

Центральноукраїнський національний технічний університет
(повне найменування закладу вищої освіти)
Економічний факультет

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))
Кафедра «Економіка, менеджмент та комерційна діяльність»

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

Допущена до захисту:

В.о. завідувач кафедри економіки,
менеджменту та комерційної
діяльності

д.е.н., професор

Оксана СТОРОЖУК

«__» _____ 2022 р.

(протокол засідання кафедри ЕМ та КД
№__ від «__» _____ 2022 р.)

Кваліфікаційна робота

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

на тему: **«Розробка системи маркетингового менеджменту в
зкладах сфери охорони здоров'я в умовах посилення
конкуренції»**

Виконала: здобувач вищої освіти II курсу,
групи МЕ-21М спеціальності 073

«Менеджмент»

ОПП «Менеджмент бізнес-організацій»

Богатирь Катерина Юріївна _____

(прізвище, ініціали, підпис)

Керівник д.е.н., проф. Левченко О.М.

(прізвище, ініціали, підпис)

Рецензент д.е.н., проф. Шалімова Н.С.

(прізвище, ініціали, посада)

Рецензент директор КНП «МІПР» Романів Л.П.

(прізвище, ініціали, посада)

м. Кропивницький – 2022 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Місце та роль послуг системи охорони здоров'я в економіці країни	7
1.2. Специфіка та сутність маркетингового менеджменту в системі охорони здоров'я	15
1.3. Передумови впровадження інструментів маркетингового менеджменту в системі охорони здоров'я	24
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ТЕНДЕНЦІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	34
2.1. Загальна характеристика КНП «МПБ»	34
2.2. Оцінювання основних показників діяльності КНП «МПБ»	43
2.3. Оцінка ефективності маркетингової діяльності КНП «МПБ»	59
РОЗДІЛ 3. ЗАХОДИ ПО ВДОСКОНАЛЕННЮ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ	66
3.1. Маркетинговий менеджмент як важлива складова сучасного управління закладами охорони здоров'я	66
3.2. Пропозиції щодо удосконалення маркетингового менеджменту в сфері охорони здоров'я	73
ВИСНОВКИ	80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	83
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Маркетинговий менеджмент у сфері охорони здоров'я, за останні два десятиліття, сильно змінився. Це сталося завдяки тому, що в умовах впровадження елементів ринкової економіки в сферу охорони здоров'я, поява конкуренції, зростання витрат, дедалі більше закладів охорони здоров'я починають виявляти інтерес до маркетингу.

Спочатку маркетинг орієнтувався виключно на соціальну рекламу, але поступово став використовуватися з більш широким та комплексним підходом, який передбачає успішні техніки під назвою «соціальний маркетинг». Замість встановлених способів передачі інформації, фахівці комерційного маркетингу прислухаються до потреб та бажанням споживачів даної сфери послуг та вчаться вибудовувати програму на основі цього. Це передбачає ретельне дослідження та постійну переоцінку кожного аспекту програми.

Аналіз наукових праць показує, що теоретичні основи маркетингового менеджменту та його методи і прийоми застосування в реальній ринковій діяльності підприємств виробничої та невиробничої сфер активно розглядалися багатьма вченими в Україні так і за кордоном як з точки зору маркетингу, так із точки зору функції управління маркетингом всього підприємства.

Метою дослідження є розробка рекомендацій щодо вдосконалення маркетингового менеджменту закладу охорони здоров'я.

Задля реалізації цієї мети були поставлені й вирішені такі завдання:

- розглянути роль послуг у сфері охорони здоров'я в економіці країни та їх місце;
- розглянути особливості маркетингу медичних послуг;
- визначити передумови використання маркетингу у сфері охорони здоров'я та напрямки його розвитку;

- дати загальну характеристику досліджуваному закладу охорони здоров'я;
- здійснити оцінювання основних показників діяльності КНП «МПБ»;
- охарактеризувати рівень ефективності маркетингової діяльності КНП «МПБ»
- розробити заходи по вдосконаленню маркетингового менеджменту в сучасних умовах господарювання.

Об'єктом дослідження є КНП «МПБ».

Предметом дослідження є маркетинговий менеджмент закладів охорони здоров'я.

Методологічна база дослідження базується на використанні сукупності теоретичних та експериментальних методів дослідження – якісних та кількісних. Так, для вирішення поставлених завдань у роботі широко застосовувалися такі кількісні та якісні методи проведення аналізу: горизонтальний, вертикальний, порівняльний та факторний.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в узагальненні існуючих наукових методів удосконалення системи маркетингу медичної допомоги вторинного рівня та її впровадження в реформи галузі охорони здоров'я на місцевому рівні.

Різниця між отриманими результатами кваліфікаційної роботи та існуючими:

- проаналізовано стан розробки методів і теорій просування медичних послуг у вторинній медичній допомозі;
- з'ясовано основні напрями оптимізації системи маркетингу вторинної медичної допомоги;
- удосконалено організаційно-функціональну модель системи маркетингу вторинної медичних послуг.

Прикладна цінність кваліфікаційної роботи полягає в застосуванні сучасного підходу до просування медичних послуг у рамках системного

підходу на величезному медичному ринку, використовуючи стратегічний аналіз та маркетингові плани при прийнятті управлінських рішень.

Апробація результатів роботи: за результатами виконання роботи підготовлено і здано до друку тези доповіді на тему: «Розробка системи маркетингового менеджменту в закладах сфери охорони здоров'я в умовах посилення конкуренції», які були представлені на V Ювілейній Міжнародній науково-практичній конференції «Конкурентоспроможна модель інноваційного розвитку економіки України»).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Місце та роль послуг системи охорони здоров'я в економіці країни

Одним із напрямків розвитку економіки за останній час є сфера послуг і ця сфера стрімко розвивається.

У якості послуги розглядається будь-який захід чи вигода, де, якась із сторін може запропонувати іншій, або якийсь комплекс робіт, що виконуються виробником з метою які можуть задовольнити потреби зацікавлених осіб або організації.

З точки зору маркетингу під послугою розуміють величезну різноманітність видів діяльності та комерційних занять. Послуга – це дія, яка є об'єктом продажу для отримання вигоди або задоволення.

Послугу не можна торкнутися, не можна передати. Походи в театр, відвідування спортивних змагань та виставок, перегляд кінофільму та спектаклю – все це щодня проходить і пов'язується з придбанням послуги.

Концепція про послугу дозволяє розглядати її як конкретний результат економічно корисної діяльності, що виявляється у вигляді продукту, або у вигляді діяльності.

Економічна корисність робить послугу предметом торгівлі. Ми розглянули різні уявлення про послуги з погляду галузі знання та представили у вигляді табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Основні підходи до визначення поняття «послуга»

Галузь знань	Дефініція
Загальні науки	Будь-який захід чи вигода, які одна сторона може запропонувати іншій, а також певний комплекс робіт, що виконуються виробником з метою задоволення потреб особи чи організації, зацікавлених у цих роботах.
Економіка	Будь-яка діяльність чи благо, яку одна сторона може запропонувати іншій.
Маркетинг	Об'єкти продажу у вигляді дій, вигод чи задоволень.

Джерело: узагальнено автором

Існують різні підходи до класифікації послуг. Для початку розглянемо класифікацію послуг, розроблену М. А. Ніколаєвою (рис. 1.1)

**Рис. 1.1. Класифікація маркетингових послуг**

Джерело: [13]

Так, спрямованість класифікаційних підходів різна, але, незважаючи на це можна виділити деяку їх спільність – це задоволення потреб споживачів. У цьому випадку послуга розглядається як засіб задоволення потреби.

Як розвивається суспільство, так розвивається і сфера. Тут же спостерігається збільшення зайнятості у сфері послуг, зростання технологічних нововведень у працю, застосування сучасніших технологій. На сьогоднішній день сфера послуг займає одну з найважливіших ролей у секторі економіки, яка з кожним днем збільшується. це обумовлено насиченістю ринку великим багатотворенням пропозицій. Класифікаційний підхід С. Ловелока показано в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Класифікація послуг за С. Ловелоку

Класифікаційні ознаки	Характеристика ознак	Сфера застосування
Тип послуги	Виробничі	Будівництво
	Професійні	Ріелторські послуги
	Споживчі	Туристичні послуги
	Розподіл	Торгівельні, транспортні, складські послуги
	Суспільні невовимі дії, спрямовані на свідомість людини невовимі дії з невовимими активами	Освітлення вулиць, освіта, радіо, телевізійне мовлення, інформаційні послуги, театри, музеї банківські, юридичні, консультаційні послуги, послуги страхування, операції з цінними паперами
Джерело послуги	Кваліфікований спеціаліст	Послуги нотаріуса
	Обладнання	Ксерокс
Ступінь участі клієнта	Обов'язкова присутність клієнта	Послуги парикмахерка
	Необов'язкова присутність клієнта	Ремонт автомобіля
Мотив придбання послуги	Задоволення особистих потреб	Послуги лікаря

клієнтом	Задоволення ділових потреб	Послуги маркетингових агентств
Відчутність послуги	Відчутні дії, дії спрямовані на товари та інші фізичні об'єкти спрямовані на тіло людини	Охорона здоров'я, вантажний транспорт, ремонт та утримання обладнання, охорона, підтримання чистоти та порядку, пральні та хімчистки, ветеринарні послуги пасажирський транспорт, салони краси та перукарні, спортивні

Джерело: [11]

Подальший розвиток і глобалізація можливі за наявності інформаційних, фінансових, транспортних, страхових та інших видів послуг. Більш того, послуги є домінантою торгівлі товарами (особливо технічно складними), адже реалізація товару вимагає більш розвинутої і багатоканальної мережі, яка складається в основному з послуг, що надаються під час реалізації, і послуги післяпродажного або гарантійного обслуговування. Однією з важливих закономірностей розвитку світової економіки є взаємозв'язок економічного зростання і збільшення ролі послуг в національній економіці [15].

На відміну від інших послуг, медичні займають виняткове місце в соціально-орієнтованій економіці, так як вони задовольняють первинні потреби споживачів.

МОЗ – це одна з відростків діяльності суспільства, її ціль організувати та забезпечити доступне медичне обслуговування населення, зберегти і покращити рівень здоров'я населення. МОЗ – це комплекс заходів різних сфер діяльності: політичної, правової, економічної, соціальної, медичної, санітарно-гігієнічної, протиепідемічної і культурної, що направлені на збереження і укріплення фізичного і психічного здоров'я кожної людини, підтримання його довготривалого активного життя,

наданні йому медичної допомоги в разі погіршення здоров'я. Для здійснення цих заходів створюються спеціальні соціальні інститути.

Медична послуга – це медична допомога, яку надає медичний працівник населенню в будь-якій установі охорони здоров'я.

На медичному ринку функціонують величезна кількість різноманітних підприємств і організацій, всі вони можуть об'єднуватися в поняття «медичний суб'єкт»: центри відновного лікування, лікувально-профілактичні установи, реабілітаційні центри, приватні практики, аптеки, фірми-реалізатори медичної техніки, фабрики і заводи, що випускають медичну техніку і фармацевтичні препарати і т.д.

Організації і підприємства, які здійснюють господарську діяльність в галузі охорони здоров'я, а також беруть участь в маркетинговій діяльності є медичними суб'єктами: підприємство, що безпосередньо виступає на ринку; посередник, який здійснює реалізацію товару; колективний споживач; роздрібний торговець, який здійснює індивідуальне вживання товару; кінцевий споживач.

Учасниками маркетингової діяльності в МОЗ можуть одночасно виступати в різних іпостасях, наприклад, лікувально-профілактична станова може бути і підприємством, яке безпосередньо виступає на ринок, і посередником, і колективним споживачем, і роздрібним торговцем, що реалізує медичні послуги.

Лікувально-профілактичні установи відносяться до системи МОЗ і не є комерційними організаціями, адже їх діяльність, в першу чергу, направлена на здійснення безкоштовної медичної допомоги. І фінансування даної допомоги завдяки цільовим нарахуванням із бюджету або через систему ОМС. Таким чином, будь-яка лікувально-профілактична установа займається наданням платних медичних послуг населенню та організаціям. На сьогоднішній день пацієнт може вибрати: отримати послугу безкоштовно, якщо вона включена в систему бюджетного або

страхового фінансування, або отримати послугу платно, якщо вона відсутня у програмах фінансування, або з підвищеним рівнем сервісу, або при виникненні саме такого бажання.

Медична послуга може бути детальною і елементарною. Детальна медична послуга – це неділима послуга. Наприклад, для стаціонара детальними послугами можуть вважатися заведення історії хвороби, здійснення конкретного вида бактеріологічного дослідження операційного блоку та інші.

Розглянемо класифікацію медичних послуг, що представлено в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Класифікація медичних послуг

Складна медична послуга	Комплекс медичних послуг, які вимагають для свого здійснення певного складу персоналу, набору технічного обладнання, спеціально підготовлених приміщень тощо, що відповідає формулі «пацієнт» + «комплекс простих послуг» = «етап профілактики, діагностики чи лікування»
Комплексна медична послуга	Набір із простих та складних послуг, що закінчуються або проведенням профілактики, встановленням діагнозу, закінченням проведення певного етапу лікування за формулою «пацієнт» + «прості + складні послуги» = «проведення профілактики, встановлення діагнозу або закінчення проведення певного етапу лікування»
Прийом	Дії лікаря, що здійснюються за певним планом при виникненні у пацієнта потреби в медичній допомозі, що являють собою складну або комплексну медичну послугу, що дають можливість скласти уявлення про стан організму пацієнта, результатом яких є профілактика, діагностика або лікування певного захворювання, синдрому
Диспансерний прийом	Дії лікаря, що здійснюються за певним

	планом, в порядку проведення профілактики, що є складною або комплексною медичною послугою, що виконуються у хворого, який перебуває на диспансерному спостереженні у лікаря з приводу якого-небудь хронічного захворювання.
Профілактичний прийом	Дії лікаря – які здійснюються за певним планом у рамках проведення профілактичних заходів, що є складною або комплексною медичною послугою, що виконуються у пацієнта.
Процедури сестринського догляду	Дії медичного персоналу - вироблені за певним планом, що має диплом про середню освіту, що є складною або комплексною медичною послугою, спрямовані на профілактику, діагностику або лікування певного захворювання, синдрому.
Комплекс досліджень	Сукупність дій – вироблена за певним планом, медичного персоналу (працівників лабораторії, рентгенологічних, радіологічних підрозділів, підрозділів функціональної діагностики та ін.), що є складною або комплексною медичною послугою, що виконується або для встановлення діагнозу, або для закінчення проведення певного етапу лікування, або для проведення профілактики.

Джерело: [18]

Елементарна послуга має бути представлена як сукупність детальних послуг, що відображаютьв кожному конкретному закладі технологічну послідовність надання медичної послуги по конкретній нозології.

Під елементарною послугою розглядається завершений випадок: для стаціонарів – вилікуваний хворий, для амбулаторно-поліклінічної установи – завершений випадок лікування, за винятком стоматологічних поліклінік, де під простою послугою розуміється санаційний хворий, для служб швидкої допомоги – виїзд і надане лікування. Перелік елементарних медичних послуг може бути складений наступними способами: по-перше, установою, що їх

надає; по-друге, на основі переліку, який затверджено адміністрацією даної території у відповідності з тими, що існують на ній медико-економічними стандартами. Віковий критерій, а також критерій складності надання цього вида послуги, зумовлені наявністю супутніх захворювань, ускладнень – важливі параметри, які необхідно врахувати при проектуванні переліку медичних послуг.

Щоб оцінити якість надання кожного вида елементарної медичної послуги з переліку, що відображає його технологічний процес, використовуються або обробка великого масиву інформації історії хвороби або амбулаторно-поліклінічних карт; або метод експертних оцінок [2].

Медичні послуги по спеціалізації прийнято поділити на: профілактичні, діагностичні і лікувальні.

Виділяють платні медичні послуги, що мають на меті порядок їх безпосередньої оплати. В інших випадках медичні послуги є «безкоштовними» для населення в тому сенсі, що кошти на здоров'я приходять, повз «руки» платників податків. Водночас вони (послуги) є відшкодованими для медичних установ, що їх надають.

Крім цього медичні послуги поділяються на: постійні і періодичні; а також на послуги для дорослих і дітей. Відмінною особливістю медичної послуги порівняно з іншими продуктами на ринку є те, що, частіше всього, споживач не розуміє про те, який набір послуг йому необхідний відповідно до стану здоров'я. І тут потрібна допомогу кваліфікованих спеціалістів, необхідно компетентне формування потреб в медичних послугах в результаті опитування і огляд споживача про стан його здоров'я і якості життя.

В результаті цього процесу визначається формування медичних послуг, (об'єм і характер) для уточнення або установлення діагнозу. Що вимагає роз'яснення пацієнту необхідності і корисності даних обслідувань, вказання вартості комплексу необхідних медичних послуг, а також пояснення взаємозв'язків між послугами, її наданням і вартістю.

До основних параметрів, що визначають специфіку медичної послуги, відносяться:

- запобігання ризику шкоди для здоров'я («ймовірність не нашкодить»: безпека послуги – максимально можливе ненанесення шкоди при гарантованій і адекватній компенсації в випадку шкоди);
- довіреність та інформована згода користувача медичної послуги на медичне втручання, що поєднується з проблемами етики та деонтології персоналу (конфіденційність і приватність інформації);
- індивідуальність взаємодії користувача і виробника послуги: сприйняття і лікаря, і пацієнта як «заслужених співрозмовників» (об'єктивність підходу до проблем пацієнта, психологічна сумісність);
- окупність медичної послуги (ціна медичної послуги, розрахунок трудових затрат, оплата труда виконавців, амортизація обладнання і рентабельність).

Таким чином, медична послуга представляє собою сукупність необхідних, достатніх, добросовісних, цілеспрямованих професійних дій медичного працівника (виконавця, виробника послуг) і направлена на задоволення об'єктивних потреб користувача послуг [12].

При цьому об'єктивна потреба повинна співвідноситися з суб'єктивними спрямуваннями і дозволеностями пацієнта, що піддається конкретному медичному втручання. Для ефективного управління маркетингової діяльності постачальника медичних послуг ці підходи до визначення характеристики і специфіки медичної послуги важливі.

1.2. Специфіка та сутність маркетингового менеджменту в системі охорони здоров'я

Формування ринку медичних послуг входить до ринкових відносин охорони здоров'я.

Г.В. Дорошенко вважає, що ринок медичних послуг має свої специфічні характеристики[10]:

- сезонність. На окремих ринках попит та пропозиція на медичні послуги можуть складатися по-різному, відхиляючись від лінії зміни сукупного попиту та пропозиції на дані послуги, тому кожен виробник конкретних послуг має вивчати попит цих послуг на так званому цільовому ринку, на якому він має намір їх пропонувати і, відповідно, виробляти тактику пропозиції з урахуванням попиту та виробничих витрат;

- постійне зростання платних медичних послуг. На даний момент робота економічної служби характеризується: охопленням нових сфер, появою додаткових видів діяльності. Тому результатом підприємницької діяльності медичних установ є надання платних послуг та відноситься до ринкової сфери економіки, де однією з найважливіших проблем є проблема реалізації товарів та послуг. Власне поява маркетингу стала одним із рішень на шляху пошуку найбільш раціональних шляхів вирішення цієї проблеми. Крім того, саме маркетинг платних медичних послуг можна розглядати як власне ринкове поняття;

- збільшення конкуренції. Помічено постійне збільшення числа як комерційних, так і некомерційних лікувально-профілактичних установ. Потрібні нові підходи до визначення та проведення числа та якості медичних послуг у процесі їх надання для ефективного управління діяльністю медичної установи.

У сфері послуг і у сфері медичних послуг лежить класична модель «4Р» маркетингу (Product, Price, Place, Promotion) лише у сфері медичних послуг вона починає працювати при додаванні ще трьох «Р» (персонал, фізичні атрибути та процес) та трансформується в модель «7Р» маркетингу.

Розглянемо комплекс маркетингу у системі охорони здоров'я, який наводиться у роботі А. Акопяна.

Медична послуга виступає як винятковий товар, що володіє наступними властивостями:

- невлмовимість (пацієнт, який прийшов на прийом до лікаря, не може заздалегідь знати результат відвідин);
- невіддільність від джерел послуги (пацієнт, що записався до певного лікаря, отримає вже не ту послугу, якщо потрапить через відсутність цього лікаря до іншого);
- непостійність якості (одну і ту ж медичну послугу лікарі різної кваліфікації надають по-різному, і навіть той самий лікар може допомогти пацієнту по-різному залежно від його/свого стану);
- незахищеність у часі з метою подальшого продажу або використання [1].

Зазначено, що медичні послуги мають властивість не супроводжуватися наданням гарантій і тому їм притаманні купівельні ризики, у зв'язку з цим створюється проблема авансованої довіри до виробника таких послуг.

Зазначено, що медичним послугам взагалі притаманний високий ступінь невизначеності. Немає можливості порівняти та оцінити послугу до її отримання, оскільки послуги не існують до її надання. Порівнювати можна тільки очікувані вигоди з одержаними. При цьому вимоги покупця медичних послуг можуть бути завищеними.

Споживач, отримуючи послугу, розраховує на такий результат, який може бути недосяжним або частково. Такі не підтвердилися очікування часто обертаються прагненням повернути внесену плату за надану послугу породжують необґрунтовані претензії.

У медичних послугах ніколи не міститься елемент відтворення, і вони призначені тільки для споживчого користування.

Всі ці особливості медичної послуги повинні враховуватися при організації процесу її надання та продажу на ринку та відповідним чином оформлені умовами договору.

Щодо товарів та послуг необхідно визначити, що впроваджувати на ринок, рівень якості, вид упаковки, особливі умови (наприклад, гарантії) тощо.

Якщо розглядати медицину як продукт, з погляду маркетингового підходу, можна виділити три основні групи товарів, класифікація яких представлена табл. 1.4.

Кожна медична послуга унікальна і вимагає індивідуальних методів та підходів до виведення її на ринок та поширення. Медичні препарати, які використовує населення за власною ініціативою або призначення лікаря відносять до продуктів споживчого призначення.

Проводячи глибший аналіз з медичних товарів споживчого призначення, то товарів повсякденного попиту можна віднести вітамінні, що підтримують препарати та біологічно активні добавки, вони купуються незалежно від класифікацій споживчої аудиторії.

Таблиця 1.4

Класифікація медичних товарів та послуг

Класифікаційна ознака	Вид товару, послуги	Приклад
Поведінка споживачів в процесі прийняття рішення про придбання	Товари повсякденного попиту	Вітаміни, Бади
	Товари попереднього вибору	Антибіотики, мазі
	Товари особливого вибору	Брендовані лікарські засоби, знеболювальні препарати
	Товари пасивного попиту	Памперси
Послуги	Профілактичні	Огляд стоматолога
	Діагностичні	Діагностика зору офтальмологом
	Лікарняні	Корекція зору
Товари виробничо-технічного призначення	Інструменти	Скальпель
	Апаратура	Інгалятор, апарат для виміру тиску

Джерело: [15]

До товарів попереднього вибору можна віднести більш доступні за якістю та ціною медикаментозні препарати, які населення використовує за

необхідності. До товарів особливого попиту можна віднести лікарські препарати від відомих виробників.

Основні властивості цих товарів будуть: висока ціна і бренд, і ті лікарські препарати, до використання яких людина вдається тільки у вкрай поодиноких випадках. З позицій маркетингу товарами пасивного попиту є медичні товари для особистої гігієни, якими споживач звик користуватися за необхідності. Вони постійно присутні поряд із споживачем. Послуги є другою величезною групою товарів. У

В даний час спектр медичних послуг настільки великий і різноманітний, що іноді пацієнт встає перед вибором, що саме йому необхідне власного оздоровлення та поліпшення фізичного стану. До третьої до групи належать товари виробничо-технічного призначення. Це медичні інструменти та апаратура, за допомогою яких медичний персонал проводить всілякі маніпуляції, огляд та лікування пацієнтів. Ця група товарів вважається вузькоспеціалізованою, оскільки товарами цієї групи користуються переважно фахівці галузі, отже, саме ці товари не потребують широкомасштабних по охопленню рекламних кампаніях [7].

Ціна на медичні послуги є другим елементом комплексу маркетингу. Рішення щодо цін включають визначення загального рівня цін (високі, середні, низькі), цін коливаються (від найнижчих до самих високих), безсумнівно ціна має великий взаємозв'язок з якістю, реакції на ціни конкурентів, як і коли рекламувати та розраховувати ціни, які умови оплати використати.

До споживача потрібно правильно доносити та пояснювати складність та трудомісткість обслуговування, тобто у багатьох видах медичного обслуговування споживачі бачать лише частину того, що для них робиться.

Ціни на медичні послуги знаходяться у тісному взаємозв'язку з іншими змінними маркетингу та діяльністю постачальника послуг. Ціни часто змінюються протягом життєвого циклу медичних послуг – від високих для

залучення покупців – новаторів, що орієнтуються на престиж, до низьких, орієнтованих масовий ринок.

Таблиця 1.5

Цілі маркетингових програм

Цілі маркетингових програм	Параметри постановки цілей маркетингових програм на ринку медичних послуг
Вимір знань	- інформування про конкретні установи, проекти чи послуги; - пояснення важливості споживання певних медичних послуг.
Вимір вчинків	- відмова від споживання послуг, що суперечать інтересам держави; - мотивування відвідування медичних закладів.
Вимір поведінки	- збільшення частоти відвідин медичних установ; - планування відвідування медичних закладів.
Вимір цінностей	- формування особистості споживачів, які цікавляться станом здоров'я; - зміна ставлення до різних способів підтримання свого здоров'я.

Джерело: [15]

Суть цілеспрямованої цінової політики у маркетингу постачальнику медичних послуг полягає в тому, щоб встановлювати такі ціни на послуги і так варіювати ними в залежності від становища на ринку забезпечити достатній рівень прибутку та вирішувати інші стратегічні та оперативні завдання.

1.3. Передумови впровадження інструментів маркетингового менеджменту в системі охорони здоров'я

Передумова – це твердження, призначене для обґрунтування або пояснення певного аргументу.

Основними передумовами застосування маркетингового менеджменту у сфері охорони здоров'я є:

- зміни методів фінансування медичних установ з розвитком нового господарського механізму;
- розвиток комерційних медичних установ, функціонування яких передбачає отримання прибутку від реалізації послуг;

- поява нових джерел фінансування, незалежних від держави, в особі страхових компаній, безпосередньо покупців медичних послуг;
- збільшення витрат медичних установ на надання послуг у зв'язку із застосуванням нових технологій лікування, більш досконалішого обладнання, нових лікарських засобів;
- підвищення вимог щодо якості медичних послуг в умовах зростання обсягу платних послуг;
- погіршення стану здоров'я населення у зв'язку із зменшенням показника звернень до медичних закладів внаслідок ускладнення економічної ситуації та воєнного часу.

У зв'язку з цим дуже важливо оптимізувати обсяг та структуру споживання медичних послуг, збалансувати попит та потреби на них, що має особливе значення в умовах медичного страхування – враховує інтереси як виробників, так і споживачів медичних послуг.

Саме маркетинг може допомогти оволодіти необхідною інформацією про те, які медичні послуги і чому хочуть отримати пацієнти, скільки вони готові заплатити за них, де найвищий попит на конкретні медичні послуги, яким чином досягти вищого обсягу та якості наданих медичних послуг, отримувати вищі доходи, на відміну від конкурентів тощо.

Напрями розвитку маркетингу у сфері охорони здоров'я:

- адаптація галузі охорони здоров'я до умов ринкових відносин;
- впровадження нових організаційних, інформаційних та інших технологій;
- збереження та зміцнення здоров'я населення на основі формування здорового способу життя та підвищення доступності та якості медичної допомоги.

В даний час відбувається реформування системи охорони здоров'я та одна з найважливіших цілей даного реформування є адаптація цієї галузі до умов ринкових відносин, що розвиваються у всіх сферах соціально-економічного життя нашого товариства. Це говорить про необхідність

розробки та потреби впровадження нових організаційних, інформаційних та інших технологій, спрямованих на прискорення проведення реформ, розвиток сучасних форм та методів управління у новій економічній та медико-соціальній ситуації.

З метою забезпечення сталого соціально-економічного розвитку будь-якої країни, одним із пріоритетів державної політики має бути збереження та зміцнення здоров'я населення на основі формування здорового способу життя та підвищення доступності та якості медичної допомоги.

Таким чином, сформувалася система обов'язкового медичного страхування, що сприяє зародженню елементів ринкових відносин.

Найбільш ефективне використання концепції маркетингу може бути досягнуто лише за комплексного підходу, що передбачає такі функції:

- вивчення та прогнозування ринку медичних послуг (вивчення виробничих можливостей закладу охорони здоров'я, визначення того обсягу медичних послуг, який дана установа реально зможе надати, управління персоналом, контроль діяльності медичних установ);
- вивчення поведінки пацієнтів (чому пацієнти прагнуть отримати дані послуги або чому частина пацієнтів змінили свої переваги, переключилися на нетрадиційні методи лікування, звертаються до знахарів, ворожок тощо);
- вивчення попиту на медичні послуги та факторів, які впливають на них (які послуги будуть користуватися найбільшим попитом, який віковий, соціальний та професійний склад звертаються за послугами, яка їхня реакція на передбачувані ціни, які фактори можуть активно впливати на попит та головне – яка платоспроможність населення);

вивчення конкурентів, які надають аналогічні послуги (визначення реальних конкурентів, виявлення їх переваг, отримання інформації про всі аспекти діяльності конкурентів, тобто про фінансовий стан, ціни та витрати на медичні послуги, структуру запропонованих послуг, про стратегію у сфері реклами, про пільги, запропонованих пацієнтам, що постійно звертаються до

цієї установи, про співвідношення цін і витрат на свої медичні послуги та послуги конкурентів тощо);

вивчення найбільш ефективних каналів просування послуг (стимулювання збуту, дослідження рекламної діяльності, чіткий розрахунок кількості коштів, яка буде виділятися на рекламу та економічну віддачу від цього) [7].

У маркетинговому менеджменту медичних послуг знаходять застосування концепції соціально-етичного маркетингу та маркетингу взаємин.

На ринку приватної медицини маркетингові концепції використовуються ще досить широко. У цьому сенсі багато лікувально-профілактичних установ дотримуються консервативної позиції та орієнтуються на залучення нових клієнтів за рахунок внутрішньої середовища, насамперед за рахунок напрацьованого клієнтського поля лікарів. Тим не менш, розвиток бізнес-культури в мегаполісах дедалі більше орієнтує представників приватної медицини на побудову та оптимізацію маркетингової активності з використанням, насамперед, маловитратних методів просування [8].

Зрештою, успішне існування компанії на конкурентному ринку визначає дотримання маркетингової концепції на рівні всієї організації [8].

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ТЕНДЕНЦІЙ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

2.1. Загальна характеристика КНП «МПБ»

Комунальне некомерційне підприємство «Міський пологовий будинок з функціями перинатального центру III рівня» Кропивницької міської ради» (КНП «МПБ») створено 27 серпня 2019 році шляхом приєднання пологового будинку № 2 ім. "Святої Анни" внаслідок реорганізації системи охорони здоров'я в місті Кропивницький у 2017 році (Дод. А).

Впродовж досліджуваного періоду з 2017 по 2021 роки підприємство реорганізовувалося у зв'язку зі зміною чинного законодавства, змінюючи організаційно-правову форму свого існування (спочатку мав місце комунальний заклад, нині – комунальне некомерційне підприємство).

Відповідно до Статуту (Дод. Б), основною метою діяльності підприємства є надання медичних послуг служити народу, надавати йому належну медичну допомогу в межах, встановленим законодавством України.

Основним видом діяльності закладу є медична практика, яка спрямована на надання наступних видів медичної допомоги: вторинна (спеціалізована) допомога в медичній професії: організація та управління охороною здоров'я, акушерство та гінекологія, анестезіологія, дитяча анестезіологія, педіатрія, неонатологія, дитяча неврологія, ендокринологія, кардіологія, терапевтика, ультразвукова діагностика, функціональна діагностика, клінічна лабораторна діагностика, фізіотерапія, радіологія, епідеміологія.

Даний медичний заклад є одним із найкращих закладів не лише міста Кропивницький, а регіону загалом.

Заклад має досить громіздку організаційну структуру (Дод. В), яка відображає спектр медичних послуг, які надає КНП «МПБ». Зокрема:

1. Жіноча консультація № 1:

- 1.1. Консультативно-діагностичне відділення;
- 1.2. Реєстратура;
- 1.3. Кабінети лікарів-акушер-гінекологів (в т.ч кабінетів: патології шийки матки, організаційно-методичного онкології та школи відповідального батьківства)
- 1.4. Кабінет пренатальної діагностики (УЗД);
- 1.5. Долікарняний кабінет;
- 1.6. Процедурний кабінет;
- 1.7. Мала операційна;
- 1.8. Технічні службовці та робітники;
- 1.9. Денний стаціонар на 30 ліжок.
2. Стаціонарний підрозділ на 110 ліжок:
 - 2.1. Приймальне відділення.
 - 2.2. Акушерський стаціонар на 70 ліжок:
 - 2.2.1. Відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології на 30 ліжок;
 - 2.2.2. Пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами (6 залів);
 - 2.2.3. Акушерське відділення сумісного перебування матері та дитини на 40 ліжок;
 - 2.2.4. Відділення для новонароджених на 50 ліжок для здорових та з порушеним станом здоров'я дітей (в тому числі 2 ліжка для двійнят).
 - 2.3. Гінекологічний стаціонар на 35 ліжок:
 - 2.3.1. Відділення гінекології на 35 ліжок (в тому числі 5 ліжок хірургії одного Дня);
 - 2.3.2. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ для жінок) на 6 ліжок.
 - 2.3.3. Операційний блок на 4 зали;
 - 2.3. Неонатологічний та педіатричний стаціонар на 5 ліжок:
 - 2.3.1. Відділення інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) на

6 ліжок;

2.3.2. Відділення постнатальної реабілітації та II етапу виходжування новонароджених на 5 ліжок.

2.4. Допоміжні та лікувально-профілактичні кабінети:

2.4.1. Клініко-діагностична лабораторія цілодобова;

2.4.2. Кабінет пренатальної діагностики (УЗД, кардіотокографія);

2.4.3. Фізіотерапевтичний кабінет;

2.4.4. Рентгенологічний кабінет;

2.4.5. Центральне стерилізаційне відділення;

2.4.6. Загально-лікарняний відділ.

3. Адміністративно-господарський блок:

3.1. Адміністрація;

3.2. Інформаційно-аналітичний відділ;

3.3. Управлінський апарат;

3.4. Інженерно-технічна служба;

3.5. Господарська служба;

3.6. Аптека;

3.7. Пральня;

3.8. Харчоблок;

3.9. Автогараж.

Загальне керівництвом закладом здійснює директор, який обирається за конкурсом та є підконтрольним та підзвітним головному розпоряднику коштів – міській раді міста Кропивницький.

2.2. Оцінювання основних показників діяльності КНП «МПБ»

Вважається що проведення аналізу є необхідною складовою для установ та організацій будь-якої форми власності, в тому числі і бюджетної.

Результатом аналізу діяльності будь-якої бюджетної установи є з'ясування певних зв'язків між розвитком та змінами в її діяльності.

Аналіз бюджетних установ необхідний для управління ними. На основі проаналізованої інформації керівники можуть скласти повну картину діяльності організації та детально розглянути певні частини діяльності та своєчасно прийняти відповідні управлінські рішення.

Тому, вважаємо за необхідне проаналізувати виконання кошторису досліджуваного КНП «МПБ» в частині загального фонду за складом і структурою у 2018-2021 роках (Дод. В).

За 2018 рік структура кошторису виглядала наступним чином: близько 82,78 % припадає на оплату праці та нарахування на заробітну плату. Використання товарів та послуг склало – 17,15 %, на комунальні послуги та енергоносії близько залучено 12,26%. В 2018 році кошторисні призначення було використано у повній мірі (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Склад та структура кошторису КНП «МПБ» в 2018 році

№ з/п	Найменування	Загальний фонд	Структура кошторису
1	2	3	4
1	Надходження – усього	32598500	1,00
2	Надходження коштів із загального фонду бюджету	32598500	1,00
3	Витрати та надання кредитів – усього	32598500	1,00
4	Поточні видатки	32598500	1,00
5	Оплата праці і нарахування на ЗП	26986100	0,83
6	Оплата праці	22119800	0,82
7	Нарахування на оплату праці	4866300	0,18
8	Використання товарів і послуг	5589100	0,17
9	Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	0	0,00
10	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	777600	0,02
11	Продукти харчування	816000	0,03
12	Оплата послуг (крім комунальних)	0	0,00
13	Видатки на відрядження	0	0,00
14	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	3995500	0,12
15	Оплата теплопостачання	943800	0,03
16	Оплата водопостачання та водовідведення	198600	0,01
17	Оплата електроенергії	896800	0,03
18	Оплата природного газу	1956300	0,06
19	Оплата інших енергоносіїв	0	0,00
17	Соціальне забезпечення	23300	0,00
18	Виплата пенсій і допомоги	233000	0,01
19	Інші виплати населенню	0	0,00
20	Інші поточні видатки	0	0,00

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку В

З аналізу табл. 2.2 видно, що в 2019 році питома вага видатків на оплату праці та нарахування на неї займає левову частку видатків і становить 85,35 %. Використання товарів та послуг лише 14,65 %, медикаменти та перев'язувальні матеріали 1,56%, оплата послуг (крім комунальних) – 11,48%, на оплату комунальних послуг та енергоносіїв припадало 11,48% усіх витрат, з них найбільшу частку займає оплата природного газу – близько 52,3%. Фактичне виконання кошторисних призначень складає 100%.

Таблиця 2.2

Склад та структура кошторису КНП «МПБ» в 2019 році

№ з/п	Найменування	Загальний фонд	Структура кошторису
1	2	3	4
1	Надходження – усього	35305700	1,00
2	Надходження коштів із загального фонду бюджету	35305700	1,00
3	Витрати та надання кредитів – усього	35305700	1,00
4	Поточні видатки	35305700	1,00
5	Оплата праці і нарахування на ЗП	30131700	0,85
6	Оплата праці	24698100	0,82
7	Нарахування на оплату праці	5433600	0,18
8	Використання товарів і послуг	5174000	0,15
9	Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	0	0,00
10	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	551800	0,02
11	Продукти харчування	570000	0,02
12	Оплата послуг (крім комунальних)	4052200	0,11
13	Видатки на відрядження	0	0,00
14	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	4052200	0,11
15	Оплата теплопостачання	695200	0,02
16	Оплата водопостачання та водовідведення	290800	0,01
17	Оплата електроенергії	945700	0,03
18	Оплата природного газу	2120500	0,06
19	Оплата інших енергоносіїв	0	0,00
17	Соціальне забезпечення	0	0,00
18	Виплата пенсій і допомоги	0	0,00
19	Інші виплати населенню	0	0,00
20	Інші поточні видатки	0	0,00

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку В

Аналізуючи результати в табл. 2.3 слід зазначити, що в 2020 році 61,27 % затвердженого кошторису установи припадає саме на оплату праці його працівників та нарахування на неї, що значно менше ніж у попередньому періоді. В той час, частка витрат на використання товарів і послуг значно зросла і в 2020 році становила близько 38,73 % від загальної суми

кошторисних призначень цього року, частка на енергоносії становить 32,66% від усіх видатків. Обсяг кошторисних призначень використано на 100%.

Таблиця 2.3

Склад та структура кошторису КНП «МПБ» в 2020 році

№ з/п	Найменування	Загальний фонд	Структура кошторису
1	2	3	4
1	Надходження – усього	13039300	1,00
2	Надходження коштів із загального фонду бюджету	13039300	1,00
3	Витрати та надання кредитів – усього	13039300	1,00
4	Поточні видатки	13039300	1,00
5	Оплата праці і нарахування на ЗП	7989600	0,61
6	Оплата праці	6548800	0,82
7	Нарахування на оплату праці	1440800	0,18
8	Використання товарів і послуг	5049700	0,39
9	Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	0	0,00
10	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	105900	0,01
11	Продукти харчування	185000	0,01
12	Оплата послуг (крім комунальних)	500000	0,04
13	Видатки на відрядження	0	0,00
14	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	4258800	0,33
15	Оплата теплопостачання	862900	0,07
16	Оплата водопостачання та водовідведення	308300	0,02
17	Оплата електроенергії	904300	0,07
18	Оплата природного газу	2183300	0,17
19	Оплата інших енергоносіїв	0	-
17	Соціальне забезпечення	0	-
18	Виплата пенсій і допомоги	0	-
19	Інші виплати населенню	0	-
20	Інші поточні видатки	0	-

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку В

З табл. 2.4 видно, що структура кошторисних призначень 2021 року значно відрізняється від кошторисних призначень попередніх років, адже включає витрати виключно на статтю «Використання товарів і послуг». У відсотковій структурі маємо наступне: медикаменти та перев'язувальні матеріали 3,08%, продукти харчування – 3,49%, оплата комунальних послуг та енергоносіїв припадало 93,43% усіх витрат, з них найбільшу частку займає оплата природного газу – близько 30,88%. Фактичне виконання кошторисних призначень становило 100%. Варто припустити, що в 2021 році стаття оплати праці та нарахувань на неї субсидіювалася, адже вона є захищеною.

Склад та структура кошторису КНП «МПБ» в 2021 році

№ з/п	Найменування	Загальний фонд	Структура кошторису
1	2	3	4
1	Надходження – усього	3585400	1,00
2	Надходження коштів із загального фонду бюджету	3585400	1,00
3	Витрати та надання кредитів – усього	3585400	1,00
4	Поточні видатки	3585400	1,00
5	Оплата праці і нарахування на ЗП	0	-
6	Оплата праці	0	-
7	Нарахування на оплату праці	0	-
8	Використання товарів і послуг	3585400	1,00
9	Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	0	
10	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	110600	0,03
11	Продукти харчування	125000	0,03
12	Оплата послуг (крім комунальних)	0	-
13	Видатки на відрядження	0	-
14	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	3349800	0,93
15	Оплата теплопостачання	998700	0,28
16	Оплата водопостачання та водовідведення	340100	0,09
17	Оплата електроенергії	904000	0,25
18	Оплата природного газу	1107000	0,31
19	Оплата інших енергоносіїв	0	-
17	Соціальне забезпечення	0	-
18	Виплата пенсій і допомоги	0	-
19	Інші виплати населенню	0	-
20	Інші поточні видатки	0	-

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку В

Далі, вважаємо за доцільне, графічно відобразити обсяг кошторисних призначень КНП «МПБ» впродовж 2018-2021 роки у вигляді рис. 2.1.

Як видно з рис. 2.1, обсяг кошторисних призначень поступово підвищився в 2019 році по відношенню до 2018 році на 2707200 грн, тоді як з 2019 по 2021 роки обсяг поступово знизився до 3585400 грн. Слід відзначити стрімке зниження фонду оплати праці працівників та витрат на використання товарів та послуг, що пов'язано з незначною зміною чисельності працівників та кошторисними надходженням. Витрати на енергоносії мали приблизно сталу тенденцію.

Паралельно із загальним функціонує і спеціальний фонд. Тому, доречно здійснити аналіз його динаміки та структури (табл. 2.5 та рис. 2.2).

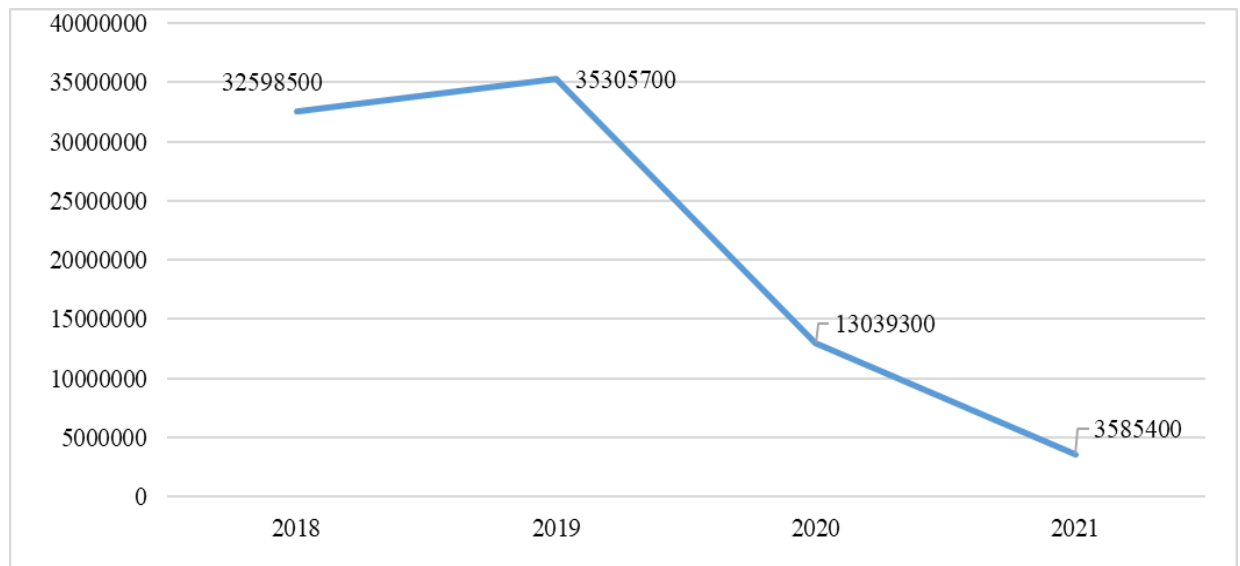


Рис. 2.1. Динаміка кошторисних призначень загального фонду КНП «МПБ» протягом 2017-2021 років, грн

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку В

Структура кошторисних призначень спеціального фонду КНП «МПБ» за 2018-2021 роки наведена постатейно на табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Динаміка зміни надходжень до спеціального фонду КНП «МПБ» за 2018-2021 роки, тис. грн

Показник за видами надходжень	Роки				Відхилення		
	2018	2019	2020	2021	2019/ 2018	2020/ 2019	2021/ 2020
Використання товарів і послуг	158200	125500	0	0	-32700	-125500	0
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	27400	2000	0	0	-25400	-2000	0
Оплата послуг (крім комунальних)	130800	123500	0	0	-7300	-123500	0
Капітальний ремонт інших об'єктів	0	2200000	0	0	2200000	-2200000	0
Придбання обладнання та матеріалів довгострокового використання	596600	0	190000	0	-596600	190000	-190000
Всього	755100	2325800	190000	0	1570700	-2135800	-190000

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку В

Як видно з табл. 2.5, впродовж 2018-2021 років найбільш значне

значення показника спецфонду було в 2019 році і становило 2325800 грн, що на 1570700 грн більше, аніж у 2018 році та на 2135800 аніж значення 2020 року.

Цікавим фактом є аналіз постатейно витрат надходжень до спецфонду, спостерігаємо, що кошти спецфонду у 2018 та 2020 роках було витрачено на придбання обладнання та матеріалів довгострокового використання, що є позитивним з огляду на обмеженість загального фонду та необхідність покращення матеріальної бази медичного закладу.

В 2019 році 2200000 грн витрачено на проведення капітального ремонту інших об'єктів.

Впродовж 2018-2019 років медичний заклад було оновлено предметами, матеріалами, обладнанням та інвентарем на суму 273700 грн.

Зображуємо графічно динаміку коштів спеціального фонду на рис. 2.2.

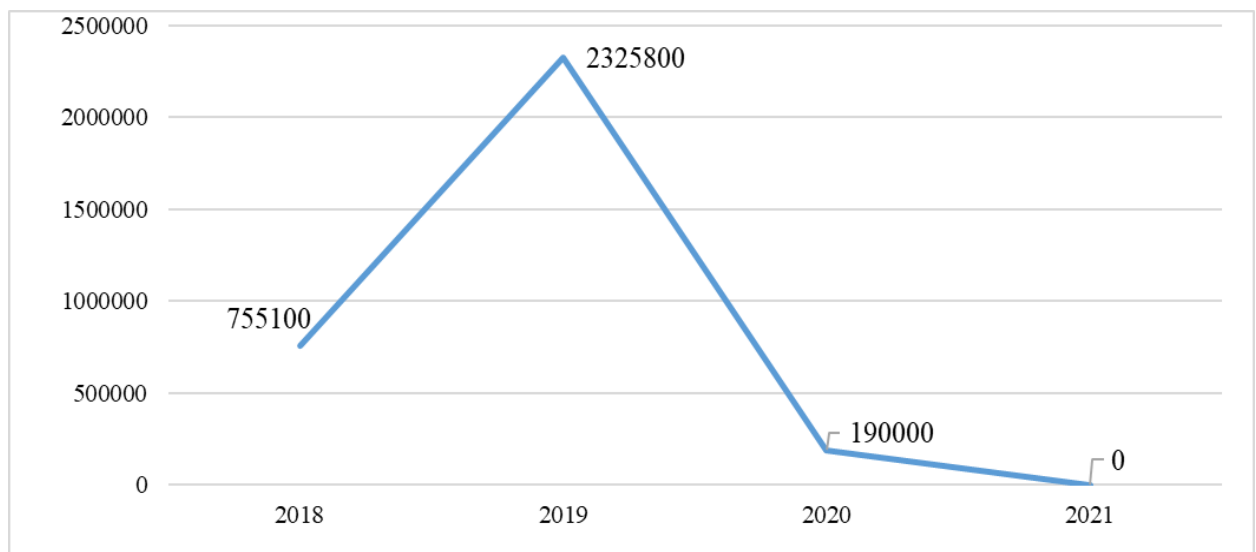


Рис. 2.2. Динаміка кошторисних призначень спеціального фонду КНП «МПБ» протягом 2017-2021 років, грн

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку В

Аналізуючи табл. 2.5 маємо наступну структуру статей в межах загальних витрат спеціального фонду, зокрема: придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентар від 3,63% у 2018 році до 0,09% у 2019 році та, відповідно, 0% у 2020%, оплата послуг (крім комунальних) від 17,32% у 2018 році до 5,31% у 2019 році та, відповідно, 0% у 2020%.

Капітальний ремонт мав місце лише у 2020 році із дольовою участю у розмірі 94,59%. Тоді як стаття «придбання обладнання та матеріалів довгострокового використання» у 2018 році становила 79,01% та, відповідно, 100% у 2020 році.

Важливим моментом аналізу ж необхідність аналізу змін структури коштів спеціальних фондів.

З табл. 2.5 спостерігаємо, що зміни відбулись за всіма статтями спеціального фонду, а саме зменшення обсягу статті «використання товарів і послуг» на 32700 грн у 2019 році по відношенню до 2018 року, а також на 125500 грн у 2020 році проти 2019 року; зменшення обсягу статті «предмети, матеріали, обладнання та інвентар» на 25400 грн у 2019 році по відношенню до 2018 року, а також на 2000 грн у 2020 році проти 2019 року; зменшення обсягу статті «оплата послуг (крім комунальних» на 7300 грн у 2019 році по відношенню до 2018 року, а також на 123500 грн у 2020 році проти 2019 року; збільшення обсягу статті «капітальний ремонт інших об'єктів» на 2200000 грн у 2019 році по відношенню до 2018 року, а також зменшення на 2200000 грн у 2020 році проти 2019 року; зменшення обсягу статті «придбання обладнання та матеріалів довгострокового використання» на 596600 грн у 2019 році по відношенню до 2018 року, а також збільшення на 190000 грн у 2020 році проти 2019 року.

З рис. 2.3 спостерігаємо, що тенденція обсягу спеціальних коштів мала змінну тенденцію впродовж 2018-2020 років.

Негативна тенденція, а точніше відсутність надходжень до спеціального фонду спостерігаємо у 2021 році, що обмежує медичний заклад в операційній діяльності.

Далі, необхідним є здійснення аналізу фінансового стану на основі дослідження активів та пасивів балансу КНП «МПБ» за складом та структурою у динаміці впродовж 2017-2021 років (табл. 2.6) (Дод. Г).

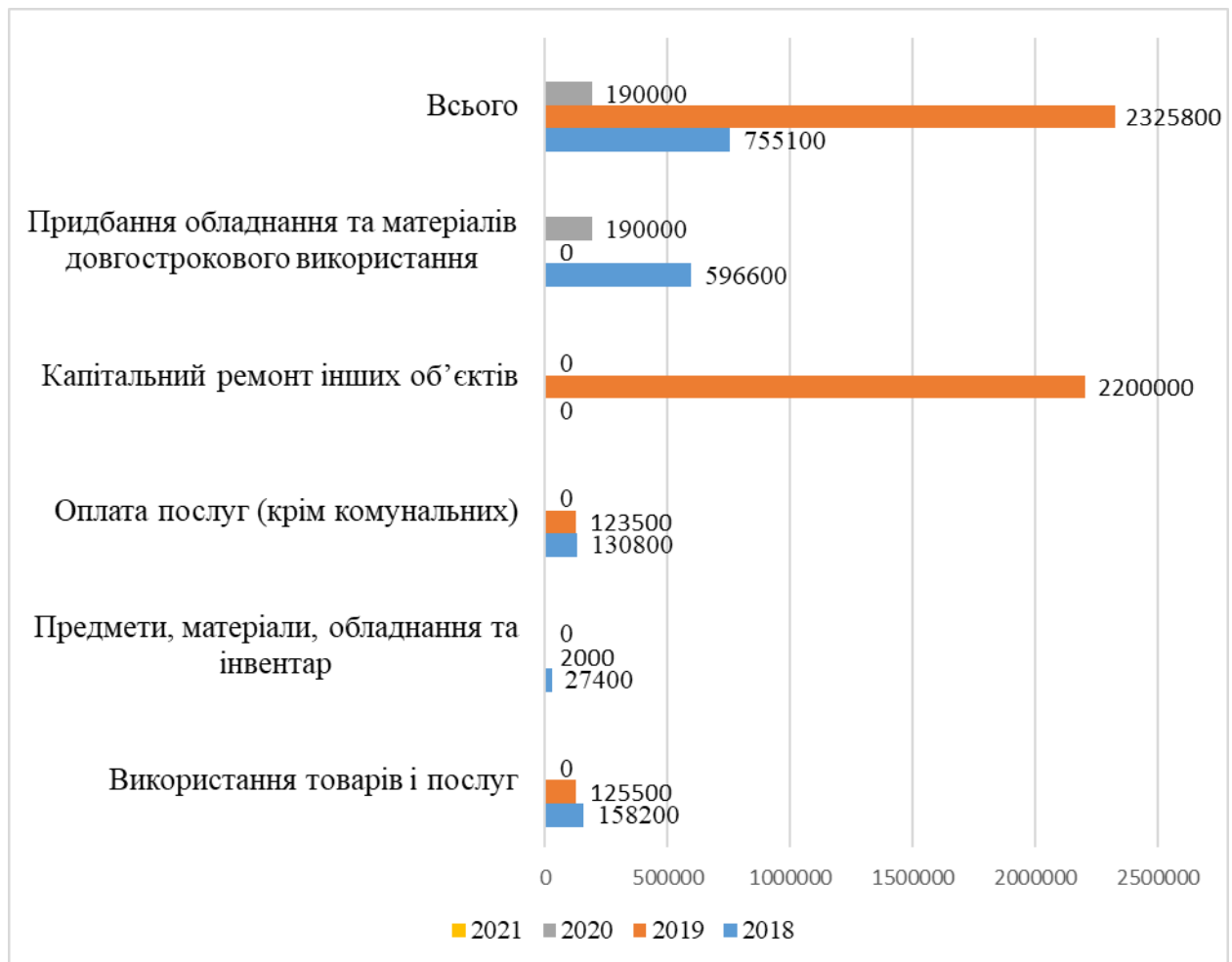


Рис. 2.3. Динаміка кошторисних призначень спеціального фонду КНП «МПБ» протягом 2017-2021 років, грн.

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку В

Як спостерігаємо з табл. 2.6 більшу частину активів балансу займають необоротні активи, що є характерним явищем для закладів бюджетної сфери. Більш детально маємо наступну спадну тенденцію, а саме зниження частки з 99,8% у 2017 році до 89,8% у 2021 році, що можна пояснити зростанням прибутку від надання платних послуг медичним закладом.

З табл. 2.6 спостерігаємо, що лівову частку необоротних активів займають основні засоби, тоді як нематеріальні активи, або незначну, або зовсім були відсутні.

Таблиця 2.6

Структура активів балансу КНП «МПБ» за 2017-2021 роки

Показник	Роки					Структура					2021/2017	
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Абсолютна зміна	Зміна в структурі
Необоротні активи	16232,18	16685,18	50648,89	24911	26728	0,998	0,998	0,976	0,868	0,898	10495,82	-0,100
Нематеріальні активи	0	0	0	1216	0	0,000	0,000	0,000	0,042	0,000	0	0,000
Основні засоби	14831,36	15222,49	50648,89	23695	22703	0,912	0,911	0,976	0,826	0,763	7871,636	-0,149
Первісна вартість	20778,73	22209,78	59086,67	33823	35407	-	-	-	-	-	14628,27	-
Знос	5947,369	6987,294	8437,78	10128	12704	-	-	-	-	-	6756,631	-
Незавершені капітальні інвестиції	0	0	0		526	0,000	0,000	0,000	0,000	0,018	526	0,018
Запаси	1400,813	1462,699	1185,72	2594	3499	0,086	0,088	0,023	0,090	0,118	2098,187	0,031
Оборотні активи	24,425	30,197	1248,674	3786	2995	0,002	0,002	0,024	0,132	0,101	2970,575	0,099
Дебіторська заборгованість з бюджетом	0	0	0	14	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0	0,000
Поточна дебіторська заборгованість	0	0	0	0	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-	-
-за розрахунками із соціального страхування	0	24,469	0	0	0	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	-	-
За внутрішніми розрахунками	0	5,728	14,448	0	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	-	-
Грошові кошти в казначействі	27,425	0	35,665	1116	2936	0,002	0,000	0,001	0,039	0,099	2908,575	0,097
Поточна дебіторська заборгованість за розрахунками із соц. страхування	0	0	12,841	62	59	0,000	0,000	0,000	0,002	0,002	59	0,002
Витрати майбутніх періодів	0	0	0	0	43	-	-	0,000	0,000	0,001	43	0,001
Баланс	16259,6	16715,38	51897,56	28697	29766	1	1	1	1	1	13506,398	-

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку Г

Оборотні активи знаходяться на другому місці серед активів валюти балансу, проте, у порівнянні з необоротними, їх частка незначна, а саме: 0,15% у 2017 році, 0,181% у 2018 році, 2,406% у 2019 році, 13,193% у 2020 році та 10,062% у 2021 році відповідно. Як спостерігаємо, тенденція є змінною.

Серед оборотних активів найбільшу частку займали грошові кошти в казначействі, які зросли на 2908,575 грн або 9,7 пункту структури, що підтверджує попередню гіпотезу.

Витрати майбутніх періодів мали місце лише у 2021 році і їх значення було незначним.

Далі, вважаємо за доцільне, розглянути пасиви балансу КНП «МПБ» (табл. 2.7).

Аналізуючи табл. 2.8 спостерігаємо, що структура пасивів має наступний вигляд: власний капітал та фінансові результати займають найбільшу частку у структурі пасивів. Зокрема, характеризуючи даний показник можна сказати, що в 2017 році він складав 82,56% валюти балансу, а в 2021 році значно знизився до 24,12%, що пов'язано з появою доходів у майбутньому періоді у розмірі 22511 тис. грн.

Обсяг зобов'язань займав досить незначну частку у загальній валюті балансу, зокрема в 2017 році вони становили 17,5%, що було найбільшою часткою впродовж досліджуваного періоду. Наприкінці 2021 року їх частка зменшилась і становила 0,25%.

В структурі зобов'язань найбільша частка припала у 2017 році на поточну кредиторську заборгованість за внутрішніми розрахунками у розмірі 17,5%, у 2018 та 2019 роках на інші поточні зобов'язання у розмірі 0,81%, та 0,99% відповідно, у 2020 році частка інших поточних зобов'язань становила 10,91%, у 2021 році на поточну кредиторську заборгованість за розрахунками з оплати праці у розмірі 0,09%.

Далі, вважаємо за доцільне здійснити аналіз показників фінансової стійкості для досліджуваного медичного закладу у 2017-2021 роки.

Для цього формуємо перелік показників та, відповідно, методику їх

розрахунку у вигляді табл. 2.8.

Таблиця 2.8

**Система та методика розрахунку показників фінансової стійкості
бюджетного закладу**

Показник	Алгоритм розрахунку	Умовні позначення
Коефіцієнт автономії ($K_{авт}$)	$K_{авт}=K/ВБ$	K – власний капітал; $ВБ$ – валюта балансу; $З$ – зобов'язання; $ВОК$ – власний оборотний капітал; $ОА$ – оборотні активи; $ОЗ_{зал}$ – основні засоби за залишковою вартістю; $ОЗ_{пер}$ – основні засоби за первісною вартістю.
Коефіцієнт мультиплікації власного капіталу ($K_{МК}$)	$K_{авт}=K/ВБ=1/K_{авт}$	
Коефіцієнт фінансової стійкості ($K_{ФС}$)	$K_{ФС} = K / З$	
Коефіцієнт загальної заборгованості ($K_{ЗЗ}$)	$K_{ЗЗ}= З/ВБ$	
Коефіцієнт маневрування ($K_{ман}$)	$K_{ман} = ВОК/К$	
Коефіцієнт частки власного капіталу в оборотних активах ($K_{вок}$)	$K_{вок} = ВОК/ОА$	
Коефіцієнт реальної вартості основних засобів ($K_{рв}$)	$K_{рв} = ОЗ_{зал}/ВБ$	
Коефіцієнт накопиченої амортизації ($K_{НА}$)	$K_{НА} = ОЗ_{зал} / ОЗ_{пер}$	

Джерело: [25]

Далі, наводимо безпосередньо розрахунок наведених у таблиці показників фінансової стійкості для КНП «МПБ».

Розраховуємо коефіцієнт автономії медичного закладу:

$$K_{авт2017} = 13413,82/16259,6=0,82$$

$$K_{авт2018} = 16555,66/16715,38=0,99$$

$$K_{авт2019} = 51367,5/51897,56=0,99$$

$$K_{авт2020} = 25504/28697=0,89$$

$$K_{авт2021} = 7180/29766=0,24$$

З розрахунку коефіцієнта автономії бачимо, що розрахункові значення впродовж 2017-2020 років були в межах норми, адже їх значення перевищувало нормативне значення 0,5. Виключенням був лише 2021 рік.

Далі розрахуємо коефіцієнт мультиплікації власного капіталу:

$$K_{МК} 2017=1/0,82=1,21$$

$$K_{МК} 2018=1/0,99=1,01$$

$$K_{МК} 2019=1/0,99=1,01$$

Структура пасивної частини балансу КНП «МПБ» за 2017-2021 роки (грн)

Показник	Роки					Структура					2021/2017	
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Абсолютна зміна	Зміна в структурі
Власний капітал та фінансовий результат	13413,82	16555,66	51367,5	25504	7180	0,825	0,990	0,990	0,889	0,241	-6233,82	-0,584
Внесений капітал	14831,36	15222,49	50648,89	23068	0	0,912	0,911	0,976	0,804	0,000	-14831,4	-0,912
Фінансовий результат	-1417,54	1333,179	718,613	2436	5956	-0,087	0,080	0,014	0,085	0,200	7373,54	0,287
Цільове фінансування	0	0	0	0	1224	-	-	-	-	0,041	1224	0,041
Зобов'язання	2845,781	159,717	530,061	3193	75	0,175	0,010	0,010	0,111	0,003	-2770,78	-0,173
Поточні зобов'язання: - за платежем до бюджету	0	4,399	0	0	27	-	-	-	-	0,001	27	0,001
Поточна кредиторська заборгованість	0	0	12,841	0	0	-	-	-	-	-	-	-
Розрахунки зі страхування	0	0		62	0	-	-	-	0,002	-	-	-
- за розрахунками з оплати праці	0	20,07	0	0	48	0,000	0,001	0,000	0,000	0,002	48	0,002
- за внутрішніми розрахунками	2845,781	0	0	0	0	0,175	-	-	-	-	-2845,78	-0,175
Інші поточні зобов'язання	0	135,248	517,22	3131		-	0,008	0,010	0,109	-	-	0,000
Доходи майбутніх періодів	0	0	0	0	22511	-	-	-	-	0,756	22511	0,756
Баланс	16259,6	16715,38	51897,56	28697	29766	1	1	1	1	1	13506,4	-

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку Г

$$K_{MK}2020=1/0,89=1,12$$

$$K_{MK}2021=1/0,24=4,17$$

З розрахунку коефіцієнта мультиплікації власного капіталу бачимо, що розрахункові значення впродовж 2017-2020 років були в межах норми, адже їх значення були нижче 2,0. Виключенням був лише 2021 рік.

Далі розрахуємо коефіцієнт фінансової стійкості, який демонструє скільки гривень власного капіталу припадає на 1 грн залученого капіталу. Значення вище 1 є нормативним.

$$K_{\Phi C}2017 = 13413,82/2845,781=4,71$$

$$K_{\Phi C}2018 = 16555,66/159,717=103,66$$

$$K_{\Phi C}2019 = 51367,5/530,061=96,91$$

$$K_{\Phi C}2020 = 25504/3193=7,99$$

$$K_{\Phi C}2021 = 7180/75=95,73$$

Всі розрахункові значення відповідають нормативному.

Розрахуємо значення коефіцієнта загальної заборгованості КНП «МПБ», який демонструє співвідношення частки заборгованості по відношенню до валюти балансу:

$$K_{33}2017=2845,781/16259,6=0,18$$

$$K_{33}2018=159,717/16715,38=0,009$$

$$K_{33}2019=530,061/51897,56=0,01$$

$$K_{33}2020=3193/28697=0,11$$

$$K_{33}2021=75/29766=0,002$$

Розрахуємо коефіцієнт маневрування для КНП «МПБ», який репрезентує яка доля власного капіталу використовується для операційної діяльності. :

$$K_{ман}2017=24,425/13413,82=0,0,002$$

$$K_{ман}2018=30,197/16555,66=0,002$$

$$K_{ман}2019=1248,674/51367,5=0,024$$

$$K_{ман}2020=3786/25504=0,015$$

$$K_{ман}2021=2995/7180=0,42$$

Виходячи з розрахункових значень, лише у 2021 році коефіцієнт маневрування відповідав нормативному, адже становив більше 0,4.

Проведемо розрахунок реальної вартості основних засобів для досліджуваного медичного закладу:

$$K_{PB}2017=14831,36/16259,6=0,91$$

$$K_{PB}2018=15222,49/16715,38=0,91$$

$$K_{PB}2019=50648,89/51897,56=0,98$$

$$K_{PB}2020=23695,0/28697=0,83$$

$$K_{PB}2021=22703/29766=0,76$$

Далі, відповідно розраховуємо значення коефіцієнт накопиченої амортизації:

$$20778,73 \quad 22209,78 \quad 59086,67 \quad 3382335407$$

$$K_{HA}2017=14831,36/20778,73=0,71$$

$$K_{HA}2018=15222,49/22209,78=0,69$$

$$K_{HA}2019=50648,89/59086,67=0,86$$

$$K_{HA}2020=23695,0/338237=0,70$$

$$K_{HA}2021=22703/35407=0,64$$

Підсумовуючи наведений вище аналіз показників фінансової стану КНП «МПБ», слід підкреслити, що більшість показників знаходяться в межах норми, що свідчить про задовільний стан функціонування та достатню керованість досліджуваного медичного закладу. І той факт, що заклад не у повній мірі забезпечений власними ліквідними коштами, підкреслює характерну для нього специфіку діяльності закладу як бюджетного.

Крім того, варто відзначити значний знос основних засобів, про що може свідчити показник накопиченої амортизації. Поряд з тим, позитивним моментом є те, що показник наприкінці 2021 року знизився з 0,71 у 2017 році до 0,64.

Далі, вважаємо за доцільне, здійснити кадрового потенціалу КНП «МПБ», використовуючи «Звіт з праці» (Дод. Д) (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Аналіз кадрового потенціалу КНП «МПБ» за 2017-2021 роки

Показники	2017	2018	2019	2020	2021
Кількість прийнятих штатних працівників, осіб	12	9	3	6	3
Кількість звільнених штатних працівників, осіб	25	9	11	9	10
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн	6731,5	7233,9	7555,6	11341,2	9954,8
Облікова кількість штатних працівників, осіб	479	468	441	425	374

Джерело: побудовано за матеріалами Додатку Д

Аналізуючи табл. 2.8, спостерігаємо, що впродовж досліджуваного періоду облікова кількість штатних працівників знизилась з 479 до 374 осіб, що пов'язано з оптимізацією діяльності закладу, яка була затверджена на рівні Засновника. Поряд з тим, зростання фонду оплати праці штатних працівників з 6731,5 тис. грн до 9954,8 тис. грн при зниженні кількості осіб може свідчити про зростання матеріального заохочення, що є позитивним.

2.3. Оцінка ефективності маркетингової діяльності КНП «МПБ»

КНП «МПБ» має свій відділ маркетингу, який займається вивченням ринку, споживачів, формує стратегію продажів медичних послуг.

Діяльність сектора поєднує функції як маркетингу так і продажів - дослідження ринку, пошук клієнтів, підписання контрактів, оголошення, семінари тощо.

Відділ маркетингу вирішує завдання дослідження ринку та вибору методів роботи на кожному ринку, шукає можливості збільшення клієнтів. Експерт відділу відповідає за такі напрямки:

- загальні дослідження внутрішнього ринку;
- аналіз та прогнозування продажів;
- аналіз діяльності конкурентів;

- рекламна кампанія.

Відділ маркетингу бере участь у плануванні виробничого плану, що дозволяє своєчасно вносити необхідні корективи з урахуванням вимог споживачів, надаючи великого значення якості обслуговування.

КНП «МПБ» вирішує декілька завдань одночасно:

а) лікування хворих і проведення профілактичної роботи, на виконання запиту споживача на обслуговування;

б) якісний аспект є не лише етичною проблемою медичних установ, а й питанням конкурентної переваги в сфері охорони здоров'я.

Звісно, це має носити контрольований характер у рамках здійснення маркетингового менеджменту медичних установ.

Маркетингова діяльність підприємства є цілеспрямованою поведінкою підприємств, яка має на меті дослідження внутрішнього та зовнішнього середовища функціонування медичної установи шляхом організації управління якістю його діяльності, які забезпечує досягнення найкращих результатів роботи і найбільш повно надавати послуги та забезпечувати потреби споживачів медичної допомоги.

Маркетинговий комплекс КНП «МПБ» побудований на основі концепції «7Р»:

а) Product (продукт) - продуктом є медична послуга, а саме:

- 1) діагностичні дослідження в поліклініці;
- 2) лабораторні дослідження;
- 3) стаціонарна хірургічна та лікувальна допомога;
- 4) реабілітаційні заходи.

Пологовий будинок №1 має власний логотип та фірмовий стиль, якого вона дотримується у внутрішніх комунікаціях самого медичного закладу, соціальних мереж та при спілкуванні з пацієнтами через зовнішні контакти.

Усі послуги КНП «МПБ» спрямовані на вирішення проблем здоров'я людини, а точніше жіночого здоров'я. Зокрема: послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних та

стаціонарних умовах вагітним жінкам, матерям та новонародженим групи низького та середнього ступеню ризику, а також жінкам з порушенням репродуктивної функції, що потребують високої інтенсивності лікування та реабілітації на основі використання сучасних перинатальних технологій з доведеною ефективністю, в порядку та на умовах встановлених законодавством України.

Головне завдання – максимально швидко та якісно повернути пацієнта медичного закладу до звичайної якості життя.

б) Price (ціна) – процес придбання медичних послуг відноситься до категорії спонтанних покупок, тому цикл прийняття рішення щодо їх покупок дуже специфічний. В КНП «МПБ» активно розвивається велика сервісна програма, спрямована на підвищення якості обслуговування пацієнтів і, як наслідок, збільшення обсягу пацієнтів за рахунок рекомендацій не лише в межах міста, а й області в цілому.

Позитивним моментом слід відзначити, що цінова політика на медичні послуги дублюється на офіційному сайті, що дає змогу ознайомитися з цінами заздалегідь.

в) Promotion (просування) – канали просування КНП «МПБ» діляться на онлайн та офлайн.

1) Офлайн-канали, які використовує медичний заклад:

- статті в друкованих виданнях міста Кропивницький та Кіровоградської області;
- інтерв'ю на міських та обласних телеканалах;
- розповсюдження друкованої продукції, пов'язаної з послугами Пологового будинку №1;

2) Онлайн-канали, які використовує медичний заклад:

- підтримувати та просувати сторінку у Facebook;
- розкрутка сайту лікарні (включаючи SEO просування та контекстну рекламу);
- управління та просування каналу YouTube;

- внутрішні групи для співробітників сервісного проекту;

г) Place (розташування) - надає послуги, в першу чергу, для містян міста Кропивницький та області.

д) People (люди) - в даному випадку це люди різних вікових груп, які, виключно за власним бажанням, вирішують відвідати досліджуваний медичний заклад для лікування;

е) Process (процес) - у КНП «МПБ» споживач найбільш тісно пов'язаний з процесом отримання послуги. Споживач бере участь у процесі її отримання впродовж усього періоду надання послуги: людина на шляху одужання;

ж) Physical Evidence (матеріальні та фізичні докази) - лікарня підтверджує цінність здоров'я кожної людини, кваліфікацію лікарів, територію прибирають щодня, щомісяця проводять збори медичного персоналу. Як засвідчив вищенаведений аналіз, Крім того, КНП «МПБ» витрачає частину кошторисних призначень, зокрема спеціального фонду, на ремонт будівель.

На основі концепції «7Р» КНП «МПБ» здійснюємо аналіз переваг та недоліків медичного закладу за трьома показниками: strength (сильна сторона), neutral (нейтральна сторона) та weakness (слабка сторона).

У порівнянні зі SWOT, SNW-аналіз передбачає також визначення середнього стану ринку (N).

Основною передумовою того, що в рамках SNW-аналізу виокремлюють також визначення нейтральної сторони, адже, як правило, для перемоги в конкурентній боротьбі може бути достатньою умовою, що організація по відношенню до всіх конкурентів, крім знаходиться в стані N і лише для одного в стані S.

Далі, вважаємо, здійснити SNW-аналіз для КНП «МПБ», який наводимо в табл. 2.9.

Таблиця 2.9

SNW – аналіз маркетингової діяльності КНП «МПБ»

Показник	S	N	W
Асортимент послуг	×		
Якість послуг		×	
Рівень цін			×
Кваліфікованість лікарів	×		
Розташування в місті		×	
Розташування корпусів в лікарні		×	
Репутація на ринку, як лікарні		×	
Репутація на ринку кожного відділення		×	
Рівень маркетингу			×
Відношення до пацієнтів		×	
Якість діагностики	×		
Конкурентоспроможність підприємства		×	
Реклама підприємства			×
Система навчання	×		
Плинність кадрів			×
Багаторічний досвід	×		
Не чіткий розклад прийому лікарів відділення пацієнтів			×

Джерело: побудовано автором

З табл. 2.9 можна сказати, що медичний заклад не володіє рисами, які б могли вважати його перевагою. Як результат, має місце необхідність вдосконалювати всі аспекти маркетингового менеджменту.

Загалом, варто відмітити, що досліджуваний нами КНП «МПБ» є одним із флагманів серед закладів охорони здоров'я аналогічного профілю. Свідченням чого є високий професіоналізм його персоналу, багаторічний досвід, що, відповідно, підтверджено офіційним статусом надання закладу функцій перинатального центру II рівня.

РОЗДІЛ 310

ЗАХОДИ ПО ВДОСКОНАЛЕННЮ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ
В СУЧАСНИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ**3.1. Маркетинговий менеджмент як важлива складова сучасного управління закладами охорони здоров'я**

Через ряд причин, у тому числі пов'язаних із запровадженням платних медичних послуг, реформування державних закладів системи охорони здоров'я вивело лікарні на ринкові відносини, де діють усі правила ведення бізнесу. Невід'ємною частиною надання можливості постачальникам послуг конкурувати за ресурси користувачів (індивідуальних чи національних) є маркетингове рішення.

Ми розглянули та проаналізували кілька основних маркетингових тенденцій у 2022 році, які могли б суттєво вплинути на покращення бізнес-операцій, і склали список із 8 запропонованих кроків, які організації охорони здоров'я повинні зробити, щоб покращити свої відділи маркетингу:

1. Відгуки користувачів є найвищим фактором рейтингу в Google.

Однією з нових тенденцій маркетингу здоров'я є зростання ролі відгуків і репутації в результатах пошуку. За даними SearchEngineLand, «85% споживачів довіряють оглядам в Інтернеті так само, як і особистим рекомендаціям». Крім того, потенційним пацієнтам потрібно лише 1–6 відгуків, щоб скласти думку про лікаря, перш ніж записатися на прийом.

Пацієнти зазвичай ставлять собі діагноз або отримують первинний діагноз у сімейній лікарні, після чого звертаються до певного спеціаліста. Саме тоді вони звертаються до онлайн-джерел, щоб прочитати відгуки та вибрати клініку/лікарню, якій хочуть довіряти. Тому велика увага приділяється контролю за управлінням репутацією та початку запровадити спеціальну програму для збору нових відгуків у Google, Facebook та на веб-сайтах, пов'язаних із охороною здоров'я. Не кажучи вже про те, що алгоритм

Google може читати вміст цих оглядів і вилучати з них релевантні ключові слова для пошукових запитів, за якими ви хочете оцінити. Тобто, коли пацієнт пише відгук, наприклад, про лікування «видалення пухлини хребта», то, коли люди шукають спеціалістів «видалення пухлини хребта», вони будуть звернені до провайдерів, які знаходяться в їхньому регіоні.

2. Відео є найкращим джерелом інформації для «споживання» користувачами. Це добре демонструє шалене зростання соцмережі «Tik-Tok», яка вже досягла 1 мільярда користувачів у всьому світі (12 мільйонів в Україні). Якщо говорити про систему охорони здоров'я, то крутий кейс – український пластичний хірург Е. Камінський, який кілька років тому почав «живий ефір» своєї операційної, що виявилось чудовим маркетинговим інструментом і допомогло залучити сотні нових клієнтів у дуже конкурентне середовище пластичної хірургії.

Відео – це ефективний спосіб залучити потенційних пацієнтів «в процес» і дозволити їм побачити, що відбувається за лаштунками перед проходженням лікування.

Крім того, майте на увазі, що написання довгої публікації в блозі займає набагато більше часу, ніж створення відеозапису лікаря, який дає поради щодо інструкцій, навчальних матеріалів, поширених запитань тощо, а потім використання платформ соціальних мереж для поширення його серед читачів. Найкращий спосіб почати — попросити лікаря записати загальні запитання, які найчастіше ставлять пацієнти, пов'язані з конкретною процедурою чи лікуванням, яке пропонується.

3.Ваша увага повинна бути зосереджена на локальному SEO (оптимізація пошукових систем).

Алгоритм Google змінюється кілька разів на рік. У результаті Google все більше зосереджується на локальному SEO. Раніше, якщо ви зробили запит до пошукових систем і отримати багато посилань, які є більше національними, ніж місцевими. Однак останніми роками місцеві «три гарантії» Google домінували у верхній частині результатів пошуку. Це

означає, що надзвичайно важливо мати комплексну локальну стратегію оптимізації пошукових систем для охорони здоров'я, щоб домінувати та залишатися попереду конкурентів, коли мова заходить про ключові слова локального пошуку.

4. Мікроінфлюенсери можуть посилити вашу присутність у соціальних мережах.

Коли мова заходить про маркетингові стратегії соціальних медіа, може бути важко знайти спосіб охопити нову аудиторію та забезпечити високий рівень залучення. Так звані блогери-інфлюенсери тут показують себе найкраще.

Інфлюенсер-маркетинг використовує доступ до інших, щоб виступати в якості амбасадорів бренду, просуваючи ваш продукт або послугу їхній аудиторії.

Ключ до успішного маркетингу полягає в тому, що ви використовуєте аудиторію впливових осіб, яка точно відповідає вашій цільовій демографічній групі, а також є точною на місцевому рівні. Звичайно, тут потрібен аналіз діяльності самих інфлюенсерів, щоб точніше і якісніше вибрати тих, хто принесе нам бажані результати.

5. Контент-маркетинг забезпечує потрібний трафік веб-сайту.

Після створення веб-сайту медичного спрямування, варто слідкувати за добре розробленим медичним веб-сайтом, послідовним SEO та генеруванням трафіку, і, що найважливіше, планом контент-маркетингу.

Багато людей сприймають контент-маркетинг як публікації в блогах. Хоча довгі публікації в блозі є дуже ефективною формою контент-маркетингу, вони далеко не єдина ефективна форма контенту, яку може створити клініка. Насправді існує понад 40 форм контенту, і найефективнішими є їх поєднання. Кожен формат має свої переваги та зацікавленість пацієнта, тому, звичайно, ви можете вибрати відео або дописи в блозі як основний фокус створення контенту, обов'язково часто змішуйте їх для більшого залучення. Звичайно, платна реклама також може привести до

нових пацієнтів, але нещодавнє дослідження Karost показало, що 1 долар контент-маркетингу генерує в 3 рази більше потенційних клієнтів, ніж реклама.

Ось чому важливо створити послідовну та добре задокументовану стратегію контент-маркетингу. Тут головне – реально задокументувати свою стратегію та втілити її в життя. Виявляється, документація дає кращі результати. Ефективна маркетингова стратегія охорони здоров'я може гарантувати, що ви охопите потенційних пацієнтів і позиціонуєте себе як лідера думок у своїй спеціальності.

Чудовий лайфхак — «оновлювати ефективні дописи в блозі», тобто оновлювати старі дописи найкращими показниками залучення, лайків, поширення тощо. Для цього потрібно проаналізувати допис, вибрати найкращий показник із 5-10 показників, додати нові ключові слова, змінити або доповнити відео/зображення. У випадку платних послуг ми можемо аналізувати дописи про те, яка послуга дає найкращі результати, порівнювати їх із кількістю пропонованих таких послуг і намагатися оновлювати такі дописи, щоб поновити та залучити нових пацієнтів.

6. У соціальних мережах пацієнти найбільш активні.

Соціальні медіа потрібно краще використовувати та бути в центрі маркетингових стратегій охорони здоров'я. Сьогодні важко знайти клініку без сторінки у Facebook. Це часто виглядає як неефективне джерело маркетингу та комунікації, але лише тому, що не надається потрібний вміст, а також немає налагодженого часу та процесу, щоб отримати потенційним пацієнтам послуги, які вони шукають. Зараз, як ніколи раніше, пацієнти звертаються до соціальних мереж за порадою щодо конкретної клініки, перш ніж записатися на прийом.

Для цього необхідно:

- почніть інвестувати в платформу, яка найкраще підходить для вашої практики. Вам не потрібно зосереджуватися на всьому. Якщо ви збираєтеся працювати на платформі, переконайтеся, що вона відповідає вашій цільовій

аудиторії та що ви можете створювати вміст, який добре працює на цій платформі;

- створюйте контент, який кращий за інші, і ваші читачі його обов'язково сприймуть;

- постійно діліться цим вмістом у соціальних мережах і обов'язково використовуйте дослідження, щоб зрозуміти, коли найкращий час для публікації, щоб охопити вашу аудиторію. Найголовніше, будьте автентичними, залучайте людей до своєї кампанії, використовуйте якомога більше відео, змінюйте своє повідомлення та дотримуйтесь правила 80/20. 80% зосереджено на забезпеченні реальної цінності, пов'язаної з оздоровленням, і 20% зосереджено на «важких продажах», тобто більш прямих, переконливих і відкритих рекламних повідомленнях.

7. Голосовий пошук – це тренд, що дуже швидко розвивається. Із швидким розвитком таких технологій, як Siri, Google Home тощо, використання голосового пошуку швидко стає однією із поширених тенденцій пошукових систем у маркетингу охорони здоров'я. В одному опитуванні 71% учасників сказали, що воліють використовувати голосовий помічник, щоб щось знайти, а не вводити пошуковий запит. Це особливо вірно для покоління до 49 років, яке каже, що використовує голосовий пошук більше ніж кілька разів на місяць (враховуючи, що міленіали зараз мають більшість купівельної спроможності в багатьох економіках). За даними ComScore, до 2030 року майже 50% пошукових запитів здійснюватимуться голосом. Це шалено швидка траєкторія зростання. Це означає, що вам потрібно почати підготовку до SEO пошуку природною мовою. Голосовий пошук, як правило, більш розмовний, тому важливо оптимізувати сторінки вашого веб-сайту, щоб займати перше місце в результатах пошуку.

8. Таргетована реклама.

Оскільки Google Ads і дані соціальних медіа стають доступнішими, це дає змогу маркетологам у сфері охорони здоров'я більше зосереджуватися на тому, на кого вони орієнтуються, від демографічних показників до географії.

Тепер, якщо ваша реклама зроблена правильно та по суті, ви можете визначити свій ідеальний тип пацієнта.

Візьмемо для прикладу рекламу профілактичних оглядів дітей перед початком школи. У даних цільової аудиторії нас цікавили б батьки дітей, які живуть у нашому місті та чий діти ходять до школи. У серпні ми використовуватимемо цільову рекламу, тому що крім місцезнаходження та демографічних показників є такі важливі фактори, як сезонність. Зрештою, це дозволяє нам заробляти більше грошей, витрачаючи найменшу суму на рекламу.

Завжди необхідно стежити за тенденціями маркетингу і використовувати методи, які ще не впроваджували ваші конкуренти, наприклад, використовувати вікторини. Погодьтеся, все одно пройти кілька простих тестів із 5–10 запитань, щоб отримати конкретні результати – це завжди весело, тому це може бути чудовим способом залучити нових пацієнтів до вашого закладу. При реалізації всіх етапів, можливостей і стратегій, згаданих вище, необхідно мати на увазі деякі дуже важливі принципи. Можливо, щоб медичним маркетингом керували фахівці без спеціальної медичної освіти, але в цьому випадку до контролю за діями маркетологів повинні залучатися лікарі. Це дуже важливий момент, у нашій практиці нас іноді критикують колеги за те, що лікарняні маркетологи без консультації з лікарями роблять не зовсім правдиві дописи в соцмережах, хоча цього ніхто не помітив, крім колег з інших клінік. Але щоб уникнути конфліктних ситуацій, необхідно узгоджувати всю інформацію з лікарем. Тим не менш, маркетологи повинні знати про прийняту етику в медичній професії та поділяти її. Зазвичай функції маркетологів виконують лікарі, але медичний маркетинг не може бути частиною процесу надання медичних послуг. Під час діагностики та лікування лікарі не можуть виконувати функції маркетологів, що підвищує ризик лікарських помилок, що шкодить клініці та пацієнтів. Медичний маркетинг повинен прагнути до повного інформування пацієнтів про особливості діагностики та процесу лікування,

можливі ризики та ускладнення, а також у жодному разі не повинен ображати почуття пацієнтів з обмеженими можливостями чи певними захворюваннями під час процесу спілкування, залякувати пацієнтів і примушувати їх приймати необдумані рішення, співставляти хворих і здорових тощо.

Сьогодні важко недооцінити роль маркетингу та його необхідність активного застосування практично у всіх галузях і сферах діяльності, особливо в сфері охорони здоров'я. Якщо українські приватні медичні заклади активно використовують маркетингові інструменти у своїй діяльності, то ймовірність того, що державні та громадські установи справді використовуватимуть такі інструменти для впливу на споживчий попит, не існує. Це пояснюється тим, що, з одного боку, державним медичним закладам не потрібно залучати пацієнтів, привертати їхню увагу та утримувати споживачів, оскільки досі державна медична допомога була безкоштовною, що забезпечує їй постійний приплив пацієнтів, а з іншого боку, медичні маркетингові послуги в Україні є дуже слабо розвиненою сферою діяльності. Водночас реформування української галузі охорони здоров'я посилило процес ринкової конкуренції та поставило державні заклади охорони здоров'я, особливо приватні заклади охорони здоров'я, перед необхідністю фінансування пакету базових медичних послуг для споживачів і держави, хоч раніше такого не було[35].

Медичні послуги не можна зберігати для подальшого продажу чи використання. Ця особливість надання медичної допомоги є важливою в ситуаціях, коли потреби змінюються. Особливість ринку медичних послуг полягає в особливості роботи медичного персоналу, коли захист життя пацієнтів, гуманітарна місія медичної допомоги та етичні аспекти медичної діяльності значно переважають економічну вигоду та прибутковість медичної діяльності.

З іншого боку, в сучасному цивілізованому суспільстві метою медичного обслуговування є задоволення потреб у підвищенні «якості життя», що характеризується високою прибутковістю.

Структура тарифів на такі медичні послуги фактично входить до двох інших сегментів ринку охорони здоров'я («сегмент маркетингу життя» та «Маркетингова частина хвороби» (рис. 3.1). У цій частині ринку охорони здоров'я повне задоволення потреб споживачів значною мірою не залежить від фармацевтичної медичної діяльності, а визначається іншими особистими, природними та соціально-економічними факторами [36].

Нормативна вартість медичних послуг - визначає максимально можливий рівень собівартості надання послуг та розглянути економічно обґрунтовану вартість надання якісних медичних послуг за умов високої продуктивності. Стандартна вартість надання послуги розраховується відповідно до сценарію надання послуги.

Два маркетингових прийоми враховують вартість послуг охорони здоров'я. Маркетингові прийоми, спрямовані на залучення нових клієнтів, які можна визначити як зовнішній маркетинг, - це методи, спрямовані на те, щоб утримувати активних пацієнтів – як внутрішніх. За сучасних умов у поєднанні з розвитком приватної медичної допомоги та наданням платних медичних послуг державними медичними закладами формування довіри пацієнтів до медичних закладів починається із зовнішнього маркетингу, коли пацієнти приходять до лікарів за оголошенням [23; 20; 21].

Зовнішній маркетинг у формі реклами надає інформацію про медичні установи, рівень послуг, що надаються, тощо. Вихідний маркетинг надає пацієнтам інформацію, яку вони аналізують і відповідно обирають потрібну інформацію. А про вітчизняні медичні установи мало інформації.

Внутрішній маркетинг включає будь-які комунікації або дії, що відбуваються в медичному закладі, включаючи телефонний зв'язок, приватні бесіди з пацієнтами, заохочення пацієнтів, які рекомендують медичний заклад знайомим і друзям, створення комфортних умов для пацієнтів тощо.

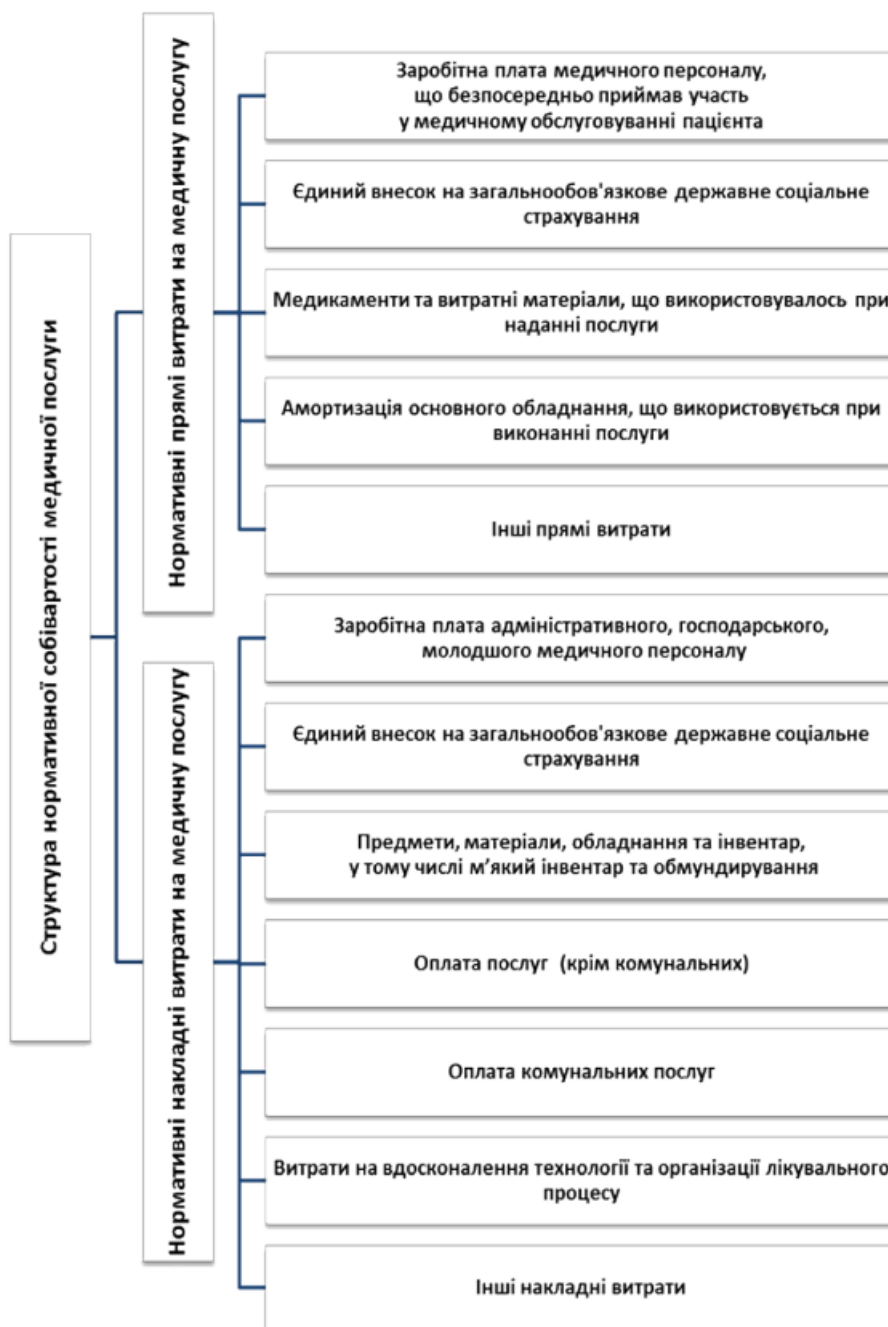


Рис. 3.1. Нормативна собівартість медичної послуги

Джерело: [31]

Внутрішній маркетинг починається з моменту потрапляння потенційного пацієнта в медичний заклад. У більшості випадків пацієнти краще реагують на внутрішній маркетинг, ніж на зовнішній. Так, ефективний внутрішній маркетинг – це унікальна можливість утримати пацієнтів, а внутрішнього маркетингу в державній охороні здоров'я немає.

3.2. Пропозиції щодо удосконалення маркетингового менеджменту в сфері охорони здоров'я

В українській маркетинговій системі охорони здоров'я поняттю охорони здоров'я не має місця і замінюється елементами ринку – медичними послугами чи послугами охорони здоров'я для населення.

Пацієнти, зареєстровані в установленому законодавством порядку закладами охорони здоров'я або фізичними особами, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та оплачуються замовниками.

Замовниками медичних послуг можуть бути фізичні особи – пацієнти, організації всіх видів, органи місцевого самоврядування, держави [18; 38; 40].

У науковій літературі медичні послуги розглядаються як товар, що має споживчу цінність, оскільки задовольняє потреби пацієнтів у підтримці їхнього особистого здоров'я та є засобом вирішення проблем, що виникають внаслідок поганого самопочуття.

Метою маркетингу медичних послуг є сприяння формуванню у людей мотивації та відповідного способу життя до зміцнення свого здоров'я, створення іміджу здорової людини та системи здорового способу життя.

Постачальники медичних послуг можуть вжити таких заходів для підвищення довіри пацієнтів:

- збільшити впізнаваність вашої продукції;
- не просто описуйте послугу, а акцентуйте увагу на пов'язаних з нею перевагах, таких як економія часу, якісна діагностика, гарантії тощо;
- застосовувати фірмову назву для виділення ваших послуг;
- застосовувати рекламних заходів.

Люди, які надають послуги (медичний персонал), є частиною цієї служби. Крім того, оскільки пацієнт завжди присутній під час надання

медичної допомоги, взаємодія між постачальником і клієнтом є особливим аспектом маркетингу медичних послуг.

Щоб пришвидшити надання послуг та охопити більше пацієнтів, закладам охорони здоров'я рекомендується:

- чіткий розподіл часу, виділеного на надання окремих послуг, зокрема маніпуляційних (отримання біологічного матеріалу, лабораторні дослідження тощо);
- збільшити кількість спеціалістів, що надають послуги.

Якість медичних послуг значно відрізняється залежно від їх постачальників, а також від того, коли, де та за допомогою якого обладнання вони надаються.

Якість обслуговування важко контролювати, але її можна досягти використавши такі заходи:

- участь висококваліфікованих спеціалістів, навчання та розвиток медичного персоналу;
- постійно відстежувати задоволеність пацієнтів, стимулювати відгуки пацієнтів, оцінювати лояльність пацієнтів до закладу;
- спрощення окремих етапів процесу надання послуг (автоматичний запис через електронні форми або сайти установ, онлайн-отримання результатів лабораторних досліджень, різні форми оплати послуг).

Зіштовхнувшись із серйозними змінами в правилах та умовах надання медичної допомоги, державним закладам охорони здоров'я настав час вжити рішучих дій у сфері клієнтоорієнтованості, якщо вони хочуть утримати наявних пацієнтів, залучити нових пацієнтів і зберегти конкурентоспроможність на вітчизняному ринку.

Далі, з огляду на аналіз ефективності маркетингового менеджменту для КНП «МПБ» доцільним є запропонувати оптимізувати існуючи сайт медичного закладу з точки зору підвищення ефективності просування наявних медичних послуг.

Сайт медичного закладу <https://mpb.itmed.org/> створений у 2020 році, який щорічно модернізують та покращують.

Професійна SEO оптимізація сайту запланована на 2023 рік. Просування сайту (SEO) – це комплексний захід, спрямований на підвищення видимості проекту в пошукових системах та збільшення трафіку за тисячами ключових слів, націлених на власний бізнес.

Потрібно розуміти, що створення сайту або інтернет-магазину - це лише початок шляху до створення успішного онлайн-бізнесу. Користь від цього бізнес-ресурсу залишаються на нульовому рівні до початку отримання прибутку.

Оптимізація та розкрутка сайту – потужна зброя, яка підвищує довіру пошукових систем до нього і формує аудиторію постійних користувачів для того аби досягти стабільного зростання продажів.

Етапи модернізації оптимізації сайту включають:

а) Внутрішня оптимізація (робота всередині сайту) включає процес виправлення помилки під час розробки ресурсу, оновлення контенту, зміна HTML-коду сторінки;

б) Зовнішня оптимізація виконується через завдання виведення сайту на першу позицію шляхом виведення інформації сайту на зовнішні ресурси, зокрема сайти чи форуми;

в) збереження зайнятих позицій - досягнувши очікуваного результату, варто підтримувати та вдосконалювати його, здійснювати постійний моніторинг показників конкурентів, зміну ключових слів, текст для посилання.

Етапи, на які варто звернути увагу перед початком SEO-оптимізації саме з точки зору маркетингового менеджменту подано у вигляді рис. 3.2.

Оптимізація та просування сайтів в Інтернеті пройшла кілька етапів, серед яких є обов'язковим і має на меті бути максимально ефективним при оптимізації свого сайту. Від професіоналізму веб-майстра залежить ефективність заходів.



Рис. 3.2. Етапи створення сайту з точки зору маркетингового менеджменту

Джерело: розроблено автором

Просування сайту здійснюється в наступні етапи:

- а) Комплексний аналіз – дослідження напряму та тематики Інтернет-ресурсів;
- б) Створення семантичного ядра - вибір ключових запитів, визначення їх кількості та якості;
- в) Створення унікального контенту – тексту, графіки тощо;
- г) Оптимізація мета-тегів сторінки - формування правильної структури сторінок.

В наукових працях виокремлюють дві категорії SEO-оптимізації: зовнішня та внутрішня (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Етапи Категорії SEO-оптимізації

Джерело: розроблено автором

Найголовніше в SEO-оптимізації – це внутрішня оптимізація з метою просування сайту.

Більш детально структура SEO-оптимізації подано на рис. 3.4.

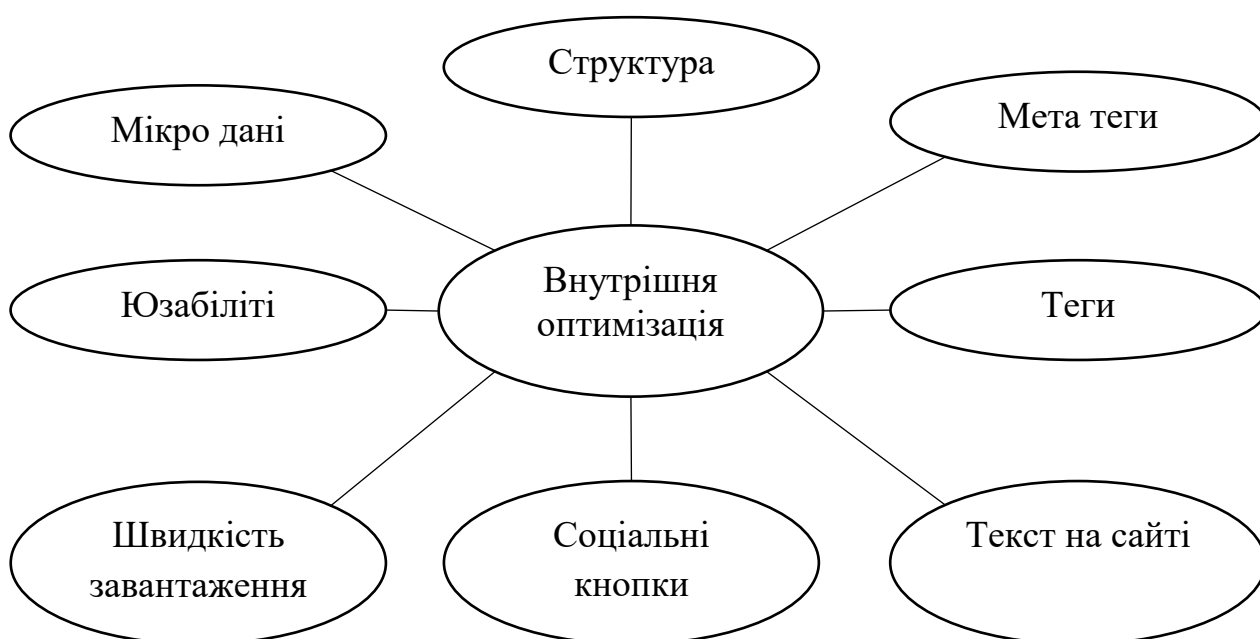


Рис. 3.4. Етапи, які входять до внутрішньої оптимізації

Джерело: розроблено автором

Внутрішня оптимізація — це складний набір робіт, який включає багато різних дій з метою забезпечення лояльності пошукових систем,

сприння обробці та індексації сторінок за допомогою релевантності з актуальним запитом.

Структура сайту - URL-адреси сторінок повинні бути зручними людському сприйняттю. Движку можна дати вказівку змінити URL-адресу сторінки на заданий алгоритм. Як результат параметри налаштування для нової версії дозволять знайти сторінку за адресою /name-post-in-latinice.html. Якщо в URL використовуються ключові слова, а пошукові системи виділяють посилання на ці сайти жирним шрифтом. Переваги SEO оптимізації:

а) ненав'язливий – SEO-оптимізація вважається органічним пошуком. Переходи на веб-сайти відбуваються виключно на основі ключових слів, які рекламує веб-сайт. Це означає, що хтось уже шукає ваш продукт або послугу;

б) лояльність - пересічний користувач не буде розглядати чиїсь інвестиції в розвиток сторінки, а сприймає сайт як ТОП-10 найкращих сайтів. враховуючи, що контекстна реклама може бути оплачена навіть сайтами невисокої якості, у результатах SEO, зазвичай, усі сайти мають високу якість;

в) довгостроковий результат - інвестиції в SEO-просування сайту. Іноді для досягнення результату потрібно до 6 місяців. Клієнту може бути важко зрозуміти, куди йдуть його гроші, тому що минуло 2 місяці роботи без результату. Але хто зрозуміє і витримає цей період, той потім буде в шоколаді. У цьому плані контекстна реклама легша для сприйняття клієнтами, але коштує в десятки разів дорожче;

г) низька вартість - середній чек для SEO-просування починається від 200 доларів/місяць. Завдяки пріоритетному просуванню SEO рентабельність інвестицій веб-сайту може зрости до 100%.

Таким чином, вартість SEO значно нижча, ніж інші рекламні канали. Пошукові системи постійно порівнюють сайти з конкурентами, ранжуючи перелік за релевантністю (за запитом і технічними вимогами).

Важливо стежити за тим, як часто оновлюються пошукові алгоритми, які варто кожного кварталу коригують рейтинг, змінюючи місце сайту у пошукових системах.

Тому оптимізація сайту включає аналіз на всіх рівнях, а саме:

- регулярно перевіряти позицію сайту в системі за тематикою, коригування рекламних стратегій у міру надходження нової інформації;
- аналіз конкурентів за тематикою, їх сильні та слабкі сторони. Перевірка гіпотез, які допомагають випередити конкурентів у гонці за прибутком;
- аналіз технічних компонентів сайту: карта сайту; robots.txt; коди відповідей сервера; відсутні сторінки; наявність метатегів title; description - потрібно знайти, які б були налаштованими і працювали ідеально.

Постійна оптимізація для забезпечення максимальних перспектив віддачі від сайту. Одним із факторів довіри до сайтів Google є постійні зміни: текст; фотографії; мета-теги; додавання сторінок; структурні зміни [39].

Після оптимізації сайту необхідно проаналізувати проміжні етапи просування на основі пошуку конкурентів. Додатково варто враховувати утворення ядер запитів, які є основою вибірки запитів щодо просування відповідно до відвідуваності та сезонності.

Структуру сайту, належним чином оптимізовану для SEO, можна спроектувати, якщо врахувати такі пропозиції:

- застосування адрес, зрозумілих користувачам (транслітерація слів латиницею) замість динамічно генерованих адрес;
- створення упорядкованої, логічної структури сайту, у якій відвідувачі зможуть користуватися зручною навігацією (головне - категорії - сторінки послуг/статей);
- наявність навігаційного меню з метою покращення доступності до інформації;
- застосування навігаційних посилань, щоб покращити зручність використання веб-сайту.

Враховуючи ці поради, можна створити зручну та зрозумілу структуру сайту з ергономічною навігацією, яка зручна для відвідувачів і роботи пошукових систем.

Зображення є невід'ємною частиною будь-якого сайту, а для сайтів це один із основних елементів, тому що, саме на них відвідувачі, в першу чергу, звертають увагу в каталозі.

Оптимізація зображень для сайту дозволяє вирішити дві основні задачі:

- а) прискорити завантаження сторінок сайту;
- б) збільшити відвідуваність завдяки збільшенню пошукових переходів за картинками.

Що стосується оптимізації розмірів, то тут все зрозуміло - за допомогою графічних редакторів можна полегшити «вагу» діагностичних фотографій тощо.

Якщо говорити про SEO-просування сайту, то тут рекомендовано зробити наступне. Спочатку написати URL картинку так, щоб у ній була назва послуг або ж воно передавало її суть.

По-друге, зверніть увагу на атрибут alt, як на текст опису зображення. Якщо зображення чомусь не відображається коректно, а також враховується пошуковими системами при індексації для пошуку зображень.

Як правило, домашня сторінка веб-сайту оптимізована для загальних пошукових систем запиту типу «Гінекологія в Кропивницькому». Не варто перебільшувати його значення, адже домашня сторінка залишається своєрідною візитною карткою з точки входу відвідувача пошуку.

Враховуючи, що SEO-оптимізація домашньої сторінки сайту повинна включати відкриті запити, слід звернути увагу на такі рекомендації:

- атрибут alt логотипу сайту повинен містити загальний запит, для якого він призначений для просування, і його посилання має бути спрямоване на головну сторінку;
- блок меню повинне бути розміщеним на помітному місці та забезпечувати зручну навігацію по всіх частинах сайту;

- краще блок популярних товарів відображати в першій половині екрану, щоб «захопити»;
- під блоком із товаром слід розмістити коротку інформацію про нього.

Перш ніж розпочати оптимізацію домашньої чи будь-якої іншої сторінки, слід ознайомитися з конкурентами в цій темі та перевірити чи використовують вони SEO-оптимізацію домашньої сторінки сайту.

Один з найбільш актуальних елементів маркетингового менеджменту, на сьогодні, це SEO оптимізація, яка є комплексом заходів, які покращують позицію сайту в результатах пошукових систем на основі заданих запитів користувачів.

Вивчення різних компаній і корпоративних веб-сайтів пропонує практично необмежені можливості для вивчення прикладів комерційних організацій і продуктів, доступних в Інтернеті, а також особливостей побудови і функціонування комерційних веб-сайтів для продажу товарів і надання послуг.

Тому перераховані ключові моменти, які необхідно враховувати в процесі SEO-оптимізації сайту, це дуже важлива передумова ефективного просування. У більшості випадків кожен проект вимагає індивідуального підходу, тому в обов'язковому порядку фахівцями проводиться попередній аудит сайту для виявлення можливих помилок і складання переліку необхідних робіт.

ВИСНОВКИ

Одна з найважливіших цілей проведеного в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я - адаптація цієї галузі до умов ринкових відносин. Оцінка якості безкоштовної медичної допомоги об'єктивно обумовлена сформованим недостатнім рівнем фінансування охорони здоров'я, що тягне за собою погіршення матеріально-технічної бази, відтік кадрів, їх відсутність зацікавленості в результаті праці та, зрештою, зниження якості медичної допомоги. І в цих умовах не тільки виправданим та об'єктивним, а й необхідним є формування платного сектору охорони здоров'я, який органічно доповнює суспільний, компенсуючи недостатність бюджетного фінансування найбільш дорогих та складних видів медичної допомоги.

Основними елементами розвитку сфери охорони здоров'я є вдосконалення процесу державного регулювання ринку, в частині:

- регулювання діяльності медичних установ, зайнятих у реалізації послуг у різних секторах ринку, визначення пріоритетності їх розвитку;
- упорядкування принципів державного та приватного фінансування охорони здоров'я;
- вдосконалення нормативно-правового регулювання взаємовідносин всіх учасників ринку.

Першою умовою становлення цивілізованого медичного ринку послуг є поділ учасників ринку медичних послуг на самостійні суб'єкти господарювання для забезпечення регульованої сумлінної конкуренції серед виробників послуг. Залежно від видів та рівня наданої медичної допомоги самостійні суб'єкти ринку відбуваються на різних засадах та формах господарювання.

Специфіка організації медичної допомоги у перехідний період полягає у поєднанні державної власності на основні виробничі фонди (засоби праці) та приватною власністю на працю виробника послуги.

Друга умова вдосконалення ринкових відносин у сфері медичних послуг є формування єдиних медичних стандартів, а також єдиної політики у ціноутворенні. Без цих очевидно необхідних елементів ставиться під сумнів підвищення якості та ефективності медичної допомоги, контроль за діяльністю суб'єктів ринку та ризиком необґрунтованого завищення цін на медичні послуги.

Створення функціональної системи стандартів медичного обслуговування має базуватися насамперед на використанні професійних стандартів, моделювання конкретних результатів надання медичної допомоги та нормативів фінансових витрат на її надання. Саме професійні та економічні стандарти визначають гарантований обсяг та якість медичної допомоги в межах конкретного виду медичної допомоги (долікарська, перша лікарська, кваліфікована, спеціалізована) при відповідних захворюваннях та обсяги фінансових витрат, з урахуванням реальних можливостей конкретного медичного закладу.

Таким чином, система управління закладами охорони здоров'я в умовах ринкових відносин має забезпечувати гнучке поєднання системи безкоштовних гарантованих медичних послуг та платних медичних послуг. Для цього необхідне створення в охороні здоров'я конкурентного середовища, розширення організаційно-правових форм медичної діяльності, включаючи державні, муніципальні акціонерні лікувально-профілактичні установи, товариства, приватні медичні підприємства та часто практикуючих лікарів, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю. Система управління повинна також підвищувати мотивацію трудової діяльності медичних працівників для досягнення високих кінцевих результатів праці та забезпечувати необхідний рівень ефективності функціонування служб здоров'я. Це може бути забезпечено, якщо у процесі управління охороною здоров'я будуть використовуватися різні методи та форми маркетингу, так як без застосування на практиці маркетингових структур не може ефективно функціонувати жодне соціально-ринкове господарство.

Проаналізовано маркетингову діяльність КНП «МПБ» та результати діяльності. Встановлено, що медична установа має власний відділ маркетингу, який відповідає за дослідження ринку та споживачів і формування стратегії продажу медичних послуг.

Діяльність цього відділу поєднує в собі функції маркетингу та продажів - дослідження ринку, пошук клієнтів, складання договорів, рекламу, семінари тощо.

Завдання, яке вирішує служба маркетингу, полягає в дослідженні ринку, виборі методу роботи на кожному ринку, пошуку можливостей збільшення кількості споживачів.

До планування виробничого графіка залучаються працівники відділу маркетингу, щоб своєчасно вносити необхідні корективи з урахуванням вимог споживачів до якості обслуговування.

КНП «МПБ» має власний зареєстрований логотип та фірмовий стиль, дотримується цього як у внутрішніх комунікаціях, так і в зовнішніх контактах з пацієнтами. Усі послуги медичного закладу спрямовані на вирішення проблем жіночого здоров'я, в тому числі репродуктивного.

На підставі проведених досліджень вироблені наступні рекомендації: щоб підвищити маркетингову життєдіяльність медичних закладів, ми маємо зосередитись на утриманні VIP-пацієнтів, вживати заходів щодо утримання фахівців, покращення умов праці.

Для розвитку внутрішнього маркетингу слід спиратися на найкращий світовий досвід, який є для споживачів і загального персоналу лікарень.

Для NHS настав час для рішучих дій у цій сфері, а саме: орієнтація на клієнта, щоб залишатися конкурентоспроможними за умов суттєвих змін в правилах та умовах надання медичних послуг на ринку України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артїмонова І.В. (2010). Концепція маркетинг-міксу як основа програмно-цільового підходу до організації маркетингової діяльності підприємства. *Актуальні проблеми економіки*. № 4. – С. 94 – 101.
2. Артїмонова І.В. (2009). Маркетинг-міксу. *Актуальні проблеми економіки*. № 7. – С.54 – 76.
3. Балабанова Л. В. Маркетинг: підручник К.: Знання-Прес, 2004. 645 с.
4. Балабанова Л.В. Стратегічний маркетинг: підручник. К.: Центр учбової літератури, 2012. – 612 с.
5. Біловодська О.А. Маркетинговий менеджмент: навч. посіб. Київ: Знання, 2010. 332 с.
6. Бродюк І.В. (2015). Стратегічний аналіз інвестиційного розвитку підприємства. *Економіка та держава*. Київ, 2015. № 4. С. 131–133.
7. Варвиш О.С. Проблеми становлення та перспективи розвитку інтернет-маркетингу в українській економіці. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/inek/2011_5/235.pdf.
8. Вимоги щодо безпеки та захисту здоров'я працівників під час роботи з екранними пристроям: НПАОП 0.00-7.15-18. На заміну НПАОП 0.00-1.28-10 / МІОУ 25.04.2018 р. за № 508/31960. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0508-18/conv>.
9. Водолажська Т.О. (2014). Сутність поняття «кадрова політика підприємства». *Економіка транспортного комплексу*. Вип. 24. С. 55–64.
10. Воронов В.А. «Особенности украинского национального медицинского рынка». URL: <http://sunny-woman.com.ua/health/physical-health/936-osobennosti-ukrainskogo-naczionalnogo-mediczinskogo-rynka-.html>.
11. Закон який передбачає автономізацію закладів здоров'я. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/5081>.

12. Іванова Л.О. Маркетинг послуг : навчальний посібник. Львів: Видавництво Львівського торговельно-економічного університету, 2018. 165 с.
13. Ілляшенка С.М. Маркетинг для магістрів: посібник / за заг. ред. С.М. Ілляшенка. Суми: ВТД «Університетська книга», 2007. 928 с. 94
14. Карамишев Д.В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/10-KARAMISCHEV.pdf>
15. Кендюхов О. В. Маркетинговий менеджмент конкурентоспроможності підприємств: стратегічний підхід та системні рішення : монографія. Донецьк : Східний видавничий дім, 2014. – 202 с.
16. Котлер Ф. Маркетинговий менеджмент / Ф. Котлер, К.Л. Келлер, [пер. с англ.] – СПб.: «Питер», 2006. – 816 с.
17. Лабурцева О. (2007). Дослідження історичної генези сучасної концепції маркетингу. *Маркетинг в Україні*. № 6. С.57-61.
18. Левіна М.О. (2010). Теоретичні основи комплексу маркетингу. *Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Сер.: Економіка*. К.: Вид-во КНУ ім. Тараса Шевченка. № 5. С. 70-75.
19. Левіна М.О. Комплекс маркетингу. URL: http://library.kpi.kharkov.ua/Vestnik/2010_5/statti/.
20. Міхальчук В.М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlinskih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf.
21. Методичні вказівки до практичної роботи «Розрахунок загального рівномірного штучного освітлення виробничих приміщень методом світлового потоку» з дисципліни «Охорона праці в галузі» для студентів всіх форм навчання». Укл. В.І. Шмирко, О.В. Коробко, А.Є. Островська. Запоріжжя: ЗНТУ, 2011. 47 с.

22. Осовська Г.В. Основи менеджменту: підруч.; 3-тє вид., перероб. і доп. Київ: Кондор, 2008. 664 с. URL: <http://www.info-library.com.ua/books-text-5414.html>
23. Паньковецький О.Ю. Особливості маркетингових комунікацій Інтернет-магазину в мережі Інтернет. URL: http://kneu.edu.ua/ua/departments/Faculty_of_Economics_and_Administration/confere_nce/conf_social_dev_ukr_12/section1/tez6/.
24. Парасюк О.О. Конспект лекцій з дисципліни «Маркетинг послуг» для студентів 4 курсу денної та заочної форм навчання за напрямом підготовки 6.030601 – Менеджмент. О.О. Парасюк; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. Х.: ХНАМГ. 2012. 86 с.
25. Попова Ю.В. Сутність і технічні інструменти інтернет-маркетингу. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Uproz/2011_6/u1106pop.pdf.
26. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналіт. доп. Київ: НІСД, 2012. 96 с. 12
27. Портер М. Стратегія конкуренції: методика аналізу галузей і діяльності конкурентів. К.: 1998. 390 с.
28. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
29. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>.
30. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів від 30 листопада 2016 року № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>.
31. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30

листопада 2016 року № 1013-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

32. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ від 28 вересня 2012 року № 752. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12.11..>

33. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України за 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.

34. Alli Asadi. Medical Marketing Toolkit (2012). Golden Rules to Instantly Boost Your Medical Business). p. 34-40;

35. Drew Steavens (2016). Little Book of Healthcare Marketing: Helping Clinics and Practitioners Build Brand and a Thriving Practice (Practice Management Collection), p. - 11-24; 12.

36. International encyclopaedia of the social & behavioral science (2001). <https://www.sciencedirect.com/science/referenceworks/9780080430768>.