

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

на тему: **Публічне управління конкурентною стратегією
медичних закладів на ринку медичних послуг**

Виконав: студент спеціальності
281 «Публічне управління та адміністрування»
ОП «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва напрямку підготовки, спеціальності)

Іванова Оксана Володимирівна
(прізвище, ім'я, по-батькові)

Керівник **д.е.н., професор Славкова Олена Павлівна**
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по-батькові)

**Заступник директора Сумського місцевого центру з надання безоплатної
вторинної правової допомоги**

Рецензент **Наталія Петрівна Шестеріна**
(посада, місце роботи, прізвище, ім'я, по-батькові)

Суми – 2023

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет
Кафедра
Освітній ступінь
Спеціальність

Економіки і менеджменту
Публічного управління та адміністрування
«Магістр»
281 «Публічне управління та адміністрування»
ОП «Публічне управління та адміністрування»

Затверджую:
Завідувач кафедри
(посада, ПІБ)
«_____» «_____» 20____ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ Іванова Оксана Володимирівна

- 1. Тема роботи:** Державна міграційна політика в контексті соціально-економічного розвитку
- 2. База практичного дослідження:** Управління охорони здоров'я Сумської міської ради Сумської області

керівник роботи Славкова О.П., д.е.н., професор

затверджена наказом по університету від

«_____» «_____» 20____ р. №_____

- 3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)** «_____» «_____» 2023 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2020- 2022 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

теоретичні основи публічного управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг; Аналіз ринку медичних послуг в Україні; оцінювання конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я методом стратегічного планування; аналіз інструментальних стратегій маркетингу закладів на регіональному ринку медичних послуг; Розробка рекомендацій з удосконалення системи публічного управління в лікувальних закладах на засадах маркетингу; нові інструменти трансформації парадигми маркетингу в охороні здоров'я; зв'язки з громадськістю в системі комунікацій публічного управління маркетингових комунікацій лікувального закладу.

6. Дата видачі завдання:

«15» листопада 2022 р.
КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту(роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	Листопад-грудень 2022	виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	Січень 2023	виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	Лютий-квітень 2023	виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	02-31 травня 2023	виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	Червень 2023	виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	Липень-Серпень 2023	виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	Вересень 2023	виконано
8	Оновлення даних за 2020, 2021, 2022 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	вересень-жовтень 2023	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	листопад 2023	виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	15 листопада 2023	виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	25 листопада 2023	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	грудня 2023	виконано

Студент

(підпис)

О.В. Іванова

Керівник роботи

(підпис)

О.П. Славкова

Перевірку на автентичність проведено.

Н.М. Баранік

Дипломна робота допущена до захисту

(підпис)

М.О.Лищенко

АННОТАЦІЯ

Іванова О.В. Публічне управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», СНАУ, Суми-2023 р. – Рукопис.

В кваліфікаційній роботі доведено, що публічне управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг є новим та сучасним напрямом в науці. Публічне управління ринку медичних послуг є системою заходів, спрямованих на підвищення адаптивності, результативності та ефективного функціонування сфери охорони здоров'я, сконцентрованої насамперед на збереженні соціальної справедливості в умовах ринкових відносин, гарантуванні та асекурації надання якісної та доступної медичної допомоги всім громадянам країни. Ринковий механізм функціонування економіки орієнтований на отримання прибутку, що не здатен повною мірою розв'язувати всі соціально-економічні проблеми, у результаті чого необхідне державне втручання різного ступеня.

Визначено, що держава є повноцінним суб'єктом на ринку охорони здоров'я. Вона забезпечує організацію та фінансові надходження в цю сферу. Коли держава опікується здоров'ям населення, вона не тільки забезпечує соціальні потреби, але й має економічну вигоду. Поточний стан чинної системи охорони здоров'я визначається неефективним, оскільки медичні послуги, що надаються медичними закладами, є не досить якісними.

Забезпечення населення країни якісною медичною допомогою залежить від розв'язання таких економічних завдань, як визначення обсягів бюджетного фінансування та розвитку добровільного медичного страхування, вдосконалення системи надання платних медичних послуг, підготовки кадрів, запровадження новітніх технологій у сфері охорони здоров'я. Серед перспективних ми вбачаємо використання маркетингових стратегій та елементів маркетингу в системі публічного управління. Отже, перед публічним управлінням у сфері охорони здоров'я, що пов'язана з використанням обмежених ресурсів, стоїть основне завдання – забезпечення ефективності та якості медичних послуг, що надаються в конкурентному середовищі.

В роботі нами було досліджено нові інструменти трансформації парадигми маркетингу в охороні здоров'я, які базуються на використанні нових інструментів маркетингу в діяльності медичної установи. Визначено вплив зв'язків з громадськістю в системі комунікацій публічного управління лікувального закладу

Ключові слова: публічне управління, стратегія, лікувальний заклад, медична послуга, ринок медичних послуг

SUMMARY

Ivanova O.V. Public management of the competitive strategy of medical institutions in the market of medical services

Qualification work on specialty 281 "Public management and administration", SNAU, Sumy-2023 - Manuscript.

The qualification work proved that the public management of the competitive strategy of medical institutions in the market of medical services is a new and modern direction in science. Public management of the market of medical services is a system of measures aimed at improving the adaptability, effectiveness and effective functioning of the health care sector, focused primarily on preserving social justice in the conditions of market relations, guaranteeing and assuring the provision of quality and affordable medical care to all citizens of the country. The market mechanism of the functioning of the economy is oriented towards obtaining profit, which is not capable of fully solving all socio-economic problems, as a result of which state intervention of various degrees is necessary.

It was determined that the state is a full-fledged entity in the health care market. It provides organization and financial income in this area. When the state takes care of the health of the population, it not only provides social needs, but also has an economic benefit. The current state of the current health care system is defined as ineffective, as the medical services provided by medical institutions are not of sufficient quality.

Providing the country's population with high-quality medical care depends on solving such economic tasks as determining the amount of budget financing and developing voluntary health insurance, improving the system of providing paid medical services, training personnel, and introducing the latest technologies in the field of health care. We see the use of marketing strategies and elements of marketing in the public administration system as promising. Therefore, public administration in the field of health care, which is connected with the use of limited resources, faces the main task - ensuring the efficiency and quality of medical services provided in a competitive environment.

In our work, we investigated new tools for the transformation of the marketing paradigm in health care, which are based on the use of new marketing tools in the activities of a medical institution. The influence of public relations in the communication system of the public management of a medical institution is determined

Keywords: public administration, strategy, medical institution, medical service, market of medical services

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТНОЮ СТРАТЕГІЄЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	9
РОЗДІЛ 2 КОНКУРЕНТНЕ СЕРЕДОВИЩЕ В КОНТЕКСТІ ПРАКТИКИ ФОРМУВАННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ ЗАКЛАДІВ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ.....	20
2.1. Аналіз ринку медичних послуг в Україні	20
2.2 Оцінювання конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я методом стратегічного планування	28
2.3. Аналіз інструментальних стратегій маркетингу закладів на регіональному ринку медичних послуг	35
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТНОЮ СТРАТЕГІЄЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	46
3.1 Розробка рекомендацій з удосконалення системи публічного управління в лікувальних закладах на засадах маркетингу	46
3.2 Нові інструменти трансформації парадигми маркетингу в охороні здоров'я	53
3.3 Зв'язки з громадськістю в системі комунікацій публічного управління маркетингових комунікацій лікувального заклад.....	60
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність роботи. В останні роки все більшого наголосу в українському суспільстві набувають проблеми в галузі охорони здоров'я. Головною проблемою є підвищення рівня незадоволеності населення якістю послуг, яку їм надають заклади охорони здоров'я. На жаль досі більшість працівників медичної галузі не вважають себе залежними від споживача, як це повинно бути у ринковій економіці. З іншого боку, держава недостатньо матеріально забезпечує заклади охорони здоров'я, що ще більше ускладнює ситуацію. На охорону здоров'я в Україні витрачається 3-4% ВВП, що вдвічі менше ніж у розвинутих країнах, а середня зарплата медичного працівника у кілька разів є меншою ніж у промисловості. Вважаючи на скрутне економічне становище економіки країни не слід сподіватись на підвищення видатків з бюджету. Одним з виходів із проблем недофінансування з державного бюджету та застарілості взаємовідношень між лікарями та пацієнтами є заміщення державних закладів медицини приватними. Вже зараз біля десяти відсотків всього ринку медичних послуг займають приватні заклади охорони здоров'я. Про неефективність державної форми управління медициною свідчить і частка витрат приватних закладів охорони здоров'я у загальнодержавному їх обсязі. При тому, що приватні заклади охорони здоров'я надають десять відсотків всіх медичних послуг, вони потребують лише три чи чотири відсотка від загальних медичних витрат. Тобто витратоємність медичних послуг в кілька разів менша у приватних медичних закладів у порівнянні із державними. На сьогоднішній ринок медичних послуг представлений як державними так і приватними медичними закладами. На сьогоднішній день в Україні працює більше тридцяти тисяч приватних закладів охорони здоров'я, але більшість з них представлено різноманітними стоматологічними та офтальмологічними клініками. Кількість приватних клінік із широким спектром надання медичних послуг в Україні все ще не велика. Однак у великих містах-мільйонниках вже давно між приватними клініками відбувається конкурентна боротьба за ринок медичних послуг.

Конкуренція яка склалася на ринку медичних послуг привела до того що

виникла необхідність в застосуванні маркетингових інструментів в діяльності медичних закладів.

Вищезазначеною тематикою займалися такі вчені як: Готун А. М. [1], Камінська Т. М. [9], Лісневська Н. [13], Пащенко В. [17], Ханик Ю. [25] та інші.

Предметом дослідження є комплекс інструментів, та стратегій, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг.

Об'єктом дослідження є система публічного управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг

Мета кваліфікаційної роботи полягає у дослідженні публічного управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг.

Для досягнення нашої мети потрібно вирішити наступні **завдання**:

1. Теоретичні основи публічного управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг.
2. Дослідити конкурентне середовище в контексті практики формування маркетингової стратегії закладів на ринку медичних послуг України.
3. Провести аналіз ринку медичних послуг в Україні.
4. Оцінити конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я методом стратегічного планування.
5. Провести аналіз інструментальних стратегій маркетингу.
6. Розробити рекомендації щодо публічного управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг.

Методи дослідження. У процесі дослідження було використано різноманітні наукові методи з метою поглибленого розуміння та аналізу публічного управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг.

Серед цих методів використовувався метод аналізу літературних джерел, щодо систематизації та огляд наукових та практичних публікацій, дисертацій, звітів які стосуються проблематики дослідження. Цей метод дозволяє отримати знання про теоретичні та практичні аспекти, що дозволить вивчити

методологічні підходи, розробки та пропозиції провідних вчених як вітчизняного, так і зарубіжного походження. Абстрактно-логічний метод застосовувався для здійснення теоретичних узагальнень та формулювання висновків на основі отриманих даних. Аналізу та синтезу під час дослідження ринку медичних послуг та узагальнення при формуванні висновків.

Наукова новизна досліджуваного питання полягає в розробці та вдосконаленні публічного управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг.

Практична значимість. Впровадження наданих рекомендацій може бути проведено в діяльність органів місцевої влади та лікувальних закладів державної форми власності. Рекомендації, що викладені в роботі створюють основу для впровадження інноваційних стратегій та технологічних рішень, спрямованих на підвищення прозорості, відкритості та відповідальності у публічних установах.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були апробовані на двох наукових конференціях.

1. Іванова О.В. Державна політика щодо медичного обслуговування населення. *Сучасні тенденції розвитку науки, освіти, технологій та суспільства*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 12 вересня 2023 р.): у 2 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2023. Ч. 1. С.52-53.
2. Іванова О.В. Маркетингова конкурентна стратегія лікувальних закладів на ринку медичних послуг. *Матеріали IV Всеукраїнської студентської наукової конференції*, м. Чернігів, 29 вересня, 2023 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2023. С.31-32.

Структура роботи складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 78 сторінки друкованого тексту. Робота містить 12 таблиць, 6 рисунків, 4 додатків. Список використаних джерел із 34 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТНОЮ СТРАТЕГІЄЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Конституція України надає суспільству право на медичну допомогу як невід'ємну частину охорони здоров'я, для чого в Україні створено державні заклади охорони здоров'я та на державному рівні існує заборона зменшення мережі таких закладів. Тому, враховуючи соціально-політичне значення та економічну цінність індивідуального та громадського здоров'я, галузь громадського здоров'я вважається однією з найважливіших у сучасній державі. Бо саме кількісні та якісні показники тривалості життя та стану здоров'я населення, а також багато інших що відносяться до індикаторів соціальної політики відрізняють багаті та розвинуті країни світу від бідних та слаборозвинених. Цінність здоров'я людини визнана світом настільки важливою, що цей показник включено до індексу людського розвитку – універсального показника рівня розвитку суспільства в тій чи іншій країні світу [21]. В сучасних умовах необхідним є створення та розвиток таких напрямів охорони здоров'я населення, які б відповідали зростаючим потребам суспільства в доступній та якісній медичній допомозі, водночас гальмуючи стрімкий розвиток витрат на охорону здоров'я [20].

Охорона здоров'я населення є одним із основних пріоритетів розвитку сучасної держави та невід'ємною частиною державної політики охорони здоров'я України, яка спрямована на зміцнення здоров'я нації. Процеси вступу України до Європейського Союзу передбачають не лише коригування та гармонізацію нормативно-правових актів щодо охорони здоров'я населення на всіх етапах його життєвого циклу, а й необхідність наукового забезпечення основних засад охорони здоров'я населення, або підвищення її якості з урахуванням специфіки та особливостей розвитку науки і практики в державній

службі сфери охорони здоров'я [9].

У сфері охорони здоров'я населення метою державної політики є підтримка наукових досліджень, створення та впровадження нових технологій, створення умов, необхідних для зміцнення здоров'я громадян України, підвищення та підтримання якості медичного обслуговування та медичних послуг, підтримка генетичного ресурсу української нації, відновлення та зміцнення кадрового потенціалу держави, збереження та зміцнення здоров'я людини, організація національної системи охорони здоров'я відповідно до вимог Конституції України [18] та інших нормативно-правових актів [19].

Слід зазначити, що державна політика у сфері охорони здоров'я є безпосереднім структурним елементом державної політики в цілому та відповідним напрямом, який реалізується у відповідній сфері державного управління, у нашому випадку – соціальній сфері та державному управлінні. Тому доцільно створити відповідну структуру, згідно з якою державна політика у сфері охорони здоров'я населення є варіантом, складовою державної політики в цілому, тобто функціонують як тотожні і поняття, де загальний – це державна політика, а специфічний - державна політика у сфері охорони здоров'я населення.

На сучасному етапі розвитку економічних відносин особливо важливим питанням державної політики кожної країни є побудова системи ефективних соціальних гарантій охорони здоров'я, у тому числі безкоштовного медичного обслуговування населення в державних і муніципальних закладах охорони здоров'я [13].

У сфері охорони здоров'я сучасна модель державної політики передбачає запровадження нового типу суспільних відносин у цій сфері, основними елементами яких є замовник медичних послуг та особа, яка надає їх. У цій моделі найважливішим реципієнтом послуг є держава, яка створює необхідні умови для розвитку системи охорони здоров'я населення. Важливим в державній політиці є також розробка методик управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг.

Сьогодні, в умовах реформування та модернізації громадських територій, передбачається процес надання клієнтоорієнтованого підходу, основною вимогою якого є зосередженість на клієнті, визначення потреби та забезпечення його високого рівня послуг, що надаються. Підтвердженням цього є впровадження в управлінні реформи, яка передбачає активне залучення всього суспільства до її проведення з наданням забезпечення реалізації прав і свобод громадян [4].

Специфічні процеси реформування та трансформації вимагають від органів державного управління підвищення ефективності управлінської діяльності та, як наслідок, пошуку нових інноваційних інструментів управління, що відповідають вимогам часу щодо якості, ефективності та клієнтоорієнтованості органів державної влади. Це є необхідною умовою впровадження маркетингового підходу у сферу державного управління, який довів свою дієвість і ефективність і в приватному секторі. Ця обставина втілює необхідність адаптації класичних маркетингових інструментів до сфери обслуговування населення. Використання маркетингових технологій сприяє покращенню роботи державних закладів, особливо в умовах поточної економічної кризи та карантинних обмежень, спричинених пандемією Covid-19, яка суттєво вплинула не лише на системи охорони здоров'я, а й майже на всі сфери охорони здоров'я. Громадська робота. У цей період особливого значення набули заходи влади щодо припинення епідемії та управління сферою охорони здоров'я, оскільки життя та здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю. Тому публічний маркетинг може використовуватися органами державної влади для сприяння розвитку окремих сфер діяльності, насамперед медицини [10].

Економічну діяльність медичного закладу можна розглядати як процес поєднання низки дій, які призводять до отримання відповідного набору продукції чи послуг. Вид діяльності має місце тоді, коли витрачаються ресурси (устаткування, робоча сила, технологічні засоби, сировина та матеріали) для створення виробництва конкретної продукції та надання послуг. Таким чином,

будь-який вид діяльності характеризується використанням ресурсів, виробничим процесом, випуском продукції або наданням послуг.

Окремий вид діяльності може складатися з єдиного простого процесу (наприклад, масаж), а може охоплювати й цілий ряд процесів, кожний з яких відноситься до відповідної класифікаційної ознаки. Наприклад, хірургічна операція вважається окремим видом діяльності і враховується при підготовці статистичної звітності роботи лікаря. В той же час, це комплексний виробничий процес, який охоплює передопераційну підготовку, ведення наркозу, безпосереднє хірургічне втручання. Але в статистичній звітності всі ці процеси розглядаються разом, як одна одиниця діяльності.

Для опису економічної діяльності КВЕД побудовано таким чином, що виділені об'єкти охоплюють всі або майже всі види діяльності, які здійснюються в будь-якій галузі господарства. У відповідному розділі КВЕД «Охорона здоров'я і соціальна допомога» вперше документально виділена медична послуга як окремий вид економічної діяльності в галузі охорони здоров'я [6]. Згідно даних робіт деяких вчених, медична практика включає:

- консультаційні послуги та лікування, що надається лікарями всіх спеціальностей в лікувальних установах (амбулаторіях) і в умовах приватної практики;
- діагностичні послуги,
- проведення аналізів;
- послуги приватних консультантів;
- послуги швидкої та невідкладної медичної допомоги;
- послуги санаторно-курортних організацій;
- послуги інших лікувальних установ для відновлення здоров'я людини [3-9].

Там же зазначається, що медичні послуги можуть бути короткострокові та довгострокові.

Конкурентна стратегія медичного закладу дозволяє їй відповісти на питання про те, як вона конкурує на цільовому ринку, завдяки чому вона може

витримати конкурентний тиск і перемогти в конкурентній боротьбі. Хоча в різних джерелах ці стратегії мають різні назви - «конкурентні стратегії», «маркетингові стратегії», «підприємницькі стратегії», «корпоративні стратегії», «портфельні стратегії», «бізнес-стратегії» тощо, на нашу думку це поняття тотожні та означають як компанія може виступати на ринку та задовольняти потреби споживачів краще, ніж її конкуренти.

Маркетингова стратегія закладу охорони здоров'я стосується маркетингових аспектів функціонування закладу на всіх рівнях - корпоративному, стратегічному в галузях бізнесу, функціональному та інструментальному маркетингу, який також підтримується соціальною позицією вважає відомий вітчизняний експерт зі стратегічного маркетингу Н.В. Куденко. [11]. Отже, якщо стратегія організації охорони здоров'я полягає у «визначенні основних довгострокових цілей і завдань підприємства та затвердженні курсу дій, розподілі ресурсів, необхідних для досягнення цих цілей» [28], то маркетингова стратегія охорони здоров'я - це визначення основних довгострокових цілей і завдань установи та затвердження курсу дій, розподіл ресурсів, необхідних для досягнення цих цілей. Заклади охорони здоров'я – це набір методів і заходів, спрямованих на підвищення конкурентоспроможності та задоволеності пацієнтів на ринку медичних послуг через маркетинг. Можна розглядати маркетингову стратегію як загальний вектор для досягнення цілей, поставлених на конкретний період усією установою і ґрунтуючись на думці Котлера Ф., Шаловіца Дж., Стівенса Р. Дж., можна вважати, що маркетингова стратегія зазвичай є невід'ємною частиною бізнесу стратегія, яка забезпечує широке управління всіма функціями організації [30].

Методологічні аспекти розробки конкурентних маркетингових стратегій включають визначення принципів, методів, моделей, класифікацій, механізму, підходів і схем. До загальних принципів, покладених в основу стратегії, належать конкурентний маркетинг, послідовність, безперервність, циклічність, науковість, комплексність, об'єктивність, ефективність, тимчасовість, простота,

послідовність, ізолюваність, здійсненність, ефективність, економічна доцільність, моделювання та ін.

Оскільки підхід, орієнтований на пацієнта, має вирішальне значення в діяльності закладів охорони здоров'я, крім загальних принципів побудови конкурентоспроможних маркетингових стратегій, можна використовувати детальні принципи: максимізація цінності пацієнта; зосередження на якості медичних послуг; створення унікального спектру послуг; акцентування уваги на сервісній складовій медичних послуг; задоволення попиту; визначення ключових факторів успіху; орієнтація на ціни платних пакетів послуг; перехід на оплату за цикл чи комплексну оплату; орієнтація на інновації в процесних, субміксах; орієнтація на цільовий сегмент ринку; оцінка тенденцій маркетингового середовища; орієнтація на оптимізацію витрат; органічне поєднання медичної, економічної та соціальної ефективності [24].

Найбільш доступним і алгоритмічним, на нашу думку, є покроковий процес створення стратегії охорони здоров'я. Теоретичною основою розробки механізму розробки та вибору стратегії маркетингової конкуренції закладів охорони здоров'я є стратегічне планування, стратегічний маркетинг та створення конкурентних переваг, а також підходи до системного, маркетингового, процесного, ситуаційного та стратегічного управління.

Існує два підходи до створення конкурентної стратегії: ресурсний і ринковий. З точки зору ресурсного підходу, стратегія кожного медичного закладу використовує саме той набір наявних ресурсів, завдяки якому підприємство досягне певної позиції на ринку. Ринковий підхід до створення стратегії передбачає протилежний підхід визначення потреби в коштах залежно від ринкової позиції лікувального закладу. У цілому можна сказати, що розглянуті підходи до побудови конкурентоспроможної маркетингової стратегії мають спільні риси: визначення напрямків розвитку закладу, попередній аналіз зовнішнього середовища закладу охорони здоров'я та аналіз внутрішніх можливостей і переваг і слабкості. Враховуючи фінансовий стан медичної галузі та те, що переважна більшість закладів охорони здоров'я функціонує у

формі некомерційних підприємств, вважаємо, що пріоритетом будуть ресурси (потенціал закладів охорони здоров'я), оскільки встановлення цілей це наявні ресурси закладу та потенціал без коштів неможлива не тільки ринкова ситуація, але й існування закладу. Під час реалізації стратегічних цілей першочергово необхідно вирішувати проблему нестачі медичних ресурсів (матеріальних, фінансових, кадрових, інформаційних).

Тому серед безлічі методів і підходів до розробки конкурентоспроможних маркетингових стратегій необхідно використовувати методи, які є найбільш вживаними та актуальними з точки зору охорони здоров'я. Вважаємо, що їх комплексне використання дозволяє топ-менеджменту отримувати максимально достовірні дані, які дозволять обрати ефективну конкурентну стратегію медичної установи.

Показано ефективність застосування маркетингу в державному управлінні зарубіжним досвідом, що обґрунтовує необхідність застосування маркетингової концепції в реалізації ефективного державного управління. Тому, як свідчить позитивний досвід розвинутих країн (особливо США), маркетинг посідає важливе місце в соціоцентричному характері державного управління. Однак в Україні використання поняття «публічний маркетинг» досить нове. Тому в теоретичному вимірі серед вітчизняних науковців термін «публічний маркетинг» є рідковживаним та недостатньо дослідженим [17], що потребує подальших досліджень. Необхідно визначити перспективи використання публічного маркетингу для вдосконалення діяльності органів державного управління, особливо у сфері медицини.

У класичному розумінні поняття управлінського маркетингу включає ринкову діяльність, спрямовану на задоволення потреб споживачів. На початковому етапі створення предметом впливу такої управлінської діяльності були товари та послуги компанії. Сьогодні перелік цих об'єктів значно розширено і додатково включає: політичні рухи та партії (політичний маркетинг), продукти суспільних напрямів (соціальні), інформаційні продукти та послуги (інформаційні), сфери (територіальні, національні, регіональні,

міські, тощо [4].

Незалежно від сфери застосування, маркетинговий підхід означає застосування маркетингової філософії, згідно з якою маркетинг загалом дотримується принципу «орієнтації на споживача», тобто фокусується на споживачі та його потребах і бажаннях. Насправді від сучасного споживача та його бажань залежить, який тип управлінських послуг надаватимуть державні установи та органи влади [24].

Маркетингова діяльність органів державного управління насамперед спрямована на вирішення існуючих проблем і задоволення потреб територіальної громади. Але не менш важливим є стратегічний напрямок маркетингової діяльності, який також враховує фактори зовнішнього середовища, а саме підвищення конкурентоспроможності регіональної громади порівняно з іншими містами шляхом створення стійких довгострокових конкурентних переваг.

Продуктами публічного маркетингу є державні послуги, і, як уже зазначалося, ці послуги мають публічний характер і суспільну значимість. Ми згодні з Чаусовською С. І., що публічні послуги – це послуги, які надаються організаціями державного сектору за рахунок державних коштів, і надання яких є обов'язком влади [27]. Також понятійна система, пов'язана з поняттям «державна служба», включає різноманітні послуги, такі як: державні, місцевого самоврядування, державного управління, соціальні, самоврядування тощо. Отже, існує багато видів публічних послуг, але метою нашої статті є не опис їх характеристик. Проте всі державні послуги мають такі спільні характеристики, як:

- діяльність задовольняє специфічні потреби споживачів;
- реалізуються за бажанням споживача;
- передається безпосередньо під час особистого контакту зі споживачем;
- нематеріальний і чітко цілеспрямований;
- нерозривно пов'язані з об'єктами надання послуг;
- мають суспільне значення;

- принципи та спосіб надання послуг визначаються нормативно-правовими актами [25].

Паралельно з цифровізацією органів державного управління також відбувається трансформація та цифровізація маркетингових функцій. Деякі з основних напрямів трансформації маркетингової діяльності органів державного управління в умовах цифровізації [12]:

- організація спілкування з громадянами (та іншими зацікавленими сторонами) в умовах цифровізації різними засобами, такими як реклама, PR, промоція, напр. а також інформація з неофіційних джерел;
- удосконалення збору, обробки та аналізу цифрових даних;
- моніторинг навколишнього середовища (включаючи інформацію), виявлення небезпек і запобігання негативним наслідкам;
- надання оригінального контенту;
- дослідження та формування цільової групи.

Механізми територіального маркетингу включають [16]:

- формування, підтримку та розвиток іміджу території;
- участь району в міжнародних та національних програмах;
- підвищення конкурентоспроможності району на національному та міжнародному рівнях;
- створення сприятливих умов для надходження іноземних інвестицій;
- розвиток соціальної сфери та управління кадровим забезпеченням;
- створення сприятливих умов для підприємницької діяльності місцевих жителів та залучення ділових партнерів з інших регіонів.

Цифровий маркетинг використовує Інтернет та пристрої, що забезпечують доступ до нього (комп'ютери, ноутбуки, планшети, смартфони, цифрове телебачення, інтерактивні екрани, термінали тощо). Існує дві форми цифрового маркетингу, які відрізняються тим, чи може клієнт вибрати потрібний йому контент із доступної пропозиції та запитати потрібні йому

послуги незалежно від потреби (pull-form) або отримати інформацію (rush-form).

Цифровий маркетинг використовує такі інструменти [27]:

- пошукова оптимізація - комплекс заходів, спрямованих на просування в пошукових системах (SEO (search engine optimization) - оптимізація сайту в пошукових системах; SEM (search engine marketing) - пошуковий маркетинг);
- контент-маркетинг - залучення аудиторії шляхом створення та розповсюдження корисної інформації про неї;
- мобільний маркетинг (з використанням мобільних пристроїв);
- E-mail marketing – спілкування зі споживачами, засноване на автоматизованому листуванні, у формі електронних листів цільовій групі;
- маркетинг у соціальних мережах, який включає залучення вашої цільової аудиторії через соціальні мережі (Facebook, TikTok, тощо).

Найсучасніший і ефективний інструмент цифрового маркетингу це [27]:

- робота з цільовою групою а насамперед молоддю;
- інтернет-реклама - набір засобів, що поширюють інформацію шляхом відображення різного роду рекламних повідомлень, що з'являються під час перегляду інтернет-ресурсів;
- контекстна реклама – це підвид інтернет-реклами. На основі історії веб-перегляду користувача, яка показує певну рекламу;
- веб-аналітика – цей тип інструменту є системою для вимірювання ефективності веб-сайту та збору інформації шляхом вимірювання, збору, аналізу та інтерпретації інформації про відвідувачів веб-сайту;
- технологія Big Data – збір та обробка великих обсягів таблиць даних[6].

Одним із інноваційних напрямків цифровізації маркетингу є використання штучного інтелекту, створення віртуальних помічників, технології доповненої реальності. Одним із прикладів є чат-боти, які взаємодіють із громадянами, надаючи необхідну інформацію та забезпечують зручний та ефективний зворотній зв'язок.

Реформування галузі охорони здоров'я передбачає адаптацію існуючої державної системи охорони здоров'я до функціонування ринкової економіки, реалізацію найважливішого соціального пріоритету – збереження та покращення здоров'я громадян. Перехід до ринкових відносин в основному передбачає застосування економічних методів управління, приводить до висновку, що маркетинг є концептуальною основою виходу вітчизняної охорони здоров'я зі стану стагнації та розпаду, а застосування маркетингових технологій в охороні здоров'я сприяє оптимізації діяльності закладів охорони здоров'я та підвищення якості медичних послуг [12].

Для взаємодії з ринком у класичному маркетингу організації використовують такі елементи комплексу маркетингу, як: реклама, стимулювання збуту, персональний продаж, PR, прямий маркетинг, а також синтетичні інструменти (виставки та ярмарки, спонсорство, брендинг, інтегровані маркетингові комунікації на точки продажу) [4]. У публічній сфері цей комплекс найчастіше використовується в рекламі, PR і брендингу.

Тому запровадження ефективної державної політики, спрямованої на вирішення проблем забезпечення конкурентних стратегій медичних закладів на ринку медичних послуг дасть суспільству можливість досягти сучасного, глобального соціально-економічного рівня.

РОЗДІЛ 2

КОНКУРЕНТНЕ СЕРЕДОВИЩЕ В КОНТЕКСТІ ПРАКТИКИ ФОРМУВАННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ ЗАКЛАДІВ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

2.1 Аналіз ринку медичних послуг в Україні

Ринок медичних послуг є складною, багатофакторною системою, що складається з окремих елементів – ринків регіонів, міст, районних центрів тощо. Оскільки ринок є системою з притаманними властивостями та закономірностями, то вивчення стану будь-якого його елемента можливість розподілити результати по всій системі (метод декомпозиції). Ринок медичних послуг можна визначити як усі медичні технології, медичні вироби, методи організації медичної діяльності та фармакологічні засоби, які реалізуються в умовах даної економічної системи. У більш вузькому розумінні ринок медичних послуг - це всі існуючі та потенційні виробники та споживачі медичних послуг.

На результати реформи безпосередньо впливає забезпечення сфери охорони здоров'я належним фінансовим ресурсом, яке за останні два роки дещо покращилось (табл. 2.1), але суттєво відрізняється від розвинених європейських країн.

Таблиця 2.1 - Видатки державного бюджету України на охорону здоров'я

Показник	2015р.	2020р.	2022р.
Видатки державного бюджету, млрд. грн.	581,8	1180,1	2705,4
Видатки державного бюджету на охорону здоров'я, млрд. грн.	55,6	108,0	184,2
Частка видатків держбюджету на охорону здоров'я у ВВП, %	3,8	2,9	4,8
Частка видатків держбюджету на охорону здоров'я у бюджеті, %	9,6	9,1	6,8

Джерело: Складено автором на основі [4. 26]

З 2020 року Закон про державні фінансові гарантії охорони здоров'я передбачає захищене фінансування медичних послуг у розмірі не менше 5% ВВП, тоді як у державному бюджеті на 2020 рік на охорону здоров'я закладено лише 2,9% ВВП а в 2022 – 4,8%. У країнах ЄС відношення витрат на охорону здоров'я до ВВП в середньому становить понад 9%.

Аналізуючи індивідуальні показники здоров'я населення України, можна відзначити, що у 2022 році Україна посідала 6 місце за рівнем смертності та 148 місце за тривалістю життя. Згідно з дослідженнями ВООЗ, існує прямий зв'язок між витратами на охорону здоров'я на душу населення та очікуваною тривалістю життя: очікувана тривалість життя збільшується зі збільшенням загальних витрат на охорону здоров'я.

З точки зору створення конкурентного середовища особливе значення мають кількісні характеристики закладів, що надають медичні послуги (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 - Показники, що характеризують стан мережі закладів охорони здоров'я України

Показники	2010р.	2015р.	2022р.
Кількість лікарняних закладів, тис.	2,8	1,8	1,2
Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів, тис.	8,9	9,9	8,2
Кількість лікарняних ліжок, тис.од.	429	333	245
Кількість лікарняних ліжок, на 10 тис. населення	94,0	778,1	346,2

Джерело: Складено автором на основі [4, 26]

Як свідчать статистичні дані, наведені у табл. 2.2, кількість лікарняних закладів з 2010 по 2022 рр. зменшилось на 1,6 од., або на 42,8%, відповідно зменшилась чисельність лікарняних ліжок на 144 тис., або на 33,5%.

У зв'язку зі змінами у законодавстві граничний норматив забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення складає не більш як 60 ліжок, тому зменшення показника є тенденцією, що відповідає сучасним вимогам.

Медична практика є ліцензованою господарською діяльністю, а це означає, що доступ на ринок медичних послуг обмежений. Відповідно до чинних нормативно-правових актів Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), як орган ліцензування, зобов'язане вести реєстр ліцензій. Проте на момент дослідження на сайті МОЗ України був реєстр станом на 01.01.2017, і за останні три роки зміни до нього не вносилися. Ліцензійний реєстр містить отримані дозволи на медичну діяльність понад 22 тис. господарських організацій, таких як: 17,6 тис. приватних медичних закладів, у тому числі понад 4,6 тис. юридичних осіб різних організаційно-правових форм та понад 13 тис. ФОПів.

Рахункова палата провела аналіз дозволів на медичну практику. Так, у період 2016–2022 років МОЗ України видало 5274 дозволи на здійснення медичної практики, з них 1908 – юридичним особам та 3366 – неприбутковим організаціям (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 - Інформація про прийняті МОЗ рішення щодо ліцензування медичної практики протягом 2016–2022 років

Показники		2016 рік	2020 рік	2022 рік
Кількість діючих ліцензій на початок періоду	юридичним особам	7418	7873	8360
	ФОП	11900	12880	14076
	всього	19318	20753	22436
Видано ліцензій	юридичним особам	454	568	886
	ФОП	956	1327	1083
	всього	1410	1895	1969

Джерело: Складено автором на основі [4, 26]

Таким чином, у 2016-2022 роках спостерігається тенденція до зростання кількості суб'єктів господарювання, які мають намір здійснювати медичну діяльність. Так, у 2020 році МОЗ видало на 34,4% більше дозволів на здійснення медичної діяльності, ніж у 2016 році, а за 2022 рік – на 3,9% більше, ніж за весь 2020 рік. При цьому ФОПи отримали майже 64% виданих дозволів. За 2016-2022 рр. кількість господарських одиниць зросла майже на 16%,

більшість з них – приватні підприємства, що свідчить про прибутковість цієї діяльності.

За оцінками експертів, приватна медицина в Україні становить близько 15% від загального обсягу медичних послуг. За оцінками експертів, щорічний обсяг ринку приватних медичних послуг в Україні становить 1,3 млрд доларів. У США медичною допомогою користується 1 млн пацієнтів, або 14%. Ринок медичних послуг, що надаються приватними закладами охорони здоров'я, характеризується особливостями. Перше - якість обслуговування. На відміну від державного сектору, серед учасників приватного ринку медичних послуг існує конкуренція, яка спонукає їх постійно підвищувати ефективність своєї роботи, підвищувати якість послуг, що надаються шляхом залучення висококваліфікованого персоналу та придбання нового обладнання.

Персонал. За статистикою МОЗ України, медичний персонал старіє, штатних лікарів не вистачає. У наступні періоди ймовірний гострий дефіцит лікарів окремих спеціальностей. Так, за даними МОЗ України, загальна кількість лікарів у 2022 році становила 288 тис. осіб, з них частка працівників пенсійного віку – 24,7%. Однією з причин зменшення кількості працевлаштованих лікарів є низька заробітна плата медпрацівників. Але якщо говорити про приватний сектор, то заробітки лікарів, які працюють у приватних закладах, значно вищі. Крім того, приватні заклади охорони здоров'я набирають найбільш кваліфікований персонал з хорошою репутацією та великим досвідом роботи.

Відсоток населення, яке користується медичними послугами в приватних медичних закладах, безпосередньо залежить від двох факторів: рівня реальних доходів і кількості клінік. Згідно з дослідженнями, у 2018 році до приватних закладів звернулися 2,1% населення, ще 1,9% скористалися послугами домашньої амбулаторії.

У 2022 році основним фактором вибору того чи іншого приватного закладу в Україні була компетентність лікаря, а в Сумській області - рекомендація друзів (знайомих, родичів) (табл. 2.4). Ми провели власне

дослідження, метою якого було дізнатися про загальну задоволеність пацієнтів та дізнатися думку пацієнтів про медичне обслуговування та фактори, що впливають на вибір закладу.

Таблиця 2.4 - Причини вибору лікаря або закладу, до якого респондент не прикріплений

Причини вибору приватного лікаря або ЗОЗ	Відсотків, %
Звернення за рекомендацією друзів (знайомих, родичів)	41,3
Компетентний лікар	16,2
Зручне місце розташування	12,1
Доброзичливий лікар	19,8
Можливість лікування широкого спектру захворювань	0
Час очікування в черзі	5,8
Висока якість медичних послуг в порівнянні з державними закладами	12,6
Наявність необхідного обладнання	11,3
Доступна вартість послуг	2,0
Інші причини	0,6

Джерело: Складено автором на основі власних досліджень (не більше 3 причин для одного респондента)

Розподіл приватних і державних і муніципальних лікарень у найбільших містах нерівномірний. За всіма формами власності Київ випереджає інші міста за кількістю лікарень і поліклінік. Основною причиною такої високої концентрації є вищий рівень доходів населення, а також високий рівень інвестицій у регіон. Якщо говорити конкретно про приватну медицину, то за останні 2 роки практично всі великі клініки зосередилися на розширенні своєї діяльності в Києві (табл. 2.5).

Як видно з табл. 2.5 у столиці функціонує 126 державних і комунальних закладів охорони здоров'я та 376 приватних закладів охорони здоров'я. У п'ятірку також увійшли Дніпро, Одеса, Харків і Львів. Рентабельність приватних медичних закладів коливається від 5 до 30% річних залежно від сегмента.

Проте аналіз результатів спостережень Державної статистичної служби щодо рівня доступності медичних послуг показав, що вони недоступні чверті

населення України.

Таблиця 2.5 - Розподіл лікарняних та амбулаторно-поліклінічних закладів всіх форм власності у великих містах у 2022 році

Міста	Державні та комунальні ЗОЗ		Приватні ЗОЗ	
	Лікарняні	Амбулаторно-поліклінічні	Лікарняні	Амбулаторно-поліклінічні
Київ	24	102	19	355
Дніпро	6	24	9	56
Одеса	8	28	8	41
Львів	10	60	9	44

Джерело: Складено автором на основі [4, 26]

Так, кількість домогосподарств, у яких жоден із членів не міг скористатися медичною допомогою чи придбати ліки та медичні вироби становить приблизно 29,1 % та зростає кількість домогосподарств, члени яких не могли за потреби скористатися медичними послугами майже за всіма найпоширенішими видами.

Одним з найважливіших факторів розвитку ринку медичних послуг є підвищення якості медичної допомоги, що неможливо без високого рівня кваліфікації медичних працівників, створення ефективної системи підвищення кваліфікації, об'єктивної оцінки рівня знань та навичок лікарів та середнього медичного персоналу.. Надзвичайно важливим аспектом є створення університетських клінік як бази для навчання студентів та післядипломного підвищення кваліфікації медичних працівників різних рівнів. Важливою умовою розвитку ринку сучасних медичних послуг є реорганізація системи охорони здоров'я, зі змінами механізмів обслуговування та співвідношення між безоплатною та платною медичною допомогою і забезпеченням доступності високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги всім верствам населення.

Для цього необхідна розробка програми соціального маркетингу, з урахуванням загального ринкового підходу до формування медичних послуг, спрямованої на моніторинг діяльності всієї системи охорони здоров'я, обсягів і попиту медичних послуг, здатності користувачів медичних послуг платити за

високоспеціалізовану медичну допомогу, забезпечення доступності різних соціальних груп населення до медичних послуг. Лише моніторинг продуктивності медичних послуг і соціальний маркетинг визначають сучасний ринок медичних послуг. Соціальний маркетинг в медицині передбачає планування і впровадження окремих заходів та програм, направлених на здійснення соціальних змін для поліпшення надання медичних послуг з урахуванням потреб і можливостей різних груп населення. Такі заходи передбачають, окрім медичних заходів попередження і профілактики захворювань, ще й інформаційні заходи, направлені на попередження травматизації при використанні транспортних засобів. Важливим напрямком соціального маркетингу є інформування населення щодо впливу шкідливих звичок на стан здоров'я і тривалість життя, інформування щодо профілактики серцево-судинних, інфекційних захворювань. Окремим напрямком профілактичної роботи є пропаганда безпечної сексуальної поведінки серед молоді з метою попередження інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом та збереження репродуктивного здоров'я. Для того щоб реформи медицини були корисними для суспільства в цілому, потрібно забезпечити тісне співробітництво органів державної влади, профільних міністерств і відомств з маркетинговими агенціями та громадськими організаціями і безпосередньо самими медичними закладами.

За сучасних умов, у зв'язку зі зміцненням недержавного сектора медичних послуг, а також наданням платних медичних послуг державними медичними закладами, перед керівниками медичних установ різних форм власності виникає необхідність вирішення комплексу питань, що пов'язані з організацією медичних послуг, вивченням попиту на них, рекламою, ціноутворенням тощо. Тому діяльність будь-якого підприємства на ринку має починатися із сегментації ринку. Сегмент ринку являє собою виокремлену за певними критеріями обмежену його частину. Класифікація сегментів системи медичного маркетингу дає змогу вивчити. У подальші періоди на ринку медичних послуг приватних закладів охорони здоров'я спостерігаються такі

тенденції:

1. Поява нових гравців на ринку. Незважаючи на високий рівень необхідних інвестицій, сфера охорони здоров'я є перспективним бізнесом, оскільки послугами приватних закладів охорони здоров'я все ще користується відносно невеликий відсоток українців порівняно з європейськими країнами, що дає можливість збільшити цю кількість у майбутнє. номер кілька разів. З іншого боку, у міру покращення інвестиційного середовища зростає кількість нових інвесторів на українському ринку.

2. Розширення мережі учасників шляхом відкриття нових клінік або залучення окремих учасників у Києві та інших регіонах України. Місто Київ, як і раніше, матиме ключову частку на ринку медичних послуг, що надаються приватними медичними закладами. На українському ринку працює близько 10 великих клінік, доходи та рівень капіталовкладень яких у рази перевищують середні та дрібні гравці, що не заважає останнім розвиватися на цьому ринку як у Києві, так і в інші країни. регіонів України. Проте більшість гравців все ще орієнтуються на людей із середнім рівнем доходів, які поступово переходять на послуги приватних медичних закладів.

3. Диференціація та диверсифікація послуг у зв'язку з відкриттям нових напрямків. Використання терапевтичних інновацій дозволяє залучати медичний персонал з досвідом роботи в передових зарубіжних закладах і в лікуванні складних захворювань, а сучасне обладнання в клініці дозволяє проводити максимально точну діагностику і лікування. можливо. Більшість медичних працівників з таким досвідом належать до великих приватних клінік міста Києва. Очікувана тенденція – поява абсолютно нових гравців і розширення існуючої мережі закладів. Середні та малі підприємства – багатoproфільні клініки – працюватимуть над розширенням сфери надання медичної допомоги та урізноманітненням супутніх послуг.

4. Розширення участі приватних закладів охорони здоров'я та закладів охорони здоров'я в медичній реформі шляхом укладання договорів з Національним фондом здоров'я.

2.2 Оцінювання конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я методом стратегічного планування

В українській системі охорони здоров'я формування конкурентного середовища обмежується не тільки наведеними об'єктивними факторами, але й тривалою стратегією надання медичної допомоги з боку переважно великих форм (багатопрофільні лікарні, спеціалізовані стаціонари, діагностичні центри). Було взято курс на ліквідацію традиційної незалежності лікарів і перетворення їх на пересічний персонал поліклінік. Але модель такої ліквідації на базі територіального прикріплення населення неминуче стримує формування ринкового середовища, оскільки обмежує свободу вибору лікаря пацієнтом. Навпаки, невеликі за розмірами лікарські об'єднання конкурують між собою, залучаючи пацієнтів.

З одного боку, надання медичної допомоги у великих медичних центрах може бути раціональним й економічно виправданим, але з другого, – створення великих лікарень, спеціалізованих лікувально-діагностичних центрів або поліклінік потребує не лише організаційної діяльності, але має й певні наслідки таких рішень

Таблиця 2.6 - Порівняння ринку досконалої конкуренції та ринку медичних послуг

Ринок досконалої конкуренції	Ринок медичних послуг
Кількість продавців	Обмежена кількість продавців та вхід на ринок, що складає атрибут природної монополії
Однорідність товару (послуги)	Неоднорідність медичної послуги, її індивідуальність, унікальність
Достатня інформованість покупців	Недосконала, суперечлива та неповна інформація
Можливість сумірності ціни товару та його якості	Неможливість сумірності ціни та якості
Прагнення виробників до максимізації прибутку	Наявність великої кількості державних організацій
Реалізація продукції здійснюється, як правило, безпосередньо	Наявність посередника, який сплачує частину медичних послуг (страхова компанія)

Джерело: складено автором

Ринок зазвичай складається з покупців, які відрізняються за певними ознаками, уподобаннями та потребами. Найпоширенішими ознаками сегментації ринку є географічна (спеціалізована медична допомога, що стосується кількох регіонів чи країни загалом), соціально-демографічна (поділ ринку за статевими та віковими ознаками, родом занять, рівнем освіти), економічна (поділ споживачів на групи залежно від рівня доходів), психологічна (поділ споживачів на групи за типом особистості, характером життя, турботою про стан здоров'я), а також залежно від частоти звернень за наданням послуг. Оцінка результатів ринкового функціонування підприємства й коригування його стратегії й тактики з метою найбільш повного досягнення цілей становлять суть такого етапу (елементу) маркетингової діяльності, як контролінг, що спрямований на превентивну діяльність з вивчення рівня функціонування підприємства, його шансів і ризиків. Впровадження ефективної системи контролінгу в охороні здоров'я ускладнено відсутністю адекватних критеріїв успішності роботи відповідних установ. Проведений нами аналіз надав можливість виявити головні з них: – нерегулярне й поверхове опитування пацієнтів, неформалізованість програми їх проведення, що утруднює інтерпретацію й сумірність результатів; – практичну відсутність системи реагування на скарги (рекламації) як на пряму підвищення якості медичних послуг; – відсутність даних щодо міркувань (поглядів) різних категорій персоналу про можливу зміну стратегії й тактики установи; – нерозробленість показників, що характеризують успішність управління; – відсутність оцінки маркетингового впливу різних ресурсів підприємства. У зв'язку з цим пропонуємо використання таких показників: оцінка задоволеності клієнтів, середня тривалість взаємин із ними, частка постійних клієнтів у кожного співробітника, кількість і причини скарг (рекламації), рентабельність, плинність кадрів та її причини. Оцінка зазначених параметрів слугуватиме підґрунтям для прийняття управлінських рішень. Отже, дослідження ринку потребують аналізу всіх умов, які мають

значення для успішної реалізації послуги й ефективності її збуту, а також мотивацій споживача, сезонних коливань попиту, можливостей і резервів реклами, діяльності конкурентів. У цьому важлива роль належить маркетинговій підтримці та маркетинговому супроводженню діяльності медичних закладів різних форм власності, підвищенню доступності та якості надаваних послуг. Проблема використання маркетингових досліджень особливо актуальна при реформуванні галузі в умовах обмежених ресурсів.

Так, укрупнення й спеціалізація передбачають необхідність калькуляції й можливих втрат, а монопольне становище невиправдано великого числа лікувально-профілактичних установ обмежує вибір пацієнтам, звужує можливості органів управління охороною здоров'я й страхових компаній як покупців медичної допомоги в інтересах пацієнтів.

Варто визнати, що, на відміну від реформованих західних систем охорони здоров'я, при трансформації української системи не було враховано дії конкурентних механізмів. Перехід на медичне страхування сприяв підвищенню ролі економічних методів управління (матеріальне стимулювання окремих працівників і колективів у цілому), але не забезпечив незалежності від неконкурентного середовища. Обсяги й структура надання медичної допомоги, особливо в секторі стаціонарної допомоги, майже повністю визначаються політикою власне медичних установ, причому без урахування ризику втрати ринку через занадто високі витрати на утримання непотрібного персоналу, тривалих строків лікування тощо.

Система охорони здоров'я України стикається з серйозним викликом через війну, яку розв'язала Російська Федерація на території суверенної держави. Військова діяльність не лише негативно впливає на соціально-економічний розвиток країни, а й лягає важким тягарем на плечі громадян, які через постійні стреси та погіршення самопочуття через підвищений артеріальний тиск позбавлені можливості користуватися послугами охорони здоров'я.

Сьогодні, у зв'язку з трансформацією національної системи охорони

здоров'я, заклади охорони здоров'я стають самостійними, тобто переходять у новий статус, що змінює статус і характер комунальних некомерційних підприємств. про їх модель фінансової підтримки. Окрім соціальної місії зміцнення здоров'я громадян, заклади охорони здоров'я мають також забезпечувати економічну доцільність та ефективність власної діяльності, що потребує застосування нових принципів та підходів до управління, зокрема стратегічного планування.

Міська клінічна лікарня №1 є одним із провідних медичних закладів, який спеціалізується на наданні якісних медичних послуг. Є УЗД січової системи, яка проводиться з використанням сучасного обладнання та під контролем досвідчених фахівців. У клініці також доступні різні напрями лікування, включаючи ендокринологію, урологію, терапію, ортопедії та хірургію. При необхідності, пацієнти можуть отримати комплексне лікування, яке включає консультації декількох фахівців. Ендокринологічний напрямок є одним із найбільш затребуваних, оскільки багато людей страждають від різних захворювань щитовидної залози та інших ендокринних залоз. Урологія є ще одним важливим напрямом, яке надає комплексну допомогу пацієнтам із різними захворюваннями сечостатевої системи.

Для визначення конкурентоспроможності та задля подальшої розробки стратегічних планів поведінки об'єкта в конкурентному середовищі найчастіше застосовуються методи стратегічного аналізу.

SWOT-аналіз представляє собою узагальнену оцінку для розуміння та управління навколишнім середовищем, в якому функціонує медичний заклад.

Основною метою проведеного нами SWOT-аналізу діяльності медичних закладів є виявлення конкурентних переваг на основі діагностики процесів та визначення основних перспективних шляхів розвитку в рамках конкретної ринкової ситуації.

Результати проведеного SWOT-аналізу комунального некомерційного підприємства Міська клінічна лікарня №1 наведені в табл. 2.5.

Оцінка динаміки основних показників роботи закладу охорони здоров'я

за минулі періоди дозволяє зрозуміти поточну фінансово-економічну ситуацію, а також відстежити основні тенденції розвитку з метою діагностики негативних змін і процесів. Проведення SWOT-аналізу дає змогу виявити сильні та слабкі сторони роботи медичного закладу, а також оцінити вплив зовнішніх факторів поза контролем медичного закладу, які являють собою загрози та небезпеки, яких слід уникати, а також нові можливості та перспективи.

Таблиця 2.7 – Матриця SWOT-аналізу комунального некомерційного підприємства «Сумська міська клінічна лікарня №1»

Сильні сторони	Слабкі сторони
- Активна позиція і зацікавленість в розвитку медицини закладу і місцевої влади. - Компактна і ефективна структура мережі. Наближеність до ЗОЗ первинного рівня. - Достатня кількість середнього персоналу. - Систематичне оновлення матеріально-технічної бази: апарат УЗД, рефрактометр, інфузійний дозатор, машина (укомплектована обладнанням для надання невідкладної допомоги), ремонт рентгенапарату. - В процесі ремонт палат лікарні, фасаду та даху поліклініки, службових приміщень. - В палатах встановлено 7 кондиціонерів. Підключено до МІС, мережі інтернет. - Забезпечено лікарів комп'ютерною технікою на 78%. - Наявні сайт закладу та Facebook сторінка.	- Недостатня кількість фахівців певної спеціалізації (кардіоревматолог, невролог). - Деяке обладнання потребує оновлення (ендоскоп, дванадцяти каналний електрокардіограф, лабораторний гемолітичний аналізатор та інші). - Деякі приміщення лікарні потребують капітального ремонту (кабінети та хол поверху поліклініки). - Відсутня фінансова система мотивації персоналу. - Не повністю впроваджена телемедицина.
Можливості	Загрози
- Можливість залучення позабюджетних та спонсорських коштів для покращення матеріально-технічної бази лікарні. - Рання постановка діагнозу та проведення якісної діагностики для своєчасного, якісного лікування, а також онлайн консультації зі спеціалістами вищого рівня.	- Недостатня кількість лікарів необхідної спеціалізації та кваліфікації. - Конкуренція з боку приватних кабінетів та клінік у місті. - Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами, витратними матеріалами.

Джерело: власні дослідження

Стратегія розвитку. Лікувальний заклад має відповідати очікуванням суспільства для досягнення високого рівня громадського здоров'я, тому головним орієнтиром у його розвитку має бути національна стратегія розвитку фармацевтичної галузі, яка визначає основні передумови, орієнтири та напрямки розвитку ресурсного потенціалу галузі охорони здоров'я, а також стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях з урахуванням інфраструктурних та ресурсних можливостей. в тому чи іншому регіоні та адаптовані до конкретних потреб населення в охороні здоров'я.

В табл. 2.8 представлені результати проведеного SWOT-аналіз приватної клініки Сілмед.

Таблиця 2.8 – Матриця SWOT-аналізу приватної клініки Сілмед

Сильні сторони	Слабкі сторони
- Високий рівень сервісу - Високий рівень матеріально-технічного забезпечення - Сильна політика реклами - Гідна з/плата медичного персоналу	- Більш дорогі послуги
Можливості	Загрози
- Покращення якості праці - Можливість самій обирати матеріально-технічне забезпечення - Покращення життя людей	- Поява нових конкурентів - Зниження рівня життя людей (мінімальні можливості для оплати послуг) - Виникнення нових видів медичних послуг на які в клініці не має ліцензії

Джерело: власні дослідження

Результати проведеного SWOT-аналізу із застосуванням конкретних матриць виступають надійним підґрунтям для формулювання основних положень стратегічного розвитку лікувальних закладів, які досліджуються в м. Суми.

Кожен заклад охорони здоров'я повинен використовувати абсолютно індивідуальний підхід до вибору технологій та інструментів стратегічного управління, що враховує його особливості та стратегічну спрямованість. При цьому запровадження концепції стратегічного управління в діяльності закладів охорони здоров'я має сприяти: - автономізації закладів охорони здоров'я,

переходу від жорсткого управління до гнучкого, делегування повноважень та командної роботи; - розроблення стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я з урахуванням його перспективних можливостей і загроз, ресурсного потенціалу та фінансового забезпечення; - підвищення якості медичної допомоги та медичних послуг, підвищення якості обслуговування пацієнтів; – заохочення інноваційної діяльності, прояв індивідуальної ініціативи, розвиток менеджменту; – мотивація та розвиток медичних працівників, розвиток їх професійних навичок, формування корпоративної культури та корпоративної етики, підвищення іміджу та репутації закладу охорони здоров'я, боротьба з корупцією. Серед основних причин, що перешкоджають запровадженню концепції стратегічного управління в діяльності національних закладів охорони здоров'я, є недостатній рівень професійних знань та належної підготовки керівників закладів охорони здоров'я; стійкість окремих керівників і працівників до необхідних змін і нових технологій управління; обмеженість фінансових та організаційних ресурсів; недостатня державна підтримка трансформаційних процесів вітчизняної медицини.

Ще одне велике питання це стратегічне планування в умовах воєнного стану. Стратегічне планування медичної допомоги пацієнтам у воєнному стані – це довгострокове планування, засноване на проміжних цілях. Стратегія визначається основною метою: захист життя та здоров'я людини в зоні ризику, а також проміжними цілями: своєчасне надання медичної допомоги, поповнення аптечки військовослужбовців відповідними препаратами та надання допомоги цивільному населенню. населення необхідними медикаментами. Все це знижує статистику інсультів. Стратегічний план охорони здоров'я пацієнтів під час війни повинен чітко визначати, де можна отримати ресурси для досягнення цілей і як їх слід розподіляти. Враховуючи зазначене, центральним органам державної влади, зокрема Міністерству оборони України та Міністерству охорони здоров'я України, спільно розробити комплексний стратегічний план комплектування індивідуальних аптек для

надання першої медичної допомоги цивільному та військовослужбовцям. забезпечення особового складу медикаментами, проведення роз'яснювальної роботи з командирами військових частин щодо реагування на стан здоров'я підлеглих та надання своєчасної медичної допомоги для запобігання інсульту.

2.3 Аналіз інструментальних стратегій маркетингу закладів на ринку медичних послуг

Необхідність протистояти конкуренції, розвиватися, займати та утримувати відповідні конкурентні позиції на ринку, а також потреба в позитивному іміджі серед споживачів-пацієнтів ставить перед вищим керівництвом завдання маркетингового управління конкурентоспроможністю закладів охорони здоров'я, що, у свою чергу, вимагає розробки ефективних, інструментальних маркетингових стратегій. Спочатку ми ознайомимося з теоретичною частиною дослідження, заснованою на поглядах різних авторів на комплекс маркетингу послуг в цілому, і конкретно стосовно медичних послуг.

Маркетингові стратегії для медичних послуг можна умовно розділити на сім основних стратегій залежно від компонентів комплексу маркетингу, а саме продукту, ціни, продажу (розподілу), комунікації, стратегії щодо людей, стратегії фізичних доказів і стратегії процесу («7R» - продукт, ціна, місце, просування, люди (учасники, персонал), речові докази, процес).

Ми протестували проблеми, які виявили під час практичного вивчення семи маркетингових стратегій у різних формах власності оздоровчих центрів міста Суми. З метою збору основної інформації про вплив вищезазначених стратегій на ефективність роботи закладів охорони здоров'я області було проведено опитування серед медичних працівників старшого зв'язку 5 закладів охорони здоров'я (Додаток А). Було розповсюджено 40 опитувань, відсоток відповідей склав 77%. Ступінь згоди респондентів визначали за шкалою Лайкерта (від 1 балу – зовсім не згоден – до 7 балів – повністю згоден). В першу чергу слід проаналізувати демографічні показники респондентів,

оскільки це безпосередньо впливає на результати опитування та дає можливість їх правильної інтерпретації (табл. 2.9). Серед респондентів переважають люди віком від 30 до 50 років (67,9%). З точки зору освітнього рівня, 85,7 % опитаного персоналу в цих лікарнях мали вищу освіту, з яких 7,1% мали ступінь магістра або наукового ступеня. За фахом 78,6% респондентів мають медичну освіту, решта за кваліфікацією є керівниками.

Таблиця 2.9 – Демографічні характеристики респондентів

Перелік характеристик	Кількість респондентів, осіб	Частка, %
1.Вік, років		
до 30	6	21,4
30-50	19	67,9
51-60	2	7,1
понад 60	1	3,6
2.Освітній рівень		
середня	0	0
середня спеціальна	4	14,3
вища	22	78,6
магістр, кандидат наук	2	7,1
3.Фахова освіта		
медична	22	78,6
економічна (менеджер)	6	21,4
4. Посада		
головний лікар	4	14,3
начмед	4	14,3
комерційний директор	2	7,1
заступник комерційного директора	3	10,7
менеджер медичної частини	6	21,4
менеджер-рецепціоніст	4	14,3
менеджер з маркетингу	1	3,6
менеджер по зв'язках з громадськістю	4	14,3

Джерело: Складено автором на основі власних досліджень

За назвами посад в опитуванні взяли участь 18, 16 і 15 відсотків головних лікарів, головних лікарів і 15 відсотків комерційних директорів. Найменше представлені менеджери з маркетингу (5%), оскільки більшість постачальників медичних послуг не мають такої посади. Нарешті, щодо розміру закладів охорони здоров'я за кількістю ліжок, то 23 заклади (92%) є невеликими (до

150).

Звертаючись до кореляції між прогностичними показниками, можна зробити висновок, що п'ять із семи показали досить сильну позитивну кореляцію зі змінною відповіді, що вказує на вплив маркетингових стратегій на ефективність роботи оздоровчих центрів як коефіцієнт кореляції. Він коливається від 0,521 до 0,216. При цьому кореляція всіх п'яти позитивних елементів маркетинг-міксу була достовірною ($p < 0,05$).

Дослідження показало досить великий вплив на ефективність HR-стратегій. Якість створених і наданих послуг, точність і швидкість діагностики, оптимальність обраних методів лікування захворювання - все це залежить від професіоналізму медичного персоналу. З іншого боку, ефективність управлінського та допоміжного персоналу є важливим чинником досягнення прийняттого фінансового результату роботи ЗОЗ.

Дослідження показало досить великий вплив на ефективність HR-стратегій. Якість створених і наданих послуг, точність і швидкість діагностики, оптимальність обраних методів лікування захворювання - все це залежить від професіоналізму медичного персоналу. З іншого боку, ефективність управлінського та обслуговуючого персоналу є важливим чинником, що дозволяє досягти прийнятних фінансових результатів діяльності ЗОХ. Багато топ-менеджерів впливових американських компаній вважають утримання ключових співробітників (employee recovery) основним фактором успіху бізнесу. Тому для кожної організації найбільшою цінністю є люди та їхній досвід, і ЗОЗ не є винятком. На нашу думку, необхідно використовувати термінологію «утримання персоналу в закладах охорони здоров'я», дослівний переклад якого «утримання персоналу» не повністю відображає зміст поняття як процесу реалізації збору. Завдяки своїй діяльності заклад створює умови для працівників, що мінімізують їх плинність та забезпечують оптимальні соціально-економічні та етики-психологічні умови для професійної діяльності та відновлення. Останніми роками в Україні спостерігаються тенденції відтоку медичних кадрів за кордон. За неофіційними даними, за останні роки з країни

виїхало близько 70 тисяч осіб. медичних працівників, у тому числі 10 тис лікарів. Статистика трудової міграції за професіями в Україні відсутня. За даними Держстату, протягом 2015-2022 років з України виїхало 1,303 млн. працівників. Але навіть за відсутності статистичних даних щодо кількості лікарів, які виїжджають на роботу за кордон, залишається питання: чи призведе трудова міграція в Україні до дефіциту спеціалістів.

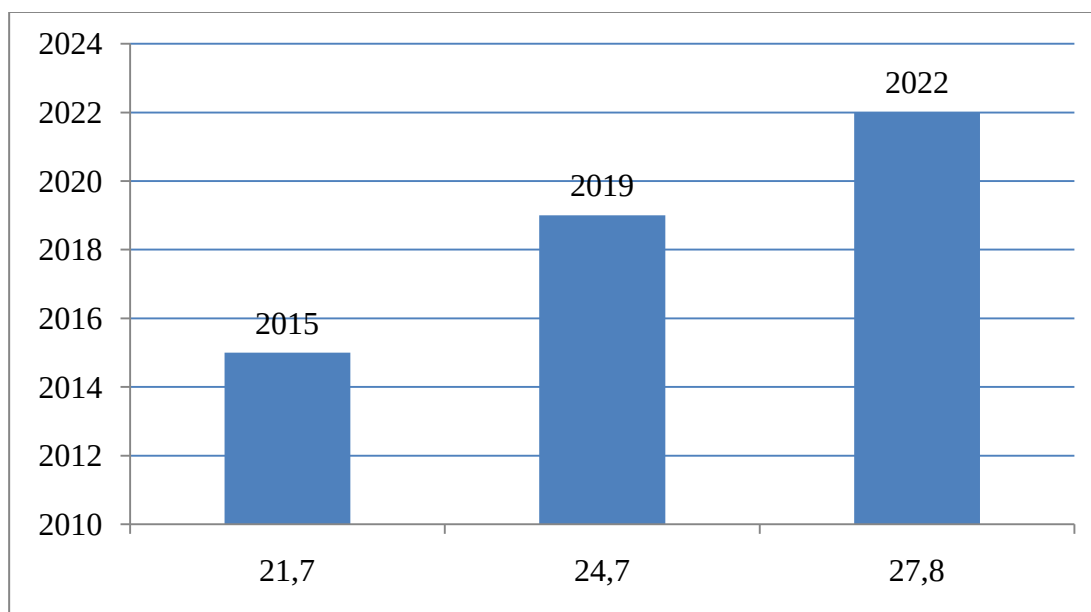


Рис. 2.1. Динаміка темпу росту кількості вакантних посад лікарів в Україні в 2015-2022 рр.

Джерело: Складено автором на основі [4, 26]

Основною причиною еміграції медпрацівників є різниця в оплаті праці. Крім того, на міграцію впливають кращі умови провадження медичної діяльності, рівень новітніх технологій, можливості підвищення кваліфікації, отримання нового професійного досвіду та певні соціальні гарантії в приймаючій країні (країні приймання). За даними МОЗ України станом на 1 січня 2023 року штатна кількість лікарських посад ФОП становить 80,8%, з них 78,3% – медичні заклади та 89,2% – середній медичний персонал (рисунки 2.2).

Аналіз показує, що основні причини скорочення кількості лікарів: значна частина людей похилого віку вийшла на пенсію (на 1 січня 2022 року серед

лікарів 24,7%, серед середніх медичних працівників 12,5%); низька заробітна плата, що змушує лікарів і медсестер залишати державну медицину, а іноді навіть емігрувати. За деякими даними, в Європі та США, включно з Україною, працює близько 20 тисяч лікарів з країн колишнього зв'язку.

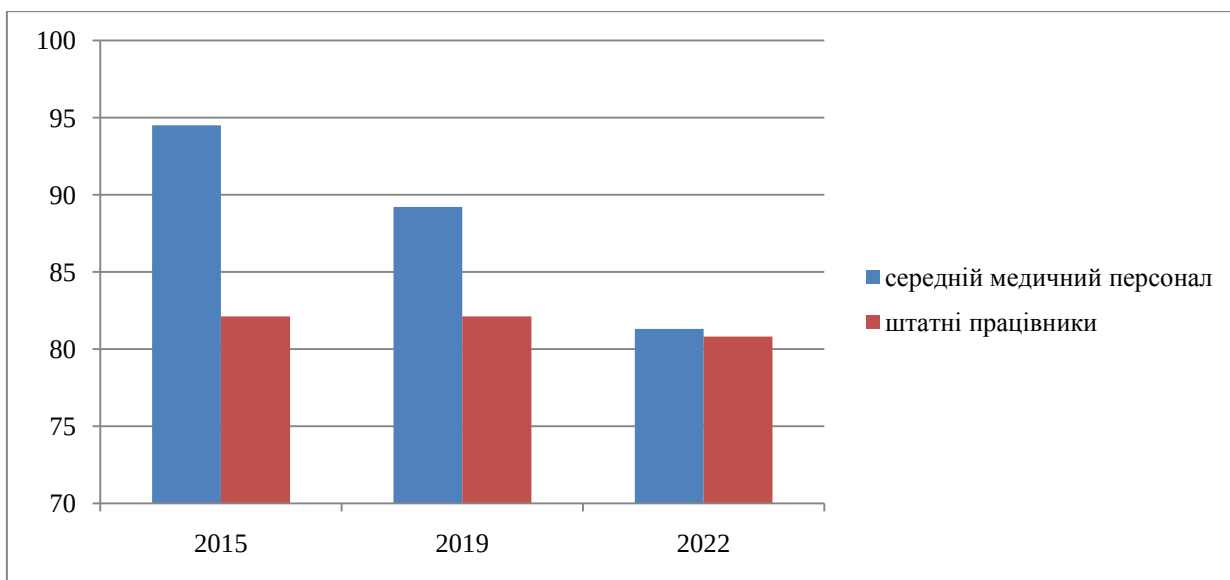


Рис. 2.2. Укомплектованість штатних лікарських посад та посад середнього медичного персоналу фізичними особами ЗОЗ України, %

Джерело: опрацьовано автором на основі [4, 26]

За даними Державної служби статистики, середня заробітна плата медичного працівника у 2019 році становила 7087 грн., середня зарплата лікарів по Україні у 2022 році зросла майже до 9-15 тис. грн. Порівняно з іншими галузями економіки заробітна плата в охороні здоров'я залишається однією з найнижчих, незважаючи на початок реформи охорони здоров'я в Україні (табл. 2.10). Крім оплати праці, важливим чинником соціального забезпечення лікарів у країнах ЄС є діяльність професійних медичних асоціацій, що діють у формі закритих профспілок, які, як правило, ведуть переговори з місцевою владою та беруть участь у складанні контрактів, що визначають оплату праці та роботу.. Щоб вступити до таких асоціацій, потрібні медичний диплом, ліцензії (видаються самими асоціаціями в багатьох країнах) і тести для іноземців. Втрата висококваліфікованого та досвідченого персоналу безпосередньо

впливає на якість медичних послуг та загальний стан здоров'я суспільства. Тому основними напрямками реформування системи охорони здоров'я є створення належних умов праці та забезпечення належної високої заробітної плати, підвищення престижу цієї професії та покращення якості медичної освіти.

Таблиця 2.10 - Динаміка середньомісячної заробітної плати за видами економічної діяльності у 2010-2019 роках (у розрахунку на одного штатного працівника, грн)

Вид діяльності	2015р.	2019р.	2022р.
Усього	4195	10497	14847
Сільське господарство, лісове господарство та рибне господарство	3309	8856	13061
Оптова та роздрібна торгівля; ремонт автотранспортних засобів і мотоциклів	4692	10795	15103
Фінансова та страхова діяльність	8603	19132	27986
Освіта	3132	8135	11999
Охорона здоров'я	2853	7087	14002
Мистецтво, спорт, розваги та відпочинок	4134	8659	11567

Джерело: опрацьовано автором на основі [4, 26]

Зростання конкуренції говорить про те, що, окрім постійного насичення ринку медичних послуг різнопрофільними медичними закладами та клініками, мають залишатися та розвиватися лише ті підприємства, які здатні надавати людям найякісніші послуги за конкурентоспроможною ціною. як пріоритет.

Високі соціальні вимоги до раціонального використання наявних ресурсів задовольняються шляхом створення та підтримки високоефективної, чітко регламентованої та обмеженої компетенції команди. На думку експертів, створення високоефективних команд підвищує продуктивність, покращує якість, покращує умови праці та життя співробітників, зменшує плинність кадрів і прогули, зменшує кількість конфліктів, стимулює інновації, підвищує гнучкість і досягає скорочення на 30-70%. витрати.

Організації з високоефективними командами працюють за кількома ключовими принципами. Перш за все, він підтримує інновації та креативність у

команді, стимулює безперервне навчання та саморозвиток, швидкість та гнучкість управлінських рішень, а також підвищує почуття відповідальності.

Ефективне управління та мотивація персоналу дозволяє досягти таких цілей у сфері охорони здоров'я:

1) підвищення фінансового результату: своєчасне та всебічне надання матеріальної та нематеріальної винагороди відповідно до досягнутих цільових показників, оцінка якості роботи; залучення висококваліфікованих лікарів та інших спеціалістів на конкурсній основі, заміщення посад, що відповідають вимогам компетентності, подальша ротація та підвищення кваліфікації; створення сприятливої корпоративної культури в колективі, а також обмеження ризику втрати та «вимивання» кваліфікованого персоналу, а також реалізація програм, спрямованих на їх утримання; запровадження корпоративної ідеології, спрямованої на підвищення відповідальності за виконувани завдання, що сприяє ініціативі, творчості працівників, розумінню особистої важливості та ролі в реалізації місії установи; підготовка відповідних програм мотивації персоналу;

2) підвищення якості кінцевих результатів діяльності з охорони праці: постійний розвиток знань, умінь і навичок працівників шляхом залучення їх до постійного розвитку та прийняття рішень, а також до ротації персоналу з метою створювати високоефективні робочі групи; заохочення консультації провідних лікарів та висококваліфікованих спеціалістів у всіх галузях медицини, а також на всіх етапах лікувально-діагностичного процесу, передача накопиченого досвіду та знань; заохочення горизонтальних (між фахівцями різних підрозділів) і вертикальних (між фахівцями та керівництвом підрозділів) форм особистої співпраці; впровадження практики незалежного своєчасного контролю та аналізу відповідності фактичних результатів поставлених (нормативній) меті; використання ефективних методів оцінки якості діагностики та лікування пацієнтів; управлінська мотивація працівників через цілі та показники.

Основними принципами мотивації працівників є такі: об'єктивність у визначенні рівня оплати праці; передбачуваність стимулів, заснованих на

результативності; відповідність винагороди вкладу в роботу, досвіду та професійній підготовці кожного працівника; актуальність; важливість стимулювання для працівника; здійснення правосуддя. Застосування конкретних принципів має ґрунтуватися на відповідних інструментах, що забезпечують раціональне й об'єктивне стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я. Такими інструментами є показники оцінки ефективності, методи оцінки та порівняння факторів, методи оцінки та атестації персоналу, використання стандартів.

Система мотивації має бути включена в управлінську документацію та бути зрозумілою та прозорою для всіх працівників. Наприклад, якщо законодавчо застосована система преміювання за результатами роботи, посадова інструкція включає контракт із працівником.

Важливим фактором розвитку конкурентної стратегії медичних послуг є можливість надання високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги. Вирішення цієї проблеми не можливо без оснащення закладів охорони здоров'я сучасною медичною апаратурою, забезпеченням високого рівня кваліфікації медичного персоналу, створенням ефективної системи транспортування пацієнта до спеціалізованих закладів. Тому, у сучасних умовах транзитивної економіки актуальними є заходи, спрямовані як на вивчення особливостей та перспектив розвитку ринку медичних послуг, так і на створення умов для їх надання. Сучасний розвиток ринку медичних послуг не можливий без створення системи медичної допомоги орієнтованої на пацієнта. Головним об'єктом такої системи є пацієнт, і його потреби у різних видах медичної допомоги формують пропозиції медичних послуг на ринку. На даль, високий рівень корпоратизації та комерціалізації, активна технізація системи медичної допомоги сприяли витісненню пацієнта з центру системи охорони здоров'я. Головною метою системи медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта є створення реальних умов і механізмів для максимальної реалізації в охороні здоров'я прав громадян і пацієнтів. Така система медичної допомоги забезпечує повагу до потреб пацієнтів, координацію і інтеграцію медичної

допомоги мультидисциплінарною клінічною командою, інформування пацієнта про стан його здоров'я, емоційну підтримку, надання медичної допомоги за інформованої згоди пацієнта. Створення такої системи охорони здоров'я покращує результати діяльності системи в цілому, і в першу чергу забезпечує задоволеність пацієнтів наданою медичною допомогою і покращує якість їх життя. Ще один важливий напрямок - співробітництво між державним і приватними секторами охорони здоров'я. Ці два сектори можуть доповнювати один одного при вірному розумінні національних задач охорони здоров'я і реалій кожного партнера. Таке взаєморозуміння сприяє створенню різноманітних форм співробітництва, спрямованих на досягнення головної мети – надання кваліфікованої і високоспеціалізованої медичної допомоги різним соціальним верствам населення. На сьогоднішній день, слід вважати ефективними наступні методи реформування державних і приватних медичних послуг: ліцензування і акредитація, створення мережі постачальників послуг, регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, залучення недержавних закладів охорони здоров'я до надання високовартісних видів медичної допомоги із заключенням контрактів, щодо надання цих послуг соціально-незахищеним верствам населення на безоплатній основі. Співробітництво між державним і приватними секторами створює умови для покращення якості медичної допомоги за рахунок конкуренції. Головною метою співробітництва державного та приватного секторів є поєднання якості і доступності медичної допомоги для всіх верств населення.

В той же час попит на медичні послуги, є стимулом для приватних закладів щодо надання високовартісних медичних послуг, розробки і виробництва продукції медичного призначення для сфери охорони здоров'я, це дозволяє створити стимули, які спонукають приватні заклади охорони здоров'я надавати висококваліфіковані медичні послуги, така політика дає змогу підвищити доступність окремих видів медичної допомоги за рахунок зниження їх вартості. Для залучення додаткових коштів у систему охорони здоров'я в останні роки в Україні створюються громадські неурядові об'єднання громадян

(лікарняні каси, кредитні союзи), благодійні організації та фонди.

Лікарняні каси - це об'єднання фізичних та юридичних осіб, що створюються на добровільній основі з метою поліпшення медичного забезпечення своїх членів. Їх створенню сприяли стаття 36 Конституції України, яка передбачає право громадян на об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів, а також Закон України «Про об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів». Основним джерелом лікарняних кас є членські внески фізичних або юридичних осіб. Основною функцією лікарняних кас є медикаментозне забезпечення своїх членів у випадку недостатності бюджетних коштів для лікування захворювання. В цілому лікарняні каси, підвищують якість і доступність медичної допомоги окремого пацієнта, але в цілому не поліпшують фінансовий стан системи охорони здоров'я. Однозначно позитивним впливом на фінансування медичної галузі може стати добровільне медичне страхування. Але, на сьогодні існує ряд чинників, які негативно впливають на впровадження системи державного медичного страхування: відсутність у населення позитивного досвіду взаємодії зі страховими компаніями; невизначеність статусу та перспектив державного медичного страхування у суспільстві; низький рівень реальних доходів населення, небажання робити страхові внески заздалегідь; незацікавленість роботодавців у страхуванні своїх працівників. Державним медичним страхуванням займаються переважно приватні комерційні страхові компанії, в той час як медичні страхові компанії нечисленні та малопотужні; свої зобов'язання страхові компанії виконують, спираючись на державні медичні установи, бо не мають змоги утримувати власну лікувально-профілактичну базу. Основною формою державного медичного страхування є корпоративне страхування, яке забезпечують роботодавці своїм працівникам. У разі страхового випадку пацієнтам компенсують їхні особисті витрати, насамперед на придбання медикаментів, але не більше фіксованої суми. Страхувальники при цьому не є носіями фінансових ризиків, тобто не відповідають своїми коштами за ефективне

використання ресурсів системи охорони здоров'я, а виступають пасивними «трансляторами» коштів. Державне медичне страхування в Україні вторгається в схему державної суспільної охорони здоров'я, значною мірою дублюючи державні зобов'язання, оскільки межа безоплатної допомоги та платних послуг не окреслена. Подальший розвиток державного медичного страхування неможливий без чіткого визначення обсягу державних гарантій щодо безоплатної медичної допомоги, що фінансується з бюджету, без розширення податкових стимулів для юридичних і фізичних осіб, широкого інформування громадськості щодо переваг державного медичного страхування. Однак навіть в разі виконання цих умов, державне медичне страхування навряд чи буде відігравати істотну роль у найближчому майбутньому через низьку платоспроможність населення.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТНОЮ СТРАТЕГІЄЮ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1 Розробка рекомендацій з удосконалення системи публічного управління в лікувальних закладах на засадах маркетингу

Вивчаючи досвід інших країн і за прикладом американської системи охорони здоров'я, ми дійшли висновку, що лікарі можуть активно брати участь у підвищенні ефективності та готові змінювати підхід до лікування. Завдяки їх співпраці в більшості випадків покращуються не тільки діагностичні показники, а й якість лікування, рівень задоволеності пацієнтів, задоволеність лікарів і персоналу в цілому.

Зі сказаного випливає, що на процес підвищення ефективності медичних послуг в поліклініці впливає здатність керівника залучати до взаємодії всіх медичних працівників. Кардинальні зміни у політичній системі України та оновлення конституційно-правового статусу оновлених суб'єктів суспільних відносин, проведення реформ в системі публічного управління, актуалізували розробку теоретико-методологічного обґрунтування, імплементації зарубіжного досвіду реформ. Угода про асоціацію з ЄС, широка фінансова допомога з боку інституцій ЄС зумовила доцільність адаптації як загальних, так і спеціальних механізмів управління на загальнодержавному, регіональному та галузевому рівнях. Тобто ідеться про інтегрований підхід до впровадження зарубіжного досвіду реформування в системах публічного управління в економічній, юридичній, соціальній, адміністративній сферах. Водночас, як показав перебіг трансформаційного процесу в Україні у 2014-2021 рр., європейський досвід – це поняття досить загальне, що вивчається у вузьких форматах предметних досліджень. Наявна методологія аналізу такого досвіду

базується на дискретних підходах до конкретного явища, й саме дискретність підходів створює ситуацію дисбалансу у проведенні системних реформ.



Рисунок 3.1 – Елементи системи публічного управління на основі зарубіжного досвіду

Джерело: сформовано автором

Вважаємо, що на сьогодні реалізація цілей сталого розвитку України на період до 2030 року та Стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року [21] вимагає адаптації системи управління на центральному та регіональному рівнях відповідно до загальних принципів Європейського адміністративного простору. У такому

випадку потребує вирішення загальнонаукова проблема адаптивності європейського досвіду у контексті реформування публічного управління.

Враховуючи елементи системи управління приватними діагностичними клініками, засновані на зарубіжному досвіді, можна зробити висновок, що існує багато перешкод для впровадження європейського досвіду в Україні. військовий стан.

Шлях, орієнтований на клінічне покращення, досягає цих цілей. Вона суттєво відрізняється від традиційних лікувальних програм, що використовуються в медичних установах, оскільки ця методика орієнтована на самого лікаря та процес надання медичної допомоги. Таким чином, заклади охорони здоров'я можуть впроваджувати заходи, які зменшують витрати, покращують якість послуг та підвищують рівень задоволеності пацієнтів, а також зберігають досягнуті результати в довгостроковій перспективі.

Розвиток клінічного бізнесу включає елементи традиційних програм розвитку діагностичної роботи (особливо впровадження принципів Lean Manufacturing), але не обмежується цим, оскільки фокусується не лише на покращенні якості медичної допомоги, а й на аспектах, не пов'язаних зі здоров'ям. бізнес.

Для підвищення діагностичної ефективності методів клінічної роботи ми рекомендуємо використовувати різні заходи з удосконалення процесів та методи стандартизації менеджменту. Кінцевим результатом є зниження загальної вартості діагностичних послуг при збереженні або підвищенні якості. Очікувані результати впровадження розробленого методу наведено в таблиці.

3.1. Покращення роботи закладу вимагає системного підходу, який змінює мислення та розвиває навички всієї організації, включаючи молодший медичний та адміністративний персонал. Необхідно придбати досвідчених спеціалістів, які зможуть донести основні принципи діагностичних розробок до всіх працівників, які займаються діагностикою та виконують допоміжні завдання. Для більшості працівників достатньо базової програми навчання, але деякі можуть віддати перевагу більш детальній програмі навчання.

Таблиця 3.1 - Очікувані результати від впровадження методу

№ п/п	Дія	Ефект
1	Покращення результатів діагностики	Покращення результатів медичних послуг (наприклад, рання ендоскопічна діагностика раку шлунку)
2	Оптимізація використання медичних матеріалів	Досягнення стійкого скорочення витрат на 3-4% в рік
3	Відмова від визначених затрат та капіталовкладень	Відтермінування значних витрат з метою підвищення ресурсів чи відмова від таких інвестицій.
4	Покращення показників утримання лікарів та створення умов для роботи нових лікарів	Збереження змінності лікарського кадрового потенціалу на рівні 7%
5	Забезпечення задоволеності та утримання молодшого та середнього медичного персоналу	Збереження змінності молодшого та середнього медичного кадрового потенціалу на рівні 10%

Джерело: розроблено автором

Зміна клінічних процесів і протоколів у закладі охорони здоров'я практично неможлива без активної участі медичного персоналу, тому важливо, щоб лікарі, які працюють у всіх лікарнях (штатних і неповних), активно брали участь у програмах розвитку. в якому вони самі вказані як керівники. Щоб залучити якомога більше працівників, лікарям слід дати час, щоб поставити запитання щодо програми розвитку та обмінятися ідеями з керівниками лікарень та іншими колегами до офіційного початку програми.

Завдяки цьому деякі лікарі стануть активними учасниками проекту. Брати участь у розробці рішень, включаючи немедичний персонал, і регулярно звітувати керівництву лікарні про досягнуті результати. Наприклад, лікарів різних спеціальностей потрібно запрошувати на клінічні консилиуми, де розробляються нові нормативні документи та аналізуються довгострокові зміни. У рамках цієї діяльності лікарі повинні брати участь у розробці «наборів найкращих клінічних практик», які визначають стандарти лікування поширених захворювань і процедур, які дозволяють персоналу лікарні забезпечувати безпеку пацієнтів. Крім того, деяким лікарям необхідно розробити нові методи для оптимізації процедур запису та збору даних; водночас важливо, щоб такі

професіонали зсередини знали всі взаємозалежності, які існують в організації.

Нарешті, лікарі, які беруть активну участь у переході хвороби, повинні бути мотивовані спілкуватися зі своїми колегами якомога частіше, заохочуючи їх брати на себе відповідальність за свої дії та результати. Крім того, цих лікарів слід заохочувати змінювати свої моделі поведінки, щоб вони могли ефективніше спілкуватися не лише зі своїми колегами, а й з іншими медичними працівниками, залученими до догляду за пацієнтом, оскільки взаємодія є найважливішим фактором реалізації перетворення і закріплення залежать від досягнутих результатів.

На основі практичного досвіду можна констатувати, що основні проблеми взаємодії лікаря і пацієнта пов'язані з недостатньою медичною підготовкою лікаря, формальністю діагностичних процедур, порушенням етичних і деонтологічних принципів.

На нашу думку, невдоволення пацієнтів якістю медичної допомоги зазвичай передуює відсутності належних стосунків між пацієнтом і лікарем. Як показує практика, цьому сприяє поспіх, брак часу з боку лікаря, нетактовність лікаря і пацієнта при оформленні звернення, проведенні співбесіди та призначенні лікування, що часто призводить до суперечливого перебігу подій. З метою уникнення конфліктних ситуацій під час догляду за застрахованим необхідно надати письмово повну інформацію про суть, етапи, можливі ускладнення та результати лікування, а також тривалість та особливості реабілітаційного періоду. .

Ми адаптували розроблений комплексний підхід до програми підвищення ефективності роботи багатьох медичних закладів системи охорони здоров'я, як показано на малюнку. 3.2.

Виникнення конфліктних ситуацій через нечіткий розподіл функціональних обов'язків і неналежну взаємодію персоналу в колективі, незручний графік роботи і відсутність умов, необхідних для надання якісних послуг, низький професійний рівень і конфлікти окремих працівників. , відсутність або «несправедливий» розподіл фонду внесків, необхідність

розвитку та перепідготовки.



Рисунок 3.2 - Ключові елементи удосконалення клінічної діяльності
на основі маркетингового підходу

Джерело: розроблено автором

Сучасний лідер повинен вміти створювати нове бачення, розуміти цілі організації та доносити їх до інших. Має бути здатним сприяти участі інших у прийнятті рішень і заохочувати навчання та професійний розвиток лікарів,

медсестер та інших медичних працівників. Лідер повинен бачити «загальну картину», розуміти місце своєї лікарні чи клініки в системі охорони здоров'я в цілому та оцінювати напрямок медичної допомоги. Систематична профілактика конфліктних ситуацій включає вивчення корпоративної культури закладу охорони здоров'я.

Відкрита система публічного управління створюється саме з метою забезпечення функціонування механізму реалізації суспільних потреб, й відповідно для конкретної стратегічної мети розробляються, приймаються та реалізуються певні публічно-управлінські рішення. А у форматі впровадження зарубіжного досвіду існує ситуація перенесення вже усталених на рівні певної країни регламентів, правил і процедур щодо регулювання суспільних відносин у певній сфері. Виникає певна управлінська дихотомія щодо підходів до ефективності і доцільності впровадження зарубіжного досвіду. Адже запровадження реформ у певній складовій системі публічного управління завжди обґрунтовується зарубіжним досвідом, проте особливості зарубіжних методик реалізації реформ досить часто ігноруються. На жаль, у процесі аналізу наявного зарубіжного досвіду не беруться до уваги ти правової сім'ї, форми держави (форма державного устрою, форма державного правління, форма державного режиму), історичні традиції.

Удосконалення публічно-управлінської діяльності, впровадження науково обґрунтованих управлінських моделей і технологій публічного управління в європейських країнах сприяє інноваційній спрямованості управління в межах національної держави, є засобом впливу на стабільність життєдіяльності суспільства, забезпечує дотримання прав і свобод людини. За таких умов напрямами подальших досліджень є обґрунтування порівняльно-адаптаційних моделей впровадження європейського досвіду функціонування систем публічного управління, збереження суверенітету країн в умовах формування інституту лікувального права та концепції публічного управління.

3.2 Нові інструменти трансформації парадигми маркетингу в охороні здоров'я

Феномени глобальної трансформації, а особливо поширення пандемії у світі в останні роки, поглибили проблемні аспекти економічного сектора, як у світовій, так і в українській медицині. Ці виклики вимагають сучасних, глибоких знань ринкових механізмів, новітніх бізнес-процесів у функціонуванні медіа-підприємства, нових рішень у сфері стратегічного управління програмною та продуктовою політикою, диверсифікації доходів та сміливих кроків в управлінні людськими ресурсами. ресурси в медичній сфері. За таких обставин потреба в управлінні якістю стає гострою. Дослідження показують, що теорія і практика маркетингу в охороні здоров'я знаходиться на ранній стадії розвитку. Це також підтверджується тим фактом, що наразі мало докторських досліджень, присвячених маркетингу в галузі охорони здоров'я. У працях дослідників простежується використання термінології, характерної для галузевого маркетингу – «маркетинг в охороні здоров'я», «медичний маркетинг», «маркетинг медичних послуг». Окремі дослідження вітчизняних науковців, хоч і присвячені маркетинговій парадигмі, не використовують належних методів аналізу маркетингових явищ. Тому вважаємо за доцільне розглянути можливість використання цього методу в маркетинговій парадигмі охорони здоров'я. Термін «парадигма» трактується декількома способами: як загальний стандарт і принцип методологічного дослідження, який досить широко використовується в наукових дискусіях; як науковий інструмент не тільки в економіці, а й у філософії, соціології, психології, праві, менеджменті та інших гуманітарних науках; як система теоретико-методологічних і аксіологічних установок, прийнятих як модель вирішення наукових проблем і розділених усіма членами наукової спільноти. Спробу побудувати теорію наукових революцій зробив Т.С. Кун запропонував концептуальну систему, в якій поняття парадигми займає важливе місце, тобто визнаний усім науковим

досягненням, що забезпечує модель для постановки та вирішення наукових проблем протягом певного періоду часу. спільноти.

Таблиця 3.2 - Парадигма маркетингу в охороні здоров'я на основі «дисциплінарної матриці»

Назва елемента матриці	Трактування парадигми маркетингу в охороні здоров'я
1. Символічні узагальнення	Наприклад: «послуга», «медична послуга» або «комплекс маркетингу в сфері охорони здоров'я». Послуга – це зміна стану особи або товару, що належить певній економічній одиниці, що відбувається в результаті діяльності іншої економічної одиниці з попередньої згоди першої. Медична послуга - послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою- підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником Комплекс маркетингу – набір змінних факторів, що підлягають контролю, сукупність яких підприємство сфери послуг використовує, щоб викликати бажану реакцію з боку цільового ринку
2. Мета- фізичні частини	До числа таких «головоломок» можна віднести, наприклад, технологічні – роботизація, нанопристрої, редагування генома, віртуальну реальність, організаційні – телемедицина, інформатизація, бази даних (Big Data)
3. Цінності	У контексті парадигми маркетингу цінності розглядаються за допомогою акцентування на трьох об'єктах дослідження: а) медична послуга – створення нової послуги і / або формування набору якостей, їй притаманних, які сприймаються пацієнтом як сукупність раціональних і емоційних цінностей; б) споживач (пацієнт) – розробка «ціннісної пропозиції для пацієнта» (інформована згода, добровільність, автономія особистості, конфіденційність (збереження медичної таємниці); в) продавець / виробник – виходячи з поняття «ланцюжок цінностей» будується стратегічне управління закладом охорони здоров'я
4. Загально- прийняті зразки	До числа «загальноприйнятих зразків» можна віднести стандартизацію в області проведення маркетингових досліджень, вимоги до організацій і компаній, що здійснюють рекламну діяльність, стандарти у сфері управління якістю товарів і послуг, маршрутизацію пацієнтів, стандарти надання медичної допомоги.

Джерело: сформовано автором

Не деталізуючи кожен аспект теорії, ми пропонуємо описати зміст маркетингової парадигми в охороні здоров'я на основі своєрідної

«дисциплінарної матриці», яка включає чотири елементи (символічні узагальнення, метафізичні частини, цінності).

Елементи, що формують унікальність бренду	Стратегічний маркетинговий план	Традиційні медіа
- продукт(и) / послуги; - позиціонування/ диференціація (унікальна ціннісна пропозиція); - ціна; - місце / близькість; - люди; - упакування	- цільові аудиторії; - SWOT-аналіз; - вимірювані цілі; - маркетингові дослідження; - аналіз конкуренції; - стратегії і тактика; - бюджет	- телебачення; - радіо; - розміщення інформації рекламного характеру у друкованих виданнях; - прямі поштові розсилки; - зовнішня реклама
Онлайн-інструменти	- Маркетинг охорони здоров'я	Паблік рілейшн
- веб-сайт, пристосований для мобільних пристроїв; - інтернет-реклама; - SEO-оптимізація; - соціальні медіа; - управління репутацією		- паблісіті; - суспільні заходи; - спонсорство; - інтерв'ю та виступи
Зовнішні комунікації між лікарями для скерування пацієнтів	Внутрішні комунікації	- Маркетинг роботодавця
- налагодження зв'язків між лікарями-спеціалістами лікарями первинної ланки; - розсилання звітів; - обмін досвідом в неробочий час та у неформальній обстановці; - обмін інформацією в друкованому та електронному вигляді; - обмін досвідом, кейс-стаді; - направлення пацієнтів до супутніх спеціалістів для вирішення конкретної проблеми; - заходи з підвищення кваліфікації	- телефонні комунікації ; - інформування пацієнтів (друковані матеріали, електронна пошта); - супутнє направлення пацієнтів до інших спеціалістів всередині закладу; - внутрішні вивіски, вказівники; - комунікації між співробітникам и; - система стеження; - відгуки (рекомендації) тарецензії; - події; - вивчення досвіду пацієнта щодо отриманих медичних послуг	- оприлюднення цілей бізнесу; - оголошення пропозицій щодо вакансій; - система продажу медичних послуг; - зустрічі та презентації; - додаткові інформаційні заохочувальні матеріали

Рисунок 3.3 -. Традиційні та нові складові маркетингу в охороні здоров'я

Джерело: сформовано автором

Символічні узагальнення парадигми - це ті терміни, які «без дискусій і сумнівів використовуються членами наукового співтовариства і які можуть бути організовані в логічну форму, легко формалізовані або виражені вербально». Оскільки ми досліджуємо парадигму маркетингу здоров'я, тут варто розглянути терміни «маркетинг», «здоров'я» та «маркетинг здоров'я».

Стосовно категорії «маркетинг» можна констатувати, що всі представники економічного наукового співтовариства визнають наступне: маркетинг - це галузь наукових знань, яка відповідає «...сукупності необхідних і достатніх вимог до виділення та відокремлення. наука» від іншого виду діяльності суб'єкта «когнітивної». Ці вимоги включають так звані «фактори доступності»:

- 1) незалежний науково-дослідний інститут;
- 2) емпірична або «донаукова» основа;
- 3) теорія як така;
- 4) проблеми;
- 5) категоріальний апарат;
- 6) перевірка отриманих результатів;
- 7) особливості прояву в різних обставинах.

Звертаючись до поняття «охорона здоров'я», можна також припустити, що всі члени економічної наукової спільноти визнають, що охорона здоров'я є галуззю наукових знань, яка відповідає «чинникам доступності». В Україні це галузь знань і зашифрована до стандарту вищої освіти. Проте визначення, що міститься в чинному законодавстві, не повною мірою відображає сутність охорони здоров'я як науки: це «система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я та природоохоронними організаціями». зареєстровані в установленому законодавством порядку особи-підприємці, які отримали дозвіл на провадження господарської діяльності від медичних працівників, медичних і фармацевтичних працівників, державних об'єднань та громадян з метою збереження та відновлення фізіології, а також

відновлення фізіологічних психологічних функцій, оптимального працездатність і соціальна активність людини біологічно можлива при максимальній індивідуальній тривалості життя.

Щодо визначення «маркетингу здоров'я», то існує визначення від Американської медичної асоціації: це «створення, передача, доставка медичної інформації та впровадження втручань у здоров'я з використанням орієнтованих на клієнта та науково обґрунтованих стратегій захисту та покращення здоров'я різних груп населення».

В охороні здоров'я характеристики маркетингу знаходять своє відображення в елементах маркетинг-міксу, які враховують специфіку галузі: медична послуга, ціна, просування, місце, люди (медичний персонал, клієнти), процес, речовий доказ, співробітництво. Метафізичні частини парадигми маркетингу здоров'я - це «широко визнані пропозиції, які надають науковій спільноті переважні та прийнятні аналогії та метафори та допомагають визначити, що слід прийняти як рішення та пояснення головоломки. Навпаки, вони дозволяють уточнити список нерозв'язаних головоломок, сприяючи оцінці важливості кожної з них». Цінності маркетингової парадигми охорони здоров'я в найзагальнішому вигляді означають суму суб'єктивних оцінок конкретних особливостей і властивостей парадигми, які є максимально простими, не суперечать одна одній, заслуговують довіри, тобто іншими теоріями, розробленими в паралельно і незалежно сумісні. Значно більшою мірою, ніж інші типи компонентів парадигми дисциплінарної матриці, цінності можуть розділяти люди, які одночасно застосовують їх різними способами. Загальновизнаними прикладами маркетингової парадигми в охороні здоров'я є «загальноприйняті стандарти, вони являють собою набір алгоритмів, схем, способів, методів та інших засобів для вирішення конкретних завдань». Доцільно враховувати ті аспекти теорії маркетингу, які вже були прийняті маркетинговим суспільством. Яскравим прикладом цього є стандартизація в галузі маркетингових досліджень, вимоги Міжнародної організації, викладені в

Рекламному кодексі Торгово-промислової палати, стандарти управління якістю товарів і послуг. Слід зазначити, що у сфері охорони здоров'я використовуються різноманітні стандарти, протоколи та принципи, які впливають на результати економічних та маркетингових досліджень щодо якості медичних послуг. Крім того, на даний момент галуззю затверджено професійний стандарт для менеджерів, які працюють у сфері охорони здоров'я, з яких як мінімум три професії безпосередньо пов'язані зі сферою економіки та управління на рівні компанії: CEO (директор).) / Начальник відділу охорони здоров'я; заступник генерального директора (директор) / керівник закладу охорони здоров'я (керівник); завідувача аптекою (аптечним закладом). Узагальнюючи наведені вище висновки та припущення, «дисциплінарну матрицю» парадигми маркетингу охорони здоров'я було завершено.

Таблиця показує, що: хоча кожен елемент матриці має словесний опис, ця модель спонукає дослідників до подальших досліджень не лише якісних, але й кількісних зв'язків елементів матриці. Маркетинг в охороні здоров'я є міждисциплінарною галуззю через свою специфіку, оскільки використовує концепції, методи та прийоми, характерні як для класичного, так і для соціального маркетингу. Особливість маркетингу в охороні здоров'я полягає в тому, що важко виміряти його соціальну ефективність і розробити відповідну систему показників. Зокрема, ефективність галузевого маркетингу можна виміряти за допомогою таких показників, як: стан здоров'я населення, виявлення хронічних хворих, забезпечення медичного лікування пацієнтів у процесі реабілітації, професійна та соціальна реінтеграція, пацієнти тощо. Протягом десятиліття в охороні здоров'я з'явилася низка маркетингових тенденцій, які докорінно змінили маркетинг. Серед них Р. К. Томас відзначає такі зміни та переходи: від підходу масового маркетингу до підходу більш деталізованого; від маркетингу іміджу до маркетингу послуг; від «одного розміру для всіх» до персоналізації; від зосередженості на стані здоров'я до тривалих стосунків; від «ігнорування» ринку до аналізу ринку; від низьких до

високих технологій. Маркетинг відіграє важливу роль у допомозі медичним працівникам створювати цінність, спілкуватися та доставляти цільовий ринок. Сучасні маркетологи починають із клієнтів, а не з продуктів чи послуг. Вони більше зацікавлені в побудові тривалих довгострокових відносин із клієнтами, ніж у виконанні однієї операції. Їх мета - забезпечити високий рівень задоволеності клієнтів і тісні довгострокові відносини з єдиним постачальником. В арсеналі маркетолога ми знаходимо багато традиційних, старих методів, які включають маркетингові дослідження, планування продукту, розподіл, ціноутворення, рекламу, рекламні продажі та управління продажами. Однак, враховуючи зміни, що відбуваються у сфері охорони здоров'я та самій маркетинговій парадигмі, особливо щодо цінностей, ці методи повинні поєднуватися з новими технологіями та новими концепціями залучення клієнтів. Без розкриття деталей, показаних на фіг. Серед елементів маркетингу охорони здоров'я ми коротко звернемо увагу на ключову роль маркетингових стратегій, які необхідні медичним організаціям для створення конкурентних переваг і досягнення успіху на ринку медичних послуг. Маркетингова стратегія має значний вплив на організацію охорони здоров'я, включаючи її ефективність, яка вимірюється задоволеністю пацієнтів, і важливо координувати заплановану маркетингову діяльність для вирішення завдань управління медичним закладом. Отже, реалізація маркетингових стратегій дозволяє: забезпечити конкурентну перевагу; створює собі солідну репутацію серед пацієнтів; визначити потреби та очікування споживачів; зрозуміти, що пацієнти думають про якість і результати свого медичного обслуговування і, звичайно, створити сильний, ефективний і домінуючий бренд на ринку охорони здоров'я.

«Дисциплінарна матриця» Куна не використовується маркетологами як методологічний інструмент маркетингу. Водночас цей метод успішно застосований у маркетингових дослідженнях наукових шкіл Європейського Союзу та США. Звідси можна зробити висновок, що методологічне джерело є універсальним, а використання парадигмальних досліджень дозволено у

сфері охорони здоров'я. На основі «дисциплінарної матриці» та її складових (символічних узагальнень, метафізичних частин, цінностей та загальноприйнятих моделей) запропоновано опис змісту парадигми маркетингу охорони здоров'я. Теоретичне значення дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні побудови та функціонування організаційно-економічного механізму охорони здоров'я на основі маркетингових концепцій. Практична цінність проведеного дослідження полягає в розширенні методичного інструментарію для аналізу концепції маркетингу здоров'я. Результати дослідження можуть бути корисними для медичних маркетологів і можуть слугувати робочим інструментом для керівників медичних установ. Перспективами подальших досліджень у цьому напрямі є поглиблення концепції маркетингу у сфері охорони здоров'я шляхом розробки та застосування сучасних методів та засобів.

3.3 Зв'язки з громадськістю в системі публічного управління маркетингових комунікацій лікувального закладу

Специфікація обсягу маркетингу комунікаційні цілі встановлення правил операції на пріоритеті та вибір інструментів. Серед найважливіших із таких ознак – підтримання постійного діалогу між органами державної влади та цільовими реципієнтами, важливість формування комунікаційної політики, що ґрунтується на об'єктивності та неупередженості, орієнтації на довгострокову перспективу та інші фактори. Усі вищезазначені факти зумовлюють те, що маркетингові комунікації є важливим елементом в діяльності лікувального закладу. Якщо коротко розглянути суть використання PR як інструменту комунікації, то можна відзначити наступний крок. Поняття PR не має чіткого розуміння навіть серед PR-фахівців.

Аналіз наукових джерел показує, що можна розглядати такі основні підходи:

- спілкування;

- функціональний;
- галузевий;
- управлінський;
- технологічний;
- професійний;
- науковий;
- творчий, тощо.

Відразу зазначимо, що ці підходи тісно пов'язані між собою і доповнюють один одного. У багатьох випадках між ними навіть важко провести межу. Тому суворо відокремлювати їх одне від одного, а тим більше протиставляти було б недоцільно.

Коротко розглянемо критерії, основні ознаки та характеристики основних підходів. Якщо скористатися критерієм історичної хронології, то первісне розуміння відносин із суспільством трактувало їх як форму суспільного спілкування. З самого початку PR-комунікація була спрямована на встановлення відносин між суб'єктами ринкових (або політичних) відносин у процесі забезпечення взаємовідносин і взаєморозуміння. Комунікативний підхід до PR сьогодні є одним із пріоритетів.

Найважливіші комунікаційні характеристики PR:

- 1) розповідна форма подачі інформації, збереження об'єктивності;
- 2) широке охоплення цільової аудиторії за рахунок меншої стійкості PR, наприклад реклами;
- 3) достовірність інформації, що надається реципієнтам у рамках PR (або принаймні її ілюзії);
- 4) відносно вищий рівень поваги, що дозволяє без шкоди діловій репутації використовувати інструменти паблік рилейшнз у таких сферах, як фінанси, політика, охорона здоров'я, фармацевтика, енергетика тощо;
- 5) орієнтація на вирішення масштабних і довгострокових завдань;
- 6) різноманітність використовуваних форм;
- 7) відносно низька середня вартість контакту з цільовою групою.

Поширена думка про те, що PR безкоштовний для мовника, помилкова. Публікація інформації також безкоштовна, але підготовка PR-матеріалів та їх професійна обробка кваліфікованими фахівцями є досить дорогим процесом;

8) на відміну від інших видів комерційної комунікації (реклами, прямого маркетингу тощо), PR-комунікатор не може повністю контролювати реакцію одержувача на повідомлення. Наприклад, після прес-конференції співробітники PR не можуть повністю контролювати те, що друкують ЗМІ;

9) високий ступінь невизначеності у вимірюванні впливу PR на цільову аудиторію.

Водночас слід зазначити, що лише формування комунікації з цільовими аудиторіями не можна вважати кінцевою метою PR-діяльності. Тому важливо проаналізувати інші підходи до розуміння PR. Функціональний підхід до PR слід вважати таким же важливим, як і комунікація. Можна погодитися з тими фахівцями, які вважають, що PR - це особлива стимулююча функція соціальної комунікації, яка допомагає створювати і будувати керовані відносини з різними групами реципієнтів (споживачі, інвестори, співробітники, оточення і т.д.). На відміну від інших комерційних повідомлень (наприклад, реклами, прямого маркетингу, просування тощо), PR насамперед будує комунікацію між компанією та суспільством. Виходячи з цього, PR насамперед займається формуванням довіри до джерела інформації, тобто компанії.

У результаті такий підхід значно підвищує ефективність PR. Також посилюється синергетичний ефект PR, застосовуваного разом з іншими комерційними медіа, згаданими вище. Необхідно завжди пам'ятати, що встановлення взаєморозуміння, яке є квінтесенцією комунікаційного підходу, не може розглядатися як кінцева і самодостатня мета суб'єкта спілкування. Мета PR-системи комунікаційної компанії найчастіше полягає в тому, щоб переконати громадськість, інвесторів, партнерів, співробітників та інші зацікавлені сторони підтримати конкретну позицію, пов'язану з компанією, її продуктами, керівництвом або рішеннями, які вона приймає. Досягнення цієї

віри не можна визначити як остаточне вирішення поставлених завдань. Зрозуміло, що вищою метою PR є функціональний вплив на цільову групу, що сприяє досягненню якоїсь прагматичної мети комунікатора. Зрозуміло, що всі зазначені зусилля з використанням PR спрямовані на кінцеву мету створення відповідних психологічних настанов серед представників цільової групи, які мають сприяти вирішенню мовником конкретних комерційних, політичних чи соціальних завдань.

Недаремно ми використовуємо функціональний аспект розуміння PR, розглядаючи PR як один із основних елементів системи маркетингових комунікацій. Якщо розглядати PR з точки зору системи маркетингових комунікацій, його можна визначити як систему визначених комунікаційних засобів і пристроїв, за допомогою яких формуються гармонійні відносини між організацією та її цільовими одержувачами на основі їх повної об'єктивної обізнаності з метою досягнення маркетингових цілей відправника. В останні роки всі фахівці визнають велике практичне значення системи просування в маркетинговій діяльності підприємств. Водночас значну роль у цій системі відіграє PR. Враховуючи загальні тенденції інтегрованого системного підходу до системи просування, PR все частіше називають важливим і невід'ємним елементом інтегрованої системи маркетингових комунікацій.

З управлінської точки зору PR найчастіше розглядається як засіб реалізації таких функцій управління:

- аналіз взаємовідносин між даною організацією та її одержувачами, які можуть вплинути на успішність діяльності організації та реалізацію планів організації;
- консультування керівників усіх рівнів організації при розробці конкретних управлінських рішень, загального курсу дій і комунікацій з урахуванням їх соціальних наслідків;
- передбачення, передбачення, аналіз та інтерпретація громадської думки щодо даної проблеми (предмета);

- консультування менеджерів щодо соціальної відповідальності організації;
- формування комунікаційної системи всередині організації та її зовнішньої комунікаційної системи;
- інформація про підтримання контакту з цільовими аудиторіями (особливо проведення досліджень), моніторинг громадської думки щодо окремих аспектів діяльності організації;
- планування PR-діяльності організації;
- безпосереднє здійснення організаційних зусиль у сфері практичної PR-діяльності;
- контроль зв'язків з громадськістю організації, постійний моніторинг її ефективності тощо.

Важливим підходом до розуміння PR є також технологічний підхід. У зв'язку з цим PR розглядається з точки зору використання певних технологій, процесів і діяльності в PR.

Як відомо, PR - це вирішення різноманітних завдань: інформування керівництва організації про громадську думку та допомога в розробці відповідних заходів, забезпечення того, щоб керівництво діяло в інтересах суспільства, підтримання готовності керівників до різноманітних змін шляхом своєчасного прогнозування тенденцій, дослідження використання відкритого спілкування як інструменту для дій. Взаємовідносини з суспільством є новою, але вже досить відомою формою оптимізації діяльності державного управління в Україні, яка відповідає принципам сучасного рівня демократії. Багатопланова PR-діяльність спрямована на забезпечення двостороннього характеру взаємовідносин влади (публічної влади) та суспільства. Така комунікаційна модель повністю відповідає принципам побудови демократичного суспільства. Адже це сприяє розвитку сформованих та ефективних механізмів соціального зворотного зв'язку та їх пріоритетів, лише коли вони будуть розроблені, можна говорити про розвиток громадянського суспільства в Україні. Основними напрямками

організації системи PR в публічному управлінні медичними закладами є:

1. Індивідуальна PR-діяльність органів влади, організація PR-служб.
2. Медіаактивність влади.
3. GR (government relations), включаючи лобіювання.

Діяльність органів публічного управління медичними закладами зі зв'язків з громадськістю забезпечується організацією служб зв'язків з громадськістю в органах державного управління. Вони координують діяльність керівництва та всіх службовців відповідно до комунікаційної та PR-стратегії кожного органу. При цьому використовуються традиційні засоби PR:

- публічні виступи керівників лікувальних закладів;
- зустрічі представників влади з мешканцями громади.

При цьому не можна забувати, що державні відносини – це взаємоорієнтований процес. Зрозуміло, що органи державного управління є не лише суб'єктами, а й активними учасниками цих відносин. Основними напрямками є:

- 1) безпосереднє спілкування - особисті стосунки між громадянами з одного боку та керівниками лікувальних установ з іншого;
- 2) особисте та опосередковане спілкування через ЗМІ;
- 3) пряме лобіювання.

Створення позитивного іміджу та репутації органів публічної влади передбачає реалізацію таких функцій у сфері розвитку та трансформації PR:

1. Структурна конфігурація публік рілейшнз, яка, згідно з теорією комунікації, складається з таких елементів, як комунікаційний простір, різні форми відносин, публічна комунікація, програмний процес, комунікаційний зв'язок, корпоративні відносини тощо.

2. Створення механізму, спрямованого на формування позитивного іміджу органів публічного управління медичними закладами.

Це включає наступні етапи:

- встановлення цілей,

- обґрунтування та розробка стратегії;
- визначення та пошук основних і пріоритетних напрямків;
- дослідження цільових аудиторій (стейкхолдерів), проведення відповідних соціологічних досліджень;
- створення «ідеального образу» публічного управління медичними закладами, що має стати метою іміджетворчої діяльності;
- вибір засобів масової інформації та визначення найбільш ефективних засобів комунікації (ЗМІ) для управління репутацією.

Як ми бачили в попередньому аналізі, ЗМІ є складовою механізму формування позитивного іміджу публічного управління медичними закладами. Їх злагоджена робота, наявність арсеналу актуальних основних програм і репортажів, оперативне висвітлення поточних подій у суспільстві задовольняють потреби громадян в інформації.

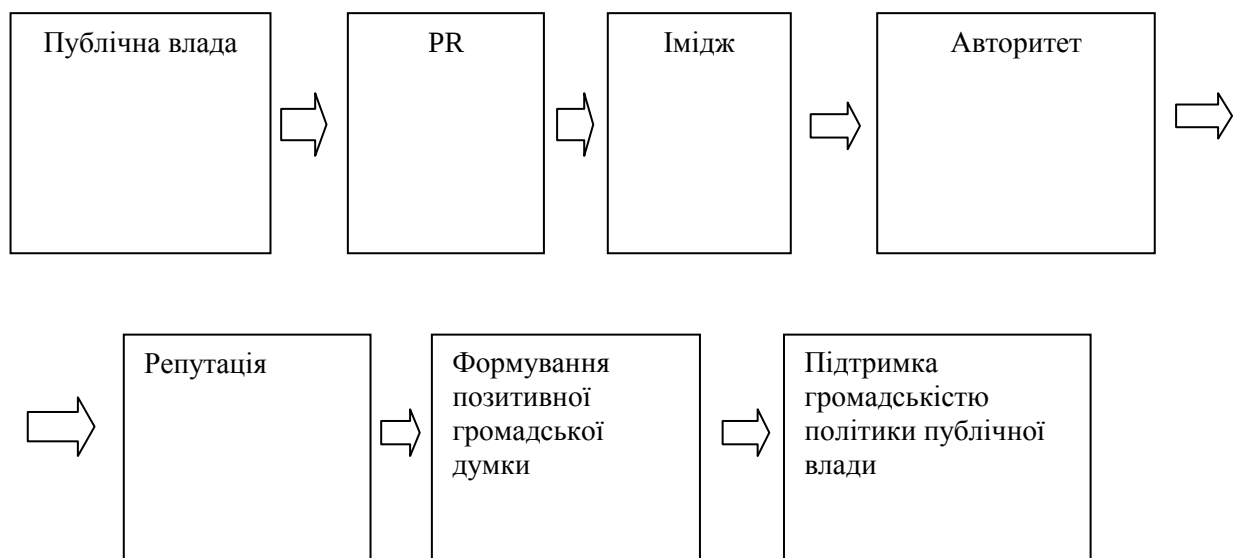


Рисунок 3.4 - Місце зв'язків із громадськістю в досягненні комунікативних цілей суб'єктів публічного управління

Джерело: складено автором

Механізм формування позитивного іміджу о публічного управління

медичними закладами має відповідати таким основним вимогам:

- механізм має базуватися на визначенні основних елементів формування;
- механізм має створювати ідентифікаційну індивідуальність публічної інституції;
- механізм повинен передбачати оцінку об'єктивних показників його діяльності;
- механізм повинен власне створювати образ як композиційний елемент;
- механізм повинен містити певний елемент атрибуції (чітко визначені елементи та унікальні характеристики зображення).

Поняття «органна репутація» слід розглядати як окремий аспект загальної проблеми встановлення репутації адміністративного органу. Таким чином формується колективна оцінка публічної влади та її окремих представників, яка подається в ЗМІ через потоки повідомлень ЗМІ. Розвиток медіа-репутації є соціальним процесом, в якому беруть участь суб'єкт репутації та стейкхолдери, а також споживачі медіа-повідомлень.

Водночас було б неправильно обмежувати тільки PR усю систему комунікаційних інструментів лікувальних закладів, що використовуються ними у процесі формування позитивної репутації. Серед інших інструментів, на нашу думку у репутаційних цілях можуть використовуватися різноманітні засоби комунікацій. При цьому було б помилкою обмежувати PR лише всією системою комунікаційних засобів, які використовують органи державної влади під час формування позитивної репутації.

Різнманітність та численність засобів і заходів маркетингових комунікацій є досить очевидним фактом. Дійсно, як було розглянуто нами вище, суб'єкт публічно-маркетингових відносин може також привернути увагу цільової аудиторії за допомогою заходів паблік рилейшнз. Для налагодження бажаних взаємозв'язків з конкретними адресатами комунікацій відправник може скористатися таким потужним засобом, як публічна реклама в її численних проявах. Серед основних засобів маркетингових комунікацій, що нами ще не були розглянуті в цій роботі, – прямий маркетинг та стимулювання

збуту. Деякі комунікації найефективніше налагоджуються засобами стимулювання збуту. Такими, наприклад, як передача представникам цільової аудиторії додаткових пільг та зручностей; проведення конкурсів і лотерей та ін. Зважаючи на те, що маркетингові комунікації управління медичними закладами мають певну специфіку, під ними слід розуміти систему специфічних генерованих комунікатором комунікацій, що формуються безпосередньо в офісах відправника. Наприклад, комунікаційне навантаження в цьому плані матимуть вивіски лікарень, елементи фірмового стилю в інтер'єрі; стенди, пропагандистські та рекламні плакати у службових приміщеннях, поведінка персоналу, який контактує з відвідувачами закладів, тощо.

ВИСНОВКИ

На основі проведених досліджень визначено, що публічне управління конкурентною стратегією медичних закладів на ринку медичних послуг представляє собою діяльністю органів державного управління та економічних відділів установ та організацій, яка полягає у цілеспрямованому, організуючому впливі на складові, фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я, здійснюваному з метою підвищення конкурентоспроможності до бажаного, цільового рівня.

Під фактором конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я запропоновано розуміти умови, обставини, рушійні сили виникнення індивідуальних особливостей, конкурентних переваг закладу охорони здоров'я та можливостей їх використання в боротьбі на конкурентному ринку медичних послуг.

Фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я згруповано за двома класифікаційними ознаками. За сутністю фактори розділені на медичні й комерційні, а за походженням: зовнішні і внутрішні. До медичних факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я віднесено: асортимент та номенклатуру послуг, які надає заклад охорони здоров'я; якість надання медичних послуг закладу охорони здоров'я; технічне оснащення закладу охорони здоров'я; рівень кваліфікації медичних працівників закладу охорони здоров'я. Комерційні фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я включають в себе: кон'юнктуру ринку медичних послуг; вартість послуг закладу охорони здоров'я; імідж закладу охорони здоров'я. До зовнішніх факторів віднесено ресурсні ринки, конкурентів, попит, дії Уряду. Внутрішніми факторами є медична, витратна ефективність та ефективність менеджменту.

Аналіз ринку медичних послуг показує, що кількість лікарняних закладів з 2010 по 2022 рр. зменшилось на 1,6 од., або на 42,8%, відповідно зменшилась чисельність лікарняних ліжок на 144 тис., або на 33,5%. У період з 2016–2022 років МОЗ України видало 5274 дозволи на здійснення медичної практики, з

них 1908 – юридичним особам та 3366 – неприбутковим організаціям. З 2020 року Закон про державні фінансові гарантії охорони здоров'я передбачає захищене фінансування медичних послуг у розмірі не менше 5% ВВП, тоді як у державному бюджеті на 2020 рік на охорону здоров'я закладено лише 2,9% ВВП а в 2022 – 4,8%. У країнах ЄС відношення витрат на охорону здоров'я до ВВП в середньому становить понад 9%.

У 2022 році основним фактором вибору того чи іншого приватного закладу в Україні була компетентність лікаря, а в Сумській області – рекомендація друзів (знайомих, родичів).

Розподіл приватних і державних і муніципальних лікарень у найбільших містах нерівномірний. За всіма формами власності Київ випереджає інші міста за кількістю лікарень і поліклінік. Основною причиною такої високої концентрації є вищий рівень доходів населення, а також високий рівень інвестицій у регіон. Якщо говорити конкретно про приватну медицину, то за останні 2 роки практично всі великі клініки зосередилися на розширенні своєї діяльності в Києві.

Аналіз показує, що основні причини скорочення кількості лікарів: значна частина людей похилого віку вийшла на пенсію (на 1 січня 2022 року серед лікарів 24,7%, серед середніх медичних працівників 12,5%); низька заробітна плата, що змушує лікарів і медсестер залишати державну медицину, а іноді навіть емігрувати. За деякими даними, в Європі та США, включно з Україною, працює близько 20 тисяч лікарів з країн колишнього зв'язку.

Зростання конкуренції говорить про те, що, окрім постійного насичення ринку медичних послуг різнопрофільними медичними закладами та клініками, мають залишатися та розвиватися лише ті підприємства, які здатні надавати людям найякісніші послуги за конкурентоспроможною ціною. як пріоритет.

Нами були сформовані елементи системи публічного управління на основі зарубіжного досвіду та на основі практичного досвіду можна констатувати, що основні проблеми взаємодії лікаря і пацієнта пов'язані з недостатньою медичною підготовкою лікаря, формальністю діагностичних

процедур, порушенням етичних і деонтологічних принципів. В рамках публічного управління розроблені ключові елементи удосконалення клінічної діяльності на основі маркетингового підходу.

Маркетинг відіграє важливу роль у допомозі медичним працівникам створювати цінність, спілкуватися та доставляти цільовий ринок. Сучасні маркетологи починають із клієнтів, а не з продуктів чи послуг. Вони більше зацікавлені в побудові тривалих довгострокових відносин із клієнтами, ніж у виконанні однієї операції. Їх мета - забезпечити високий рівень задоволеності клієнтів і тісні довгострокові відносини з єдиним постачальником.

Вважаємо що основним інструментом маркетингу в лікувальних установах є використання PR-комунікацій, які спрямовані на встановлення відносин між суб'єктами ринкових (або політичних) відносин у процесі забезпечення взаємовідносин і взаєморозуміння. Комунікативний підхід до PR сьогодні є одним із пріоритетів публічного управління побудови системи публічного управління маркетингових комунікацій лікувального закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Готун А. М. Маркетинг у політичній діяльності: аналіз сучасних моделей та інструментів використання. *Наукові праці МАУП*. Київ, 2019. Вип. 42 (3). С. 21–30.
2. Дейнега І. О. Маркетингові комунікації закладів вищої освіти на ринку освітніх послуг : монографія. Рівне : вид. О. Зень. 2018. 278 с.
3. Дейнега О. В., Дейнега І. О. Імплементация маркетингової концепції в діяльність органів публічного управління. *Інфраструктура ринку*. 2021. Випуск 52. С. 83–89. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2021/52_2021/16.pdf. (дата звернення: 10.06.2023).
4. Державна служба статистики. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 10.09.2023).
5. Дейнега О. В., Дейнега І. О. Маркетинг як інструмент розвитку потенціалу послугової діяльності територіальних громад. *Міжнародний науковий електронний журнал ЛОГОС. ONLINE*. 2020. August (№ 12). С. 1–8. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/2663-4139>. (дата звернення: 10.06.2021).
6. Іванова О.В. Державна політика щодо медичного обслуговування населення. *Сучасні тенденції розвитку науки, освіти, технологій та суспільства*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 12 вересня 2023 р.): у 2 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2023. Ч. 1. С.52-53.
7. Іванова О.В. Маркетингова конкурентна стратегія лікувальних закладів на ринку медичних послуг. *Матеріали IV Всеукраїнської студентської наукової конференції*, м. Чернігів, 29 вересня, 2023 рік / ГО «Молодіжна наукова ліга». Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп», 2023. С.31-32.
8. Ілюшик О. М. Класифікація адміністративних послуг та їх характеристика. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. № 1. С. 178–188.

9. Камінська Т. М. Особливості брендингу на ринку медичних послуг. *Бренд-менеджмент: маркетингові технології : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф.*, Київ, 11 березня 2021 р. Київ, 2021. 394 с.
10. Конституції України: Закон України від 28 червня 1996 року. № 254к/96-ВР. Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради України. № 30. Ст. 141.
11. Кравцова Т., Лашенко О., Кравцов О. *Аспекти публічного управління*. Том 9 № 4 2021. С. 72-84.
12. Куденко Н. В. Дискусійні проблеми сутності і змісту маркетингової стратегії підприємства. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка"*. 2004. № 499. С. 72–78.
13. Лісневська Н. Маркетинг в охороні здоров'я – необхідність у ринкових умовах. *Практика управління медичним закладом*. 2019. № 8. С. 7–17.
14. Медична реформа: 2019 рік має бути переламним для усієї галузі URL: <https://www.umj.com.ua/article/135044/medichna-reforma-2019-rik-mayebuti-perelamnim-dlya-usiyeyi-galuzi> (дата звернення: 01.10.2023).
15. Методологія маркетингу надання послуг в системі державного управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток* 2016. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1004> (дата звернення: 10.06.2023).
16. МОЗ запустило інформаційний портал з питань вакцинації проти COVID-19 в Україні. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zapustilo-informacijnij-por-tal-z-pitan-vakcinacii-vid-covid-19-v-ukraini>. (дата звернення: 10.06.2023).
17. Пащенко В. Ефективний внутрішній маркетинг – запорука успіху медичного закладу. *Практика управління медичним закладом*. 2016. № 3. С. 64–71.
18. Подольчак Н. Ю., Білик О. І., Ханик Ю.-Б. Р. Поняття публічного маркетингу та приклади його застосування в Україні. *Інвестиції : практика та досвід*. 2020. № 1. С. 155–158.

19. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закону України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. Верховна Рада України. Відомості Верховної Ради. 2018. № 5. Ст. 31.
20. Про засади державної політики охорони здоров'я : Проект Закону України от 17 липня 2015 р. № 2409. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH1UX68C.html (дата звернення: 01.09.2023).
21. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 5 грудня 2018 р. № 1022. Кабінет Міністрів України. Офіційний вісник України. 2018. № 98. С. 322. Ст. 3240.
22. Радиш Я.Ф., Білинська М.М. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
23. Ромат Є. В. Маркетинг у публічному управлінні. *Вісник КНТЕУ*. 2016. № 4. С. 56–67.
24. Сидоренко К.О. Адміністративно-правове регулювання волонтерської діяльності в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2013. 234 с.
25. Ханик Ю. Застосування публічного маркетингу в Україні у період пандемії COVID-19 : матеріали Всеукраїнської наук. конф. молодих учених і науково-педагогічних працівників, 20 травня 2021 р. Умань, 2021. С. 101–103.
26. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html> (дата звернення: 10.09.2023).
27. Чаусовська С. І. Поняття публічних послуг та їх класифікація. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2017. № 1 (57). С. 102–108.
28. Шатун В. Т., Зосімова І. О. Маркетинг в публічному управлінні : сутність, специфіка, класифікація. *Наукові праці Чорноморського державного ун-ту ім. П. Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. Серія : Державне управління. 2016. Т. 267, вип. 255. С. 181–187. URL:

- http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdu_2016_267_255_30. (дата звернення: 10.06.2023).
- 29.Яцюк Д. В. Цифровий маркетинг : майбутнє маркетингових комунікацій в брендингу. *Інвестиції : практика та досвід*. 2015. № 7. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2015/16.pdf (дата звернення: 10.09.2023)..
 - 30.Chandler A.D. Strategy and Structure: A Chapter in the History of Industrial Enterprises. Cambridge, Mass, MIT Press, 1962. 460 p.
 - 31.Kaplan A. M., Haenlein M. The increasing importance of public marketing : Explanations, applications and limits of marketing within public administration. *European Management Journal*. 2019. Vol. 27, № 3. P. 197–212.
 - 32.Kotler P., Shalowitz J., Stevens R.J. Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System. *Jossey-Bass*, 2008. 576 p.
 - 33.Madill J. Marketing in Government. Optimum, *The Journal of Public Sector Management*. 2008. Vol. 28, № 4. P. 9–18.
 - 34.Newman B., Perloff R. Political Marketing : Theory, Research, and Applications. Handbook of Political Communication Research. Mahwah, N. J. : *Lawrence Erlbaum Associates*, 2004. P. 18-24.