

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Проаналізовано процес інформатизації галузі охорони здоров'я. Здійснено деталізацію формування інформаційного простору управління в лікувальних закладах. Розглянуто спрямування методології інформаційних систем. Розроблено та представлено спеціальну електронну on-line форму для підвищення якості обслуговування в медичних установах. Наведено переваги системи електронного керування в лікувальних закладах України.

Ключові слова: *інформаційний простір, якість медичних послуг, управління, методологія інформаційних систем.*

Постановка проблеми. Інформатизація медичної галузі є обов'язковою умовою її стабільного розвитку. Досягнення кінцевої мети можливе лише за умови системного підходу до формування інформаційного простору лікувальними установами. Переваги згаданого процесу полягатимуть у підвищенні якості управління та моніторингу діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Інтерес до тематики дослідження виявляли як вітчизняні, так і зарубіжні науковці, зокрема З. Надюк, М. Муляр, В. Лехан, О. Барвінко, А. Сокульський, О. Максименко, В. Кальниш, А. Степаненко, В. Пономаренко, О. Майоров, Х. Срока, Й. Кісельницький та ін.

Невирішені частини проблеми. Розвиток медичної галузі потребує здійснення ефективного управління, проте забезпечення цієї вимоги неможливе без інформатизації сфери охорони здоров'я. Результативність запровадження останньої залежить саме від методології створення інформаційних систем.

Метою статті є аналіз формування інформаційного простору, що передбачає розробку системи інформаційної підтримки управління розвитком медичного закладу та визначення методології створення інформаційних систем.

Основні результати дослідження. Раціональне використання інформаційних інструментів у наш час має безпосередній вплив на ефективне функціонування медичних установ, а також оптимізацію витрат, пов'язаних з їх діяльністю. Використання досягнень інформатики в галузі охорони здоров'я є ключем до покращання якості медичних послуг, підвищення їх доступності, а також ведення раціональної державної політики у галузі охорони здоров'я.

Ураховуючи всі позитивні моменти впровадження інформаційної системи як для пацієнтів, так і для лікувального закладу необхідно сформувати його інформаційний простір управління, що відбуватиметься у кілька етапів:

- утворення єдиної інформаційної бази відділень та підрозділів медичного закладу;
- закріплення відповідного рівня безпеки і захисту інформаційних ресурсів;

– технічний супровід здійснення аналізу інформації.

Інформаційний простір передбачає розробку системи інформаційної підтримки управління розвитком медичного закладу. Йдеться про утворення зони, де виникають різноманітні інформаційні потоки. Останні забезпечують надходження найновішої, повномасштабної і достовірної інформації для подолання суперечностей, які виникають у його зовнішньому і внутрішньому середовищі. Це, у свою чергу, дозволить забезпечити тривалий успіх на ринку медичних послуг.

Традиційно формалізацію інформаційних потоків управління розвитком лікувальних закладів здійснюють за критерієм джерел утворення інформації. Поділ інформаційних потоків на вхідні та вихідні, на наш погляд, досить умовний. Відповідно до принципів та стандартів корпоративного управління до вхідних інформаційних потоків прийнято відносити інформацію про середовище, в якому функціонує та розвивається медичний заклад. Ця інформація досить різноманітна, може включати фінансові та нефінансові, формальні та неформальні, кількісні та якісні показники. До вхідної інформації, яка надходить із зовнішніх джерел, відносять законодавчі та нормативні акти, інформацію загальноекономічного та галузевого характеру, інформацію про діяльність партнерів та конкурентів підприємства, статистичну звітність.

Для формування інформаційного простору лікувальних закладів важливим моментом є визначення змісту вихідних інформаційних потоків, які мають забезпечити всіх стейкхолдерів необхідними даними стосовно компанії для прийняття відповідних рішень щодо співробітництва. Традиційно до таких інформаційних потоків відносять стратегічні плани лікувальних закладів, прогнозні та звітні показники їх діяльності тощо.

Багато сфер життя, у тому числі і система охорони здоров'я, яка досі залишається адміністративним сектором, повинні переформатуватися та шукати можливості не тільки для задоволення соціальних потреб у рамках простого перерозподілу, а й за рахунок запровадження інструментів стимулювання підприємницької та інноваційної діяльності. Важливим елементом застосування заходів для створення оптимальної політики у галузі охорони здоров'я є можливість використання сучасних інструментів для підтримки процесу прийняття рішень, таких як інформаційні системи та утворення на їх основі системи управління знаннями.

Без сумніву, концепція електронного управління системою охорони здоров'я за підтримки технологій, телемедицини і, нарешті, управління знаннями відіграють життєво важливу роль у забезпеченні доступності та якості медичних послуг. Сучасне управління охороною здоров'я означає, що галузь має бути перебудована таким чином, щоб відповідати основним критеріям раціональності дій, ефективності для забезпечення необхідного рівня якості і доступності медичних послуг. Цей процес був би неможливим без використання відповідних інформаційних інструментів забезпечення ефективного збору і розподілу даних із використанням новітніх технологій зв'язку.

Запровадження інформаційних систем в царині охорони здоров'я України допоможе в управлінні нею та забезпечить ефективний збір і поширення даних із використанням новітніх технологій зв'язку. При створенні інформаційних систем необхідно дотримуватися певної методоло-

гії. Остання полягає в організації самого процесу формування інформаційної системи. При цьому важливий аспект – належне управління цим процесом, що гарантуватиме дотримання вимог стосовно самих інформаційних систем.

Методологія створення інформаційних систем спрямована на:

- встановлення цілей, завдань щодо лікувальних закладів із урахуванням вимог, які висуваються до інформаційних систем;
- дотримання термінів створення інформаційних систем у межах затвердженого бюджету відповідно до затверджених параметрів;
- використання наявного програмного забезпечення та баз даних при розробці інформаційних технологій;
- забезпечення належного технічного резерву щодо модифікації і розширення систем, спричинених певними змінами в роботі лікувальних закладів.

Очевидно, що дуже важливим є пошук такої методології, яка б не лише була спрямована на врахування умов та систем застосування, розробку програмного забезпечення, а й на врахування життєвого циклу самого програмного забезпечення.

Методологія інформаційних систем дозволяє встановити чіткі межі та процедури, що базуються на життєвому циклі програмного забезпечення. Загалом мова йде про формування підходів до розвитку та становлення системи. Зокрема розробляються завдання, встановлюються етапність та виконавці певних видів робіт. Запорукою якості розробки є відповідність чинним стандартам, ретельне планування, постійний контроль (як цілого процесу взагалі, так і кожної фази зокрема).

Важливим моментом цього процесу є розуміння таких аспектів:

- в основу розробки інформаційних систем покладено наявний досвід експертів та розробників, що забезпечить урахування особливостей функціонування закладів охорони здоров'я;
- для оцінки інформаційних систем повинні використовуватися певні типи інформації з урахуванням хронометражу подій;
- потенційні користувачі системи шляхом застосування контрольної функції підвищують запит одержаних результатів.

Система електронного керування дозволяє не лише підвищити якість самих інформаційних розробок, а й позитивно вплине на продуктивність роботи. Для досягнення зазначених результатів необхідно врахувати таке:

1. Система електронного керування є основою для керування інформаційними ресурсами в лікувальних закладах. Процес керування включає в себе контроль, організацію, планування та програмне забезпечення.

2. Попередньо йшлося про позитивний вплив електронного керування, проте варто зазначити, що такий стан речей буде прийнятним за умови одночасного підвищення якості і продуктивності. Належна якість може бути досягнута при дотриманні на всіх фазах методології точності виконання. Це забезпечить належний рівень якості, починаючи від проектування і завершуючи впровадженням.

Інформаційні системи розробляються для комп'ютеризації та реструктуризації пов'язаних робочих процесів для збільшення ефективності.

Безсумнівно, необхідно збільшити витрати на розвиток ІКТ. Відомо, що дотепер не усі робочі місця комп'ютеризовані, а усвідомлення ви-

гід, які сфера ІКТ може принести в управлінні інформацією та створенні знань не набуло широкого розповсюдження. Крім необхідності подальшої активізації зусиль у цьому напрямі, слід також вимірювати результати, досягнуті внаслідок реалізації рішень. Це надасть можливість вжити належних заходів щодо активізації впровадження інноваційних підходів до інформації в тих сферах, які потребують такого втручання. Цікавою є також проблема подолання опору змінам і розробки відповідних стимулів для працівників медичних закладів.

Важливим моментом в управлінському процесі є опрацювання інформації з метою підвищення рівня обслуговування медичними установами. Для загальної оцінки якості обслуговування в окремо взятому лікувальному закладі нами розроблено спеціальну електронну on-line форму¹. Ця форма розроблена з використанням технологій Google Drive.

Можливі варіанти роботи з формою:

- 1) заповнення пацієнтами роздрукованого варіанта з подальшим внесенням результатів у консолідований документ;
- 2) заповнення пацієнтами форми в режимі on-line, наприклад, на інтернет-сайті лікувального закладу або іншого інформаційного ресурсу;
- 3) надсилання форми пацієнтам на їх електронні поштові скриньки для заповнення в зручний для них час.

Час роботи з формою не обмежено, і, давши відповідь на одне запитання, пацієнт може змінити її до моменту остаточної відправки даних. Завершення роботи з формою відбувається після натискання кнопки «Надіслати», яка знаходиться наприкінці електронного документа. Використання цієї кнопки приведе до чергового запису введеної інформації у спеціальний електронний документ в системі Google Docs, доступ до якого адміністратор (розробник) форми матиме з довільного персонального комп'ютера, на якому є підключення до мережі Інтернет. Зазначена система дозволяє налаштувати автоматичні сповіщення (наприклад, на електронну скриньку) адміністратора про надсилання нового запису.

Принцип роботи з електронним документом результатів опитування за допомогою наведеної форми аналогічний до електронних таблиць Microsoft Excel. За необхідності отримані і накопичені записи можна експортувати у файл спеціального формату, здійснити аналіз інформації за допомогою спеціальних статистичних функцій, провести графічну візуалізацію даних тощо.

Наведемо перелік запитань, які запропоновано використати у формі:

1. Вік.
2. Стать.
3. Освіта.
4. Місце проживання.
5. Статус працевлаштування.
6. Термін перебування у лікувальному закладі.
7. Яким чином відбувся Ваш перший контакт з лікувальним закладом?

¹Доступ до електронної on-line форми можна отримати за постійною URL-адресою: <https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dGZHRkpwYUVSR2g5cXFEVvFLRkVpa3c6MQ#gid=0>

8. Оцініть свої враження після першого контакту з лікувальним закладом за 5-бальною шкалою.
9. Що вплинуло на Ваш вибір лікувального закладу?
10. Як довго Ви очікували на оформлення в приймальному відділенні?
11. Чи отримали Ви в приймальному відділенні вичерпну інформацію про свої права?
12. Оцініть ставлення до Вас працівників приймального відділення.
13. Як Ви оцінюєте роботу приймального відділення загалом?
14. У яке відділення Вас було оформлено?
15. Оцініть ставлення до Вас персоналу з обслуговування.
16. Оцініть ставлення лікаря до Вас.
17. Чи питали у Вас згоди на лікування?
18. Чи отримали Ви достатньо інформації про обрану методику лікування та ліки, які використовувалися?
19. Оцініть побутові умови Вашого перебування у відділенні, де проходило лікування.
20. Як Ви оцінюєте якість харчування у відділенні, де проходило лікування?
21. Як Ви оцінюєте загалом роботу відділення, в якому проходило лікування?
22. Чи порекомендували б Ви лікувальний заклад своїм знайомим?
23. Що, на Вашу думку, необхідно змінити (покращити) в роботі лікувального закладу?

Указаний перелік за необхідності можна змінювати, враховуючи специфічні вимоги, наприклад, профіль лікувального закладу, зміну функціонального призначення опитування за допомогою форми, потребу в більшій деталізації інформації тощо.

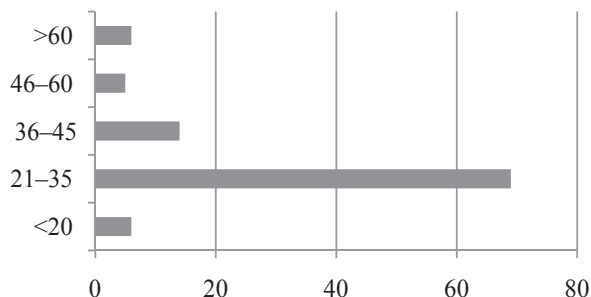
Проведення такого анкетування дозволить лікувальному закладу визначити сатисфакцію пацієнтів. Отримані дані варто опрацювати за допомогою системи обробки даних PASAT. Це дасть змогу не лише пристосуватися до вимог пацієнтів, але посилити власні позиції щодо наявних конкурентів. Однак при обробці інформації потрібно враховувати суб'єктивний характер анкетних даних. Найкращим варіантом аналізу, на нашу думку, має стати присвоєння такому типу інформації відповідної кількості балів у загальній шкалі прийняття управлінських рішень.

Проблематика якості медичних послуг сьогодні залишається актуальною для кожного громадянина України, найбільшу зацікавленість виявляють, як свідчать результати проведеного нами опитування, особи віком від 21 до 35 років (рис. 1а).

Підкреслимо, що цікавість до досліджуваної нами тематики виявили всі без винятку категорії населення, що свідчить про потребу ретельного аналізу ситуації, яка склалася на ринку медичних послуг. 69% активних респондентів (21–35 років) та 14% (36–45 років) виявили зацікавленість, оскільки саме вони представляють людей працездатного віку, а питання здоров'я є для них вельми актуальним. Представники цієї вікової категорії, як зрештою і наступної (46–60 років), розуміють, що про їхнє самопочуття можуть подбати лише вони особисто. При порушенні здоров'я втрачається можливість працювати та отримувати стабільний дохід, утримувати родину, а також і можливість сплачувати податки дер-

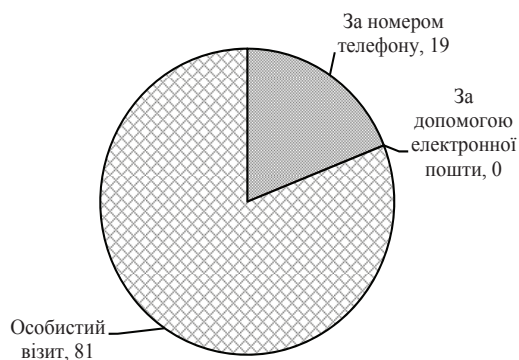
жаві. Враховуючи все зазначене, доходимо висновку про очевидну взаємну зацікавленість усіх сторін (держави та працівників) у наданні якісних медичних послуг.

Ваш вік



а)

Яким чином відбувся Ваш перший контакт з лікувальним закладом?



За номером телефону	19	19%
За допомогою електронної пошти	0	0%
Особистий візит	81	81%

б)

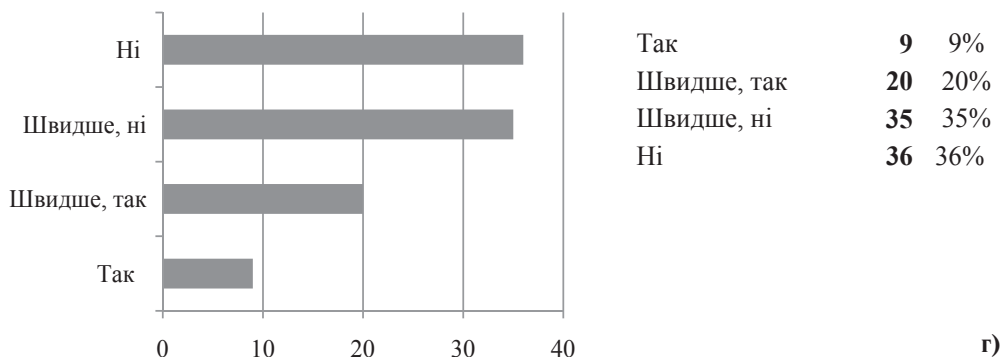
Що вплинуло на Ваш вибір лікувального закладу?



Лікар, який проводив діагностику	29	29%
Думка знайомих	25	25%
Власний досвід	3	3%
Інформація з інтернет-ресурсів (реклами)	4	4%
Місце проживання	35	35%
Інше	4	4%

в)

Чи отримали при оформленні у приймальному відділенні вичерпну інформацію про свої права?



Чи питали у Вас згоди на лікування?

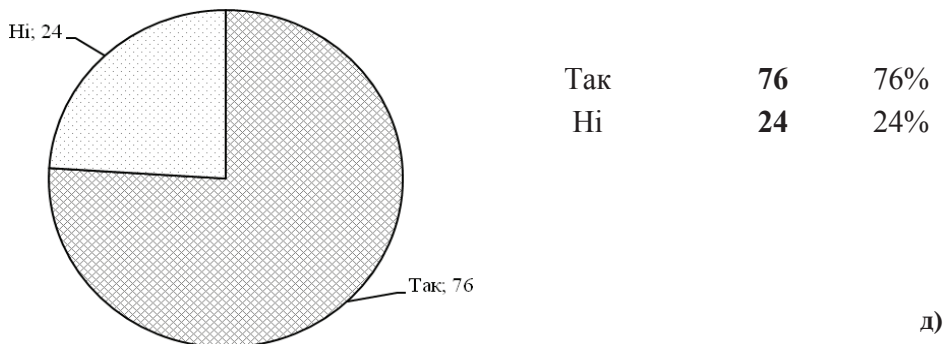


Рис. 1. Вибіркові результати анкетування:

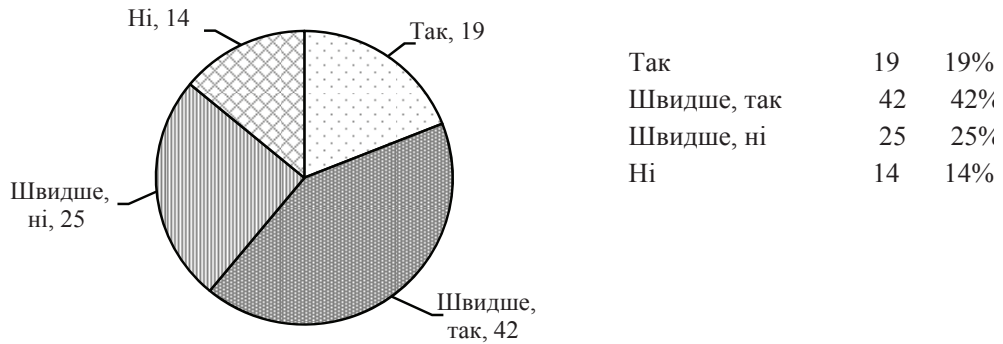
а) питання 1; б) питання 7; в) питання 9; г) питання 11; д) питання 17

Отримані результати також підтверджують відсутність пропагування та комунікації з пацієнтами за допомогою електронної кореспонденції. Причина полягає у відсутності в більшості лікувальних закладів власних електронних ресурсів, що пов'язане з небажанням розвивати цей вид комунікацій та реклами. Така ситуація призводить до втрати певної частини споживачів та не дозволяє уникати створення черг шляхом запису до лікаря на консультацію на відповідну годину. Варто нагадати, що практика із впровадженнями так званої «талонної» системи бажаного ефекту не дала, а лише створює додаткові незручності для самих пацієнтів. Зазначене підтверджується даними, наведеними на рис. 1б.

Наші міркування підтверджують і такі факти. 54% респондентів при виборі лікувального закладу покладаються лише на думку знайомих та лікарів, що проводили діагностику (ці показники між собою певним чином пов'язані), а також 35% проходять лікування за місцем проживання. 4% опитаних скористалися інформацією про лікувальний заклад з Інтернет-ресурсів, що свідчить про існування аудиторії, яка хоче користуватися та-

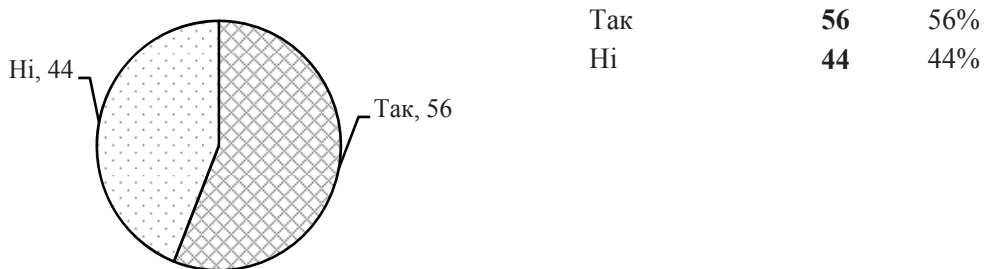
кими послугами, проте зазначені результати підтверджують той факт, що попит перевищує наявну на ринку медичних послуг пропозицію (рис. 1в). При врахуванні згаданої частки споживачів лікувальні заклади зможуть залучити нових пацієнтів, навіть оминаючи територіальні бар'єри.

Чи отримали Ви достатньо інформації на предмет обраної методики лікування та ліків, які використовувалися?



а)

Чи порекомендували б Ви лікувальний заклад своїм знайомим?



б)

**Рис. 2. Вибіркові результати анкетування (продовження):
а) запитання 18; б) запитання 22**

Слід зауважити, що хорошої освіти та набутих практичних навичок, як свідчить практика, не завжди достатньо для надання якісних медичних послуг. Необхідною ланкою між отриманою освітою та набутими навичками стає вміння комунікувати. Мова йде як про комунікацію між самими медичними працівниками, так і між медичними працівниками та пацієнтами. Цей фактор надзвичайно важливий для процесу формування якості медичних послуг. Це підтверджують результати анкетування. Зокрема на питання «Чи отримали Ви при оформленні у приймальне відділенні вичерпну інформацію про свої права?» ствердну відповідь дали тільки 9%, «швидше, так» – 20%, «ні» – 36% і «швидше, ні» – 35% (рис. 1г).

Отримані відповіді свідчать або про ігнорування прав пацієнтів, або про відсутність у медичних працівників навичок комунікацій із пацієнтами.

Ще одним підтвердженням висловлених припущень є відповідь на питання «Чи отримали Ви достатньо інформації про обрану методіку лікування та ліків, які використовувалися?» Ствердно відповіли лише 19%, відповідь «швидше, так» обрали 42%. Не впевнені у достатності інформації – 25%, не отримали такої інформації – 14%.

Причина таких результатів полягає, видно, у відсутності навичок передавати необхідну інформацію в процесі надання медичних послуг, що впливає у результаті на їх якість. Це припущення підкріплюється відповідями на питання 17 і 18 (рис. 1д, 2а).

З отриманих у лікувальному закладі вражень складається думка пацієнтів щодо подальшого бажання проходити медичне обстеження в тому чи іншому лікувальному закладі. Результати проведених нами досліджень свідчать, що 56% респондентів порекомендували б лікувальний заклад, у якому перебували, своїм знайомим, а 44% – в жодному разі не радили б там лікуватися (рис. 2б). Враховуючи таке співвідношення, керівництву лікувального закладу варто звернути увагу на те, щоб перебування в медичному закладі та процес лікування були максимально наближеними до очікувань пацієнтів. При існуванні контрактної форми медичні установи, в яких кількість пацієнтів буде незначною, позбудуться контракту та не зможуть втриматися на ринку. Результати анкетування в повному обсязі наведені у монографічному виданні «Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні» [3].

Брак умінь обмінюватися інформацією, знаннями та навичками свідчить про необхідність систематичного підвищення рівня кваліфікації лікарів на різних організаційних щаблях, проходження яких дасть можливість покращити процес надання медичних послуг.

Пекучою проблемою закладів охорони здоров'я України є відсутність так званих «організаційних навчань», запровадження яких – це:

- усвідомлення персоналом цілей організації;
- підвищення продуктивності праці;
- допомога з боку персоналу при впровадженні організаційних змін;
- підвищення морально-етичної відповідальності працівників;
- встановлення тісного взаємозв'язку між працівниками та лікувальними закладами (усвідомлення власної ролі працівників для функціонування лікарні);
- підвищення якості медичних послуг.

Зупинимося на необхідності постійного вдосконалення. Така потреба існує завжди та сприяє розвитку як медичного, так і управлінського персоналу. Лікарі повинні постійно підвищувати власну кваліфікацію, оскільки набуті знання дозволять їм не лише рятувати людське життя, але й усвідомити власну роль для лікувального закладу та визначити, що від них залежить у процесі надання медичних послуг. При усвідомленні власної важливості як для медичної установи, так і для окремо взятого пацієнта медичні працівники докладають усіх зусиль для постійного вдосконалення фахових навичок.

Управлінський персонал повинен брати до уваги той факт, що процес підвищення кваліфікації не такий простий, як здається на перший погляд. Підвищити професійну кваліфікацію означає не тільки підвищити свій рівень як фахівця, але й набути знань стосовно запровадження діяльності, пов'язаної з організацією ефективної праці цілого медичного закладу.

Навчання всіх згаданих вище працівників має відбуватися як індивідуально, так і спільно. Спільне навчання має на меті формування згуртованого колективу, який міг би працювати як єдине ціле. Ефект від цього матимуть, у першу чергу, самі пацієнти при отриманні якісних медичних послуг.

Висновки. Вирішуючи проблему формування методологічних засад управління розвитком медичних закладів, зокрема розробку концептуальних засад інформаційного забезпечення цього процесу, вважаємо за необхідне зробити такі висновки.

1. В умовах сучасного гіпердинамічного середовища одним із способів забезпечення стійкого розвитку компанії стає процес розробки та впровадження в систему підприємства незворотних, якісних за характером змін, спрямованих на забезпечення довготермінового успіху підприємства. З метою посилення ефективної інформаційної підтримки управління її розвитком та забезпечення результативної інформаційної підтримки процесів розвитку запропоновано ідентифікувати інформаційний простір компанії, під яким потрібно розуміти сукупність інформаційних ресурсів, бази даних, знань та способів їх організації для забезпечення прийняття ефективних управлінських рішень щодо визначення напрямів розвитку, розробки, впровадження та моніторингу відповідних проектів. До основних компонентів інформаційного простору управління розвитком лікувального закладу необхідно віднести інформаційні ресурси, засоби інформаційної взаємодії організацій та інформаційну інфраструктуру.

2. Традиційно формалізацію інформаційних потоків управління розвитком підприємства здійснюють за критерієм джерел утворення інформації. Відповідно до принципів та стандартів корпоративного управління прийнято до вхідних інформаційних потоків відносити інформацію про середовище, в якому функціонує та розвивається медична компанія. Для формування інформаційного простору лікувальних закладів важливим кроком є визначення змісту вихідних інформаційних потоків, які мають забезпечити всіх стейкхолдерів необхідною інформацією про компанію для прийняття відповідних рішень щодо співробітництва.

Список використаної літератури

1. Кальниш В.В. Сучасне забезпечення процесу державної акредитації, стандартизації медичних технологій з використанням автоматизованих інформаційних систем / В.В. Кальниш, А.В. Степаненко // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2000. – № 2. – С. 58–61.

2. Лехан В. Модель системи інформаційного забезпечення медичної допомоги / В. Лехан, О. Барвінко, А. Сокульський, О. Максименко // Укр. мед. вісті. – 1998. – Т. 2: матеріали VII Конгр. світової федерації укр. лікар. товариств; число 1–2 (59–60). – С. 73.

3. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні: монографія / Н.З. Мачуга. – Тернопіль: Крок, 2012. – 199 с.

4. Надюк З.О. Сучасні тенденції державного регулювання ринку медичних послуг в Україні / З.О. Надюк // Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. – Вип. 2 (14). – Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр». – 2006. – С. 193–197.

5. Пономаренко В.М. Шляхи інформатизації медичної галузі / В.М. Пономаренко, В.В. Кальниш, О.Ю. Майоров // Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2000. – № 2. – С. 54–58.

6. Kisielnicki J. Systemy informacyjne biznesu. Informatyka dla zarządzenia / J. Kisielnicki, H. Sroka. – Warszawa: Placet, 2005. – 390 s.

Проанализирован процесс информатизации сферы здравоохранения. Проведена детализация формирования информационного пространства управления в лечебных учреждениях. Рассмотрены направления методологии информационных систем. Разработана и представлена специальная электронная on-line форма для повышения качества обслуживания в медицинских учреждениях. Представлены преимущества системы электронного управления в лечебных заведениях Украины.

Ключевые слова: *информационное пространство, качество медицинских услуг, управление, методология информационных систем.*

The process of information sector of health is analysed. The detailed elaboration forming information space management in hospitals was carried out. Directions of information systems methodology are considered. The special electronic on-line form to improve the quality of care in hospitals was developed and presented. Advantages of electronic control in hospitals in Ukraine are presented.

Key words: *information space, quality of health services, management, methodology of information systems.*

Надійшло 15.02.2013.

УДК 658.5

В.А. Павлова, О.В. Кузьменко

УПРАВЛІННЯ ПОДВІЙНИМИ СТРАТЕГІЯМИ: ПОСТАНОВНИЙ АСПЕКТ

Розглядаються підходи до формування подвійної стратегії, її наповнення, визначення глобальних і локальних стратегічних цілей та інструментарію реалізації. Проаналізовано поточний стан машинобудування України та Дніпропетровської області з метою визначення можливостей розвитку на майбутнє. Запропоновано і описано блок формування подвійної стратегії.

Ключові слова: *стратегія, середовище, ресурсний потенціал, подвійна стратегія, відповідність.*

На сучасному етапі розвитку економіки конкуренція характеризується виникненням нового типу ринкових відносин між виробниками і споживачами, серед яких пріоритетними стають широта охоплення потреб