного закладу та сполучення з ним.

Так, негативним аспектом є те, що за оцінкою багатьох респондентів (50,1 та 55,6 відсотків) відбулося погіршення територіальної доступності до поліклінік та лікарень. Багато цих факторів пов'язано з тим, що закриття фельдшерсько-акушерських пунктів змушує мешканців віддалених територій звертатися за медичною допомогою в поліклініки чи лікарні, які розташовані на значній відстані, що є незручним для мешканців багатьох невеликих сіл чи містечок.

**Висновки.** Таким чином, бачимо, що оцінка населенням змін рівня доступності медичних послуг є важливим індикатором тих явищ, що населення може отримати доступ до ефективного і своєчасного лікування, що сприятиме їхній задоволеності від отриманих медичних послуг.

Зважаючи на це, вважаємо, що аналіз основних рівнів доступності медичних послуг вторинної та високоспеціалізованої ланки медичної допомоги показав, що населення не завжди має доступність до багатьох видів медичних послуг, особливо це стосується фінансових та територіальних аспектів доступності медичних послуг.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Wang J. F., Du J., Huang J., Liu Y. Access to hospitals: Potential vs. Observed. *Cities*. 2020. Vol. 100. P. 102671. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102671>
2. Prinja S., Chauhan A. S., Bahuguna P., Selvarai S., Muraleedharan V. R., Sundarraman T. Cost of Delivering Secondary Healthcare Through the Public Sector in India. *PharmacoEconomics-Open*. 2020. Vol. 4. P. 249–261. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41669-019-00176-9>
3. Delamater P. L., Messina J. P., Shortridge A. M., Grady S. C. Measuring geographic access to health care: raster and network-based methods. *International Journal of Health Geographics*. 2012. Vol. 11. P. 15. DOI: <https://doi.org/10.1186/1476-072X-11-15>
4. Augurzyk B., Kopetsch T., Schmitz H. What accounts for the regional differences in the utilisation of hospitals in Germany? *The European Journal of Health Economics*. 2013. Vol. 14. P. 615–627. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-012-0407-6>
5. Chaiban L., Benyaich A., Yaacoub S., Rawi H., Truppa C., Bardus M. Access to primary and secondary health care services for people living with diabetes and lower-limb amputation during the COVID-19 pandemic in Lebanon: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022. Vol. 22. P. 593. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07921-7>
6. Бондарева Л. Доступність медичної допомоги населенню: теоретичний аспект. *Актуальні проблеми державного управління*. 2011. Вип. 3. С. 11–14. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdyo\\_2011\\_3\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdyo_2011_3_5)
7. Соловійова О. М. Доступність медичної допомоги. *Юридичний науковий журнал*. 2017. № 4. С. 109–118. URL: [http://lsej.org.ua/4\\_2017/30.pdf](http://lsej.org.ua/4_2017/30.pdf)
8. Мельниченко О. А., Огнев В. А. Доступність медичних послуг для різних верств населення залежно від рівня їхнього життя. *Історична спадщина та сучасні аспекти забезпечення громадського здоров'я в Україні* : матеріали наук.-практ. конф. Харків : Вид-во ХНМУ, 2017. С. 85–87. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/18015/1/%d0%a2%d0%b5%d0%b7%d0%b8%20-%20%d0%a5%d0%9d%d0%9c%d0%a3%20-%20%d0%bd%d0%bf%d0%ba%20-%2025.10.2017%3d85-87.pdf>
9. Пасько М. І. Особливості надання медичної допомоги та медичної послуги в умовах формування ринку послуг. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. № 15. С. 117–121. URL: <http://global-national.in.ua/archive/15-2017/23.pdf>
10. Мазепа Л. В. Доступність та якість медичних послуг: автореферат дипломної роботи на здобуття освітнього ступеня «магістра» спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування» / Чорноморський національний університет імені Петра Могили. Миколаїв, 2021. 10 с. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/2120/>
11. Лисенко Є. М. Аналіз доступності медичних послуг для бездомних осіб: робота на здобуття кваліфікаційного ступеня бакалавра: спец. 229 «Громадське здоров'я» / наук. кер. Ю. К. Васильєв. Суми: Сумський державний університет, 2021. 33 с. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/85210>
12. Жибер Т. В., Солопенко Т. В. Сутнісно-правові аспекти визначення складових показника ефективності бюджетної програми на прикладі фінансування вторинної ланки медичної допомоги. *Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування*. Ірпінь, 2020. Вип. 5. С. 88–97. URL: <https://ir.kneu.edu.ua/handle/2010/33419?show=full&locale-attribute=en>
13. Корнілова О. В. Правове регулювання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція*. 2019. № 38. С. 119–122. DOI: <https://doi.org/10.32841/2307-1745.2019.38.28>
14. Індекс здоров'я. Україна–2019: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020. 102 с. URL: [https://health-index.com.ua/HI\\_Report\\_2019\\_Preview.pdf](https://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf)
15. Індекс здоров'я. Україна–2020: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2021. 130 с. URL: [https://health-index.com.ua/HI\\_Report\\_UA\\_2020.pdf](https://health-index.com.ua/HI_Report_UA_2020.pdf)
16. Деякі питання проведення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області : Постанова Кабінету Міністрів України 2019 р. (проект). URL: [https://moz.gov.ua/uploads/1/9165-pro\\_20181218\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/9165-pro_20181218_1.pdf)



17. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України № 2206-VIII від 14.11.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>

18. Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 646 від 05 жовтня 2011 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1416-11#Text>

19. Особливості функціонування первинної та вторинної ланки медицини в умовах реформування галузі. URL: <https://gormr.gov.ua/osoblyvosti-funktsionuvannya-pervynnoyi-ta-vtorynnoyi-lanky-medytyny-v-umovah-reformuvannya-galuzi/>

### REFERENCES:

1. Wang, J. F., Du, J., Huang, J., Liu, Y. (2020), "Access to hospitals: Potential vs. Observed". *Cities*, vol. 100, p. 102671. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102671>

2. Prinja, S., Chauhan, A. S., Bahuguna, P., Selvarai, S., Muraleedharan, V. R., Sundarraman, T. (2020), "Cost of Delivering Secondary Healthcare Through the Public Sector in India", *PharmacoEconomics-Open*, vol. 4, pp. 249–261. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41669-019-00176-9>

3. Delamater, P. L., Messina, J. P., Shortridge, A. M., Grady, S. C. (2012), "Measuring geographic access to health care: raster and network-based methods". *International Journal of Health Geographics*, vol. 11, p. 15. DOI: <https://doi.org/10.1186/1476-072X-11-15>

4. Augurzy, B., Kopetsch, T., Schmitz, H. (2013), "What accounts for the regional differences in the utilisation of hospitals in Germany?", *The European Journal of Health Economics*, vol. 14, pp. 615–627. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10198-012-0407-6>

5. Chaiban, L., Benyaich, A., Yaacoub, S., Rawi, H., Truppa, C., Bardus, M. (2022). Access to primary and secondary health care services for people living with diabetes and lower-limb amputation during the COVID-19 pandemic in Lebanon: a qualitative study. *BMC Health Servys Research*, vol. 22, pp. 593. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07921-7>

6. Bondareva, L. (2011), "Dostupnist medychnoi dopomohy naseleenni: teoretychnyi aspekt" [Accessibility of medical care to the population: theoretical aspect], *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia*, vol. 3, pp. 11–14, available at: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdyo\\_2011\\_3\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdyo_2011_3_5)

7. Soloviova, O. M. (2017), "Dostupnist medychnoi dopomohy" [Accessibility of Health Care], *Yurydychnyi naukovyi zhurnal*, vol. 4, pp. 109–118, available at: [http://lsej.org.ua/4\\_2017/30.pdf](http://lsej.org.ua/4_2017/30.pdf)

8. Melnychenko, O. A., Ohniev, V. A. (2017), "Dostupnist medychnykh posluh dlia riznykh verstv naseleennia zalezno vid rivnia yikhnoho zhyttia" [Availability of medical services for different segments of the population depending on their standard of living], *Istorychna spadshchyna ta suchasni aspekty zabezpechennia hromadskoho zdorovia v Ukraini: materialy nauk.-prakt. konf. Kharkiv: Vyd-vo KhNMU*, pp. 85–87, available at: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/18015/1/%d0%a2%d0%b5%d0%b7%d0%b8%20-%20%d0%a5%d0%9d%d0%9c%d0%a3%20-%20%d0%bd%d0%bf%d0%ba%20-%2025.10.2017%3d85-87.pdf>

9. Pasko, M. I. (2017), "Osoblyvosti nadannia medychnoi dopomohy ta medychnoi posluhy v umovakh formuvannia rynku posluh" [Peculiarities of rendering medicare and medical services in the conditions of service market's formation], *Hlobalni ta natsionalni problemy ekonomiky*, vol. 15, pp. 117–121, available at: <http://global-national.in.ua/archive/15-2017/23.pdf>

10. Mazepa, L. V. (2021), "Dostupnist ta yakist medychnykh posluh" [Availability and quality of health care services]: avtoreferat dyploornoï roboty na zdobuttia osvithnoho stupenia "mahistra" spetsialnist 281 "Publichne upravlinnia ta administruvannia" / Chornomorskyi natsionalnyi universytet imeni Petra Mohyly. Mykolaiv, available at: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/2120/>

11. Lysenko, Ye. M. (2021), "Analiz dostupnosti medychnykh posluh dlia bezdomnykh osib" [Analysis of the availability of medical services for homeless people]: robota na zdobuttia kvalifikatsiinoho stupenia bakalavra: spets. 229 "Hromadske zdorovia" / nauk. ker. Yu. K. Vasyliiev. Sumy: Sumskyi derzhavnyi universytet, available at: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/85210>

12. Zhyber, T. V., Solopenko, T. V. (2020), "Sutnisno-pravovi aspekty vyznachennia skladovykh pokaznyka efektyvnosti biudzhetnoi prohramy na prykladi finansuvannia vtorynnoi lanky medychnoi dopomohy" [Substantive and legal aspects of determining the components of the budget program effectiveness indicator on the example of financing the secondary link of medical care], *Ekonomichnyi visnyk. Serii: finansy, oblik, opodatkuвання*, vol. 5, pp. 88–97, available at: <https://ir.kneu.edu.ua/handle/2010/33419?show=full&locale-attribute=en>

13. Kornilova, O. V. (2019), "Pravove rehuliuвання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги" [Legal regulation of secondary (specialized) medical care], *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Ser.: Yurysprudentsiia*, vol. 38, pp. 119–122. DOI: <https://doi.org/10.32841/2307-1745.2019.38.28>

14. Indeks zdorovia. Ukraina–2019: Rezultaty zahalnonatsionalnoho doslidzhennia [Health index. Ukraine–2020: Results of a nationwide study], Kyiv, 2020, available at: [https://health-index.com.ua/HI\\_Report\\_2019\\_Preview.pdf](https://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf)

15. Indeks zdorovia. Ukraina–2020: Rezultaty zahalnonatsionalnoho doslidzhennia [Health index. Ukraine–2020: Results of a nationwide study], Kyiv, 2021, available at: [https://health-index.com.ua/HI\\_Report\\_UA\\_2020.pdf](https://health-index.com.ua/HI_Report_UA_2020.pdf)

16. Deiaki pytannia provedennia pilotnoho proektu z realizatsii derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleennia za prohramoiu medychnykh harantii dlia vtorynnoi (spetsializovanoi) medychnoi dopomohy u Poltavskii oblasti: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy 2019 r. (proekt) [Some issues of conducting a pilot project on the implementation of state guarantees of medical care for the population under the program of medical guarantees for secondary

(specialized) medical care in Poltava region: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine 2019 (draft)], available at: [https://moz.gov.ua/uploads/1/9165-pro\\_20181218\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/9165-pro_20181218_1.pdf)

17. Pro pidvyshchennia dostupnosti ta yakosti medychnoho obsluhovuvannia u silskii mistsevosti: Zakon Ukrainy [On increasing the accessibility and quality of medical care in rural areas: Law of Ukraine] № 2206-VIII vid 14.11.2017, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>

18. Poriadok orhanizatsii medychnoho obsluhovuvannia ta napravlennia patsientiv do zakladiv okhorony zdorovia, shcho nadaiut vtorynny (spetsializovanu) ta tretynny (vysokospetsializovanu) medychnu dopomogu [Procedure for organizing medical care and referring patients to health care institutions providing secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care]: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 646 vid 05 zhovtnia 2011 roku, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1416-11#Text>

19. Osoblyvosti funktsionuvannia pervynnoi ta vtorynnoi lanky medytsyny v umovakh reformuvannia haluzi [Peculiarities of the functioning of the primary and secondary links of medicine in the conditions of reforming the industry], available at: <https://gormr.gov.ua/osoblyvosti-funktsionuvannya-pervynnoyi-ta-vtorynnoyi-lanky-medytsyny-v-umovah-reformuvannya-galuzi/>

УДК 339.187:631.147

JEL M31

**Матвій Василь Володимирович**, здобувач наукового ступеня доктора філософії кафедри маркетингу, Хмельницький національний університет. **Маркетинг доступності медичних послуг вторинної та спеціалізованої ланки медичної допомоги в системі охорони здоров'я.**

В статті проведено маркетинговий аналіз рівнів доступності для пацієнтів медичних послуг вторинної та спеціалізованої ланки медичної допомоги, яка надається закладами охорони здоров'я вторинної та третинної ланки. Здійснено теоретичний аналіз досліджень зарубіжними науковцями проблеми рівнів доступності різних категорій пацієнтів до медичної допомоги. З'ясовано, що пацієнти, які мають супутні хронічні захворювання, мають певні бар'єри доступу до вторинної та спеціалізованої ланки медичної допомоги. Охарактеризовано динаміку оцінки респондентами зміни основних видів доступності медичних послуг для населення (якості надання медичної допомоги та фінансової доступності), які надається вузькопрофільними лікарями в поліклініці та в госпіталях. Проаналізовано основні показники зміни рівнів доступності медичної послуг, яка надавалася вузькопрофільними лікарями в поліклініці та в лікарні (в стаціонарі). Доведено, що здійснення маркетингового аналізу доступності для населення вторинної та третинної ланки медичних послуг, стане своєрідним індикатором доступності для пацієнтів при необхідності одержання своєчасного та ефективного лікування й сприятиме їхній задоволеності медичними послугами.

**Ключові слова:** медична послуга, якість наданих медичних послуг, фінансова доступність, територіальна або часова доступність медичних послуг, вузькопрофільні спеціалісти в поліклініці, вторинна та третинна (високоспеціалізована) ланка медичних послуг.

UDK 339.187:631.147

JEL M31

**Vasyl Matviiv**, Recipient of the Doctor of Philosophy Degree at the Department of Marketing, Khmelnytskyi National University. **Marketing the availability of secondary and specialized medical care services in the health care system.**

The article carries out a marketing analysis of the levels of availability for patients of secondary and specialized health care services provided by secondary and tertiary health care institutions. A theoretical analysis of research by foreign scientists on the problem of levels of accessibility of various categories of patients to medical care was carried out. It was found that patients with concomitant chronic diseases have certain barriers to access to secondary and specialized medical care. The dynamics of the respondents' assessment of changes in the main types of availability of medical services for the population (quality of medical care and financial availability), which are provided by specialized doctors in polyclinics and hospitals, are characterized. The main indicators of changes in the levels of availability of medical services, which were provided by narrow-profile doctors in the polyclinic and in the hospital (inpatient), were analyzed. The main types of availability of medical services, which according to the respondents have an important influence on the level of medical care, were studied. The main three types of availability of medical services are distinguished: the quality of the provision of medical services, financial availability and territorial or temporal availability of medical services. The main constituent factors of the availability of medical services are characterized, in particular, the quality of the provision of medical services (treatment of patients by doctors and medical personnel; professionalism of doctors; efficiency (effectiveness) of treatment; conditions in which medical care is provided (repair, cleanliness of premises, including bathrooms), financial availability (possibility to purchase

or obtain medication according to the doctor's prescription, ability to receive treatment, including consultation, diagnostic and laboratory examinations, medical procedures, availability of equipment in the institution and the possibility to receive medical services using it), territorial or temporal availability of medical services (the possibility of choosing a doctor, the duration of waiting for a doctor, the schedule of a doctor's appointment, the possibility of making an appointment in advance for an appointment with a doctor at the right time, the territorial convenience of the location of a medical institution and communication with it). and the tertiary link of medical services, will become a kind of indicator of availability for patients in case of need to receive timely and effective treatment and will contribute to their satisfaction with medical services.

**Key words:** medical service, quality of provided medical services, financial availability, territorial or temporal availability of medical services, specialized specialists in the polyclinic, secondary and tertiary (highly specialized) link of medical services.