

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна
академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Управління маркетинговою діяльністю закладу охорони
здоров'я (на прикладі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.)»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконала: здобувачка освіти 2 курсу,

групи ЗЗОЗ-24мг

спеціальності: 073 Менеджмент

(код і найменування спеціальності)

_____/_____Олена МИХАЙЛОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____/_____Тетяна КАЛІНІЧЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____/_____Наталія КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачки кафедри _____/_____Наталія
БРЮХАНОВА

(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____/_____Влада МАРКОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____/_____Валентина БУРБИГА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. В.Н.КАРАЗІНА**

Інститут: Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

д.пед.н., проф.

Наталія БРЮХАНОВА

(підпис)

«__» _____ 2025 р.

**ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)
другого (магістерського) рівня вищої освіти
здобувачці Олені МИХАЙЛОВІЙ**

1. Тема: «Управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я (на прикладі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.)» затверджена наказом по академії № _____ від «__» _____ 2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи: «__» _____ 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, теоретичні та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних авторів за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Розділ 1. Аналіз теоретичних засад маркетингової діяльності закладу охорони здоров'я Розділ 2. Аналіз управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. Розділ 3. Удосконалення управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 13 рис., 9 табл., 1 додаток, презентаційний матеріал

6. Консультант:

Розділ	Консультант	Підпис, дата		Оцінка (бали)
		Завдання видав	Завдання прийняв	
-	Не передбачено	-	-	-

7. Дата видачі завдання: «01» жовтня 2025 р.

Керівник:

(підпис)

Тетяна
КАЛІНІЧЕНКО

Завдання прийняла до виконання:

(підпис)

Олена МИХАЙЛОВА

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи
(дипломної роботи)**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Систематизація матеріалів про діяльність об'єкту дослідження	04.10.2025	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2025	
3	Аналіз діяльності об'єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2025	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2025	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2025	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедрі	30.11.2025	

Здобувачка

(підпис)

Олена МИХАЙЛОВА

Нормоконтроль:

(підпис)

Влада МАРКОВА

АНОТАЦІЯ

Тема: «Управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я (на прикладі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.)».

Робота містить 99 с., 13 рисунків, 9 таблиць, 59 літературних джерел.

Мета дослідження: провести аналіз теоретичних засад управління маркетинговою діяльністю в закладах охорони здоров'я, проаналізувати процес управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. та удосконалити його.

Об'єкт дослідження: управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження: удосконалення управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Завдання дослідження: провести аналіз теоретичних засад сучасних концепцій маркетингу, дослідити особливості медичної послуги як товару, розглянути структуру та наповнення комплексу маркетингу закладу охорони здоров'я; проаналізувати управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В та розробити заходи з його удосконалення.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз державних нормативних документів; аналіз наукових робіт з проблеми маркетингового управління закладами охорони здоров'я; порівняльний аналіз, синтез, узагальнення дозволили провести систематизацію теоретичного та практичного матеріалу з досліджуваної проблеми; емпіричні: опитування, спостереження, методи статистичного аналізу, вивчення практичного досвіду управлінської діяльності.

Наукова новизна дослідження: знайшли подальшого розвитку питання удосконалення управління маркетингового управління закладом охорони здоров'я.

Практичне значення полягає у тому, що розроблені рекомендації можуть бути впровадженні в діяльність ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, маркетинг, маркетингова діяльність, комплекс маркетингу, удосконалення, соціальний маркетинг, сайт.

ANNOTATION

Topic: "Management of marketing activities of the health care institution (on the example of the FOP MISCHERYAKOV S.V.)"

The work contains 99 pages, 13 figures, 9 tables, 59 literary sources.

The purpose of the study: to analyze the theoretical foundations of marketing management in health care facilities, to analyze the process of marketing management of the FOP MISCHERYAKOV S.V..

Object of research: marketing management of a health care institution.

Subject of research: improving the management of marketing activities of the FOP MISCHERYAKOV S.V..

Objectives of the study: to analyze the theoretical foundations of modern marketing concepts, to explore the features of medical services as a commodity, to consider the structure and content of the marketing complex of the health care institution; to analyze the management of marketing activities of the FOP MISCHERYAKOV S.V. and develop measures to improve it.

Research methods: theoretical: analysis of state regulations; analysis of scientific works on the problem of marketing management of health care institutions; comparative analysis, synthesis, generalization allowed to systematize theoretical and practical material on the researched problem; empirical: surveys, observations, methods of statistical analysis, study of practical experience of management.

Scientific novelty of the study: the issue of improving the management of marketing management of health care facilities has been further developed.

Of practical importance is that the developed recommendations can be implemented in the activities of the Medical Center "ON Clinics Kharkiv".

Keywords: health care institution, marketing, marketing activity, marketing complex, improvement, social marketing, site

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1 МАРКЕТИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ОСОБЛИВОСТІ	13
1.1. Сучасні концепції маркетингу як основа стратегії управління неприбуткових організацій	13
1.2. Характеристика та особливості медичних послуг як об'єкту маркетингової діяльності	21
1.3. Комплекс маркетингу закладу охорони здоров'я	29
Висновки до розділу 1	41
РОЗДІЛ 2 РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОМ ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.	42
2.1. Основні напрями діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.	42
2.2. Аналіз особливостей маркетингової діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.	53
Висновки до розділу 2	59
РОЗДІЛ 3 ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.	60
3.1. Маркетингова стратегія ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. та інструменти її реалізації	60
3.2. Розвиток соціального маркетингу у діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.	70
3.3. Рекомендації щодо формування позитивного іміджу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. з використанням системи електронних маркетингових комунікацій	77
Висновки до розділу 3	89
ВИСНОВКИ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	94

ВСТУП

У сучасних умовах функціонування галузі охорони здоров'я відбуваються суттєві трансформації, унаслідок чого медична сфера дедалі більше набуває маркетингової сутності. Основною причиною таких змін є реформування системи охорони здоров'я, що здійснюється в Україні відповідно до загальносвітових тенденцій розвитку медичних систем. Нова модель організації медичної допомоги ґрунтується на автономії закладів охорони здоров'я, диверсифікації джерел фінансування, розширенні спектра платних медичних послуг, посиленні конкуренції між медичними установами та зростанні вимог до якості медичних послуг. За таких умов суттєво зростає значення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я.

Використання маркетингових технологій у сфері охорони здоров'я сприяє оптимізації управлінських процесів, оскільки забезпечує більш раціональне планування діяльності закладу. Маркетинг дозволяє прогнозувати попит і обсяги реалізації послуг, визначати актуальні потреби ринку медичних послуг, оцінювати готовність споживачів оплачувати певні медичні процедури та встановлювати оптимальний рівень їх вартості.

Основними напрямками маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я виступають: дослідження маркетингового середовища та споживчих ринків, сегментація ринку, визначення цінової політики, формування каналів просування медичних послуг. Узгоджене застосування цих інструментів дає змогу медичній установі адаптуватися до сучасної економічної ситуації та ефективно позиціонувати себе на ринку.

Упродовж останнього десятиліття в Україні активно розвивається приватний сектор медичних послуг: з'являються приватні багатопрофільні лікарні, спеціалізовані клініки з сучасним обладнанням, новітніми технологіями лікування та висококваліфікованими фахівцями. Це призводить до істотного загострення конкуренції за споживача. Додатково конкурентний тиск підсилюється внаслідок реалізації положень медичної реформи.

Формування теоретико-методологічної основи маркетингу у сфері охорони здоров'я зумовлене внеском провідних зарубіжних учених, серед яких Ф. Котлер, П. Друкер, Р. Томас. У вітчизняній науковій школі проблематика маркетингу активно досліджувалася Л.В. Балабановою, А.В. Войчаком, С.М. Ілляшенком, А.А. Мазаракі, А.О. Старостіною та іншими. Ці науковці не лише адаптували класичні підходи маркетингової теорії до особливостей українського ринку, а й суттєво розширили понятійно-категоріальний апарат, зокрема щодо визначення сутності таких категорій, як «маркетингова діяльність», «комплекс маркетингу», «маркетингова стратегія».

Окремий сегмент досліджень стосується впровадження маркетингових інструментів у медичній сфері. Над розробленням теоретичних і прикладних аспектів маркетингу в охороні здоров'я в Україні працювали І.А. Чехун, І.А. Тогунов, Т.О. Примака, М.В. Артюхіна, В.В. Рудень, О. Бицань, С.А. Буковинський, А.В. Сержук, О.Я. Овсянецька, А.А. Міщук, С.М. Махнуша та інші.

Однак, попри наявність широкої теоретичної бази з питань маркетингу у сферах промисловості, торгівлі, транспорту чи туризму, у вітчизняній науковій літературі практично відсутні комплексні дослідження щодо:

- застосування маркетингу в медичній сфері для сегментації ринку, визначення цільових груп споживачів, позиціонування та розробки маркетингових стратегій;
- розроблення ефективних маркетингових рішень, спрямованих на підвищення результативності діяльності закладів охорони здоров'я;
- використання реклами та сучасних інструментів маркетингових комунікацій для стимулювання попиту на медичні послуги;
- формування культури профілактичного споживання медичних послуг;
- створення та підтримання позитивного іміджу медичного закладу.

Таким чином, незважаючи на підвищення уваги до маркетингових аспектів діяльності закладів охорони здоров'я, низка важливих питань — зокрема іміджевий менеджмент, просування медичних послуг, управління поведінкою

споживачів — залишаються недостатньо дослідженими та потребують подальшого наукового опрацювання.

Це обумовлює актуальність теми дослідження у рамках виконання магістерської дипломної роботи, пов'язаної з удосконаленням управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я (на прикладі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.).

Об'єкт дослідження: управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження: удосконалення управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В..

Завдання дослідження:

1. провести аналіз теоретичних засад сучасних концепцій маркетингу, дослідити особливості медичної послуги як товару, розглянути структуру та наповнення комплексу маркетингу закладу охорони здоров'я;

2. проаналізувати управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

3. розробити заходи з удосконалення управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В..

Методи дослідження: теоретичні:

аналіз державних нормативних документів;

аналіз наукових робіт з проблеми управління маркетингового управління закладами охорони здоров'я;

порівняльний аналіз,

синтез,

узагальнення дозволили провести систематизацію теоретичного та практичного матеріалу з досліджуваної проблеми;

емпіричні:

опитування,

спостереження,

методи статистичного аналізу,

вивчення практичного досвіду управлінської діяльності.

Наукова новизна дослідження: знайшли подальшого розвитку питання удосконалення управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я.

Практичне значення полягає у тому, що розроблені рекомендації можуть бути впровадженні в діяльність ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В..

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків та висновків до розділів, списку використаних джерел (59 найменувань) та додатку.

Магістерська кваліфікаційна робота містить 13 рисунків, 9 таблиць. Загальний обсяг роботи становить 121 сторінку, з них основного тексту – 110 сторінок.

РОЗДІЛ 1

МАРКЕТИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ОСОБЛИВОСТІ

1.1. Сучасні концепції маркетингу як основа стратегії управління неприбуткових організацій

Маркетингова парадигма ведення бізнесу поступово інтегрується у всі сфери функціонування українських організацій, охоплюючи як матеріальне виробництво й приватний сектор послуг, так і галузі нематеріального виробництва. Особливої уваги потребує застосування маркетингових принципів у діяльності державних підприємств, зокрема у системі охорони здоров'я, де традиційні управлінські моделі поступово трансформуються відповідно до сучасних викликів.

У структурі стратегій, що формують основні підсистеми організації, провідне місце посідає маркетингова стратегія. Вона виступає ключовим інструментом, який задає загальний вектор розробки інших функціональних стратегій і визначає засади корпоративної стратегії організації як цілісної системи. На відміну від окремих цілей, стратегія у сфері маркетингу має більш стабільний та довгостроковий характер, оскільки забезпечує передумови реалізації місії та глобальних завдань організації [9; 16, 17].

Сутність концепції маркетингу полягає у тому, що процеси планування та координації діяльності організації ґрунтуються на реалізації центральної цілі — забезпеченні максимально повного задоволення потреб споживачів. У цьому контексті маркетингові рекомендації стають базовим інформаційним ресурсом для ухвалення стратегічних управлінських рішень, що визначають напрями розвитку організації.

Стратегія маркетингу постає як системне втілення домінуючих принципів, довгострокових маркетингових цілей та управлінських рішень, спрямованих на добір і комбінування засобів та інструментів, необхідних для реалізації цільової орієнтованої ринкової активності. Фактично вона визначає рамкові умови

функціонування організації на ринку, формує пріоритети і задає структуру взаємодії зі споживачами.

Концептуальні елементи процесу некомерційного маркетингу, релевантні для державних і соціально орієнтованих організацій, повністю корелюють із класичною моделлю маркетингового процесу, запропонованою Ф. Котлером і Дж. Армстронгом [17, 23]. У цій моделі центральними етапами є:

- глибоке осмислення характеристик ринку та системи потреб клієнтів;
- формування клієнтоорієнтованої маркетингової стратегії;
- розроблення інтегрованих маркетингових програм, спрямованих на створення максимальної споживчої цінності;
- побудова довгострокових взаємовигідних стосунків із цільовою аудиторією та формування її прихильності;
- отримання цінності від споживача, що забезпечує формування доходу та створення нової споживчої цінності.

Первинно маркетинговий підхід був розроблений для сфери комерційного обміну [17], де його метою була максимізація прибутку. Реалізація цієї мети здійснювалася у двох ключових напрямках:

- систематичне вивчення споживчих потреб та очікувань з подальшим створенням продуктів, які їм відповідають;
- активне формування і стимулювання попиту на продукцію, яка вже виробляється й реалізується.

У сучасних умовах ці підходи адаптуються і до сфер, де традиційно домінували адміністративно-управлінські механізми, включаючи охорону здоров'я, що визначає необхідність нового погляду на роль маркетингу у забезпеченні ефективності та результативності діяльності соціально значущих організацій.

Маркетингова діяльність у сучасних умовах набуває визначального значення для розвитку широкого кола організацій — як комерційних, так і неприбуткових, включно з тими, що функціонують за рахунок бюджетного фінансування. Еволюція маркетингу охоплює кілька десятиліть, а його появу зумовило прагнення підприємців підвищити ефективність господарювання в

умовах конкурентного середовища та впливу численних зовнішніх чинників. Практичний досвід довів результативність такого підходу: вся людська діяльність, як у комерційній, так і в некомерційній сферах, спрямована на забезпечення соціального виживання і розвитку в конкретних історичних та економічних обставинах. Особливу, часто ключову роль у цьому процесі відіграють суб'єкти некомерційного сектору.

З огляду на це, управління маркетинговою діяльністю неприбуткових організацій має значний економічний і соціальний потенціал, оскільки сприяє підвищенню ефективності розв'язання суспільно значущих проблем. При цьому кінцеві результати діяльності таких організацій мають бути орієнтовані на задоволення суспільних потреб і передаються цільовим групам не шляхом традиційного комерційного обміну, а через інформаційну підтримку, взаємодію, довіру, співпрацю та суспільне визнання. Маркетинг у цьому контексті виступає ключовим механізмом забезпечення ефективного зв'язку організації з ринковим та соціальним середовищем.

Зростання конкуренції за фінансові ресурси, необхідність пошуку цільових груп споживачів, а також зміна умов функціонування вимагають від некомерційних організацій перегляду стратегій своєї діяльності. Особливої актуальності набувають маркетингові завдання у сферах просування соціальних проєктів, формування позитивної репутації, залучення коштів із різних джерел, а також підвищення рівня впізнаваності й довіри. У цих умовах застосування маркетингових принципів дозволяє некомерційним суб'єктам зменшити залежність від нестабільності ринку, ефективніше реалізовувати статутні цілі та формувати стійку систему фінансової підтримки. Маркетингові дослідження стають інформаційною основою багатьох стратегічних рішень.

Комерційні підприємства, які забезпечують себе за рахунок отриманого прибутку, змушені підтримувати ефективність діяльності, адже від цього безпосередньо залежить їх життєздатність і конкурентоспроможність. Некомерційні організації існують в інших умовах, проте також не позбавлені необхідності забезпечення результативності. Вони можуть фінансуватися з державного або місцевих бюджетів, з внесків засновників і членів, а також

частково — за рахунок власної підприємницької діяльності, якщо вона відповідає цілям організації та сприяє їх досягненню. Це може бути, наприклад, виробництво товарів чи надання послуг, що забезпечують надходження ресурсів для реалізації соціальних завдань.

Розподіл бюджетних коштів між некомерційними суб'єктами визначається не лише об'єктивними, а й суб'єктивними чинниками. Однією з істотних проблем є недостатня сформованість у суспільстві культури оцінювання результативності діяльності таких організацій, що ускладнює ефективне бюджетне планування та контроль.

Зростання значущості маркетингової діяльності неприбуткових організацій у XXI столітті пов'язане з тенденціями передачі державних функцій і програм приватним та громадським структурам, посиленням волонтерського руху, зменшенням обсягів традиційного фінансування та швидким розвитком глобального некомерційного сектору. Відповідно, науковий і практичний інтерес до стратегій, методів і тактик маркетингу у некомерційній сфері зростає [22, 25].

Подібно до комерційних підприємств, некомерційна організація створює і просуває на «ринку» власний продукт, який має не комерційну, а соціальну природу. Якщо такий продукт відповідає реальним потребам цільових груп, виникає соціальний ефект — суспільна або групова користь. Саме соціальний ефект виступає головним критерієм оцінювання діяльності некомерційних суб'єктів і є для них не менш важливим, ніж прибуток — для бізнесу. Тому об'єктивність оцінювання соціального ефекту має особливе значення; зазвичай таку оцінку здійснюють засновники або керівники організації.

Некомерційні організації не переслідують отримання прибутку як основної мети та не розподіляють його між учасниками. Підприємницька діяльність, яку вони можуть провадити, допускається лише в обсязі, що сприяє досягненню статутних завдань і відповідає соціальним цілям, задля яких вони були створені.

У сучасній теорії маркетингу комплекс маркетингу визначається як системна сукупність регульованих і контрольованих змінних чинників, що формують ринкову поведінку організації та використовуються для створення сприятливої ринкової ситуації [17]. Усі наявні підходи до його трактування

окреслюють спектр факторів, які впливають на реакцію цільової аудиторії. Водночас жоден із сучасних підходів не містить детального пояснення щодо механізмів управління цими факторами задля досягнення необхідного соціального ефекту в некомерційній сфері — зокрема, який саме обсяг соціальних послуг може бути запропонований організацією за умови певної інтенсивності впливу на ринок. Таким чином, сучасні маркетингові концепції виконують здебільшого описову функцію.

Комплекс маркетингу, як у діяльності комерційних фірм, так і у практиці неприбуткових організацій, має ґрунтуватися на базових концепціях маркетингової теорії [30]. Найбільш відомою в комерційному секторі є концепція marketing-mix «4P», що включає такі елементи: Product, Price, Place, Promotion. У контексті маркетингу неприбуткових організацій, зокрема закладів охорони здоров'я, зміст кожного елемента концепції набуває певної специфіки.

Product (товар/послуга)

У сфері некомерційної діяльності цей елемент проявляється як маркетинг послуг — формування асортименту, визначення параметрів якості, способів надання, найменування, брендингу, а також формування іміджу організації. Товарна політика має ґрунтуватися на наданні соціально значущих послуг, затребуваних ринком, та орієнтуватися на реальні й потенційні потреби споживачів. Це зумовлює потребу в управлінні асортиментом, дослідженні життєвого циклу послуг та оперативному реагуванні на зміни зовнішнього середовища. Актуальність, своєчасність та затребуваність послуг є необхідною умовою збереження і зміцнення позицій організації.

Price (ціна)

Ціновий маркетинг у діяльності закладів охорони здоров'я має місце, оскільки відповідно до Податкового кодексу ці організації можуть отримувати прибуток. Політика ціноутворення передбачає визначення рівнів цін, розроблення методів цінового стимулювання та заходів цінової конкуренції. У сучасних ринкових умовах навіть для неприбуткових організацій ціна є важливим чинником, який враховує споживач при прийнятті рішення щодо отримання

послуги. Тому в управлінні цінами необхідно брати до уваги собівартість, ринкову ситуацію, поведінку конкурентів і характеристики цільового сегмента.

Place (місце та час надання послуги)

Цей елемент, що охоплює збутовий маркетинг, передбачає вибір оптимальних способів надання послуг і забезпечення швидкого реагування на запити громадян. У некомерційному секторі категорія «місця» має першорядне значення, оскільки визначає доступність послуги для цільової аудиторії. Ефективне управління місцем надання послуг дозволяє організації охоплювати потрібні сегменти, правильно розміщувати свої підрозділи та забезпечувати споживачів послугами у зручних для них локаціях.

Promotion (просування / комунікації)

Маркетинг комунікацій базується на формуванні системи інформування потенційних клієнтів і створенні позитивного іміджу організації. Структура комунікаційного блоку включає рекламу, PR, прямий маркетинг, пропаганду, стимулювання збуту та особисті продажі. У сфері охорони здоров'я важливим компонентом просування є підкреслення професіоналізму персоналу, який безпосередньо впливає на якість послуг. Саме тому в комунікаціях важливо акцентувати увагу і на компетентності фахівців закладу.

Розширення концепції marketing-mix: 5P та 7P

Концепція «4P», запропонована Дж. Маккарті у 1960 р., набула широкого визнання у 1980–1990-х роках і залишається актуальною й нині. Проте її орієнтованість насамперед на матеріальні товари зумовила необхідність адаптації до сфери послуг, зокрема медичних [25]. Внаслідок цього виникла модель «5P», яка додатково включає елемент People («люди») [17, 26, 33].

People (персонал і взаємодія)

Елемент «People» відображає важливість людського чинника у діяльності організацій, особливо тих, що надають послуги. Маркетинг відносин охоплює як взаємодію з клієнтами, партнерами та зовнішніми стейкхолдерами, так і внутрішні процеси — підбір, підготовку і мотивацію персоналу, орієнтованого на цілі організації. Для медичних установ цей елемент є ключовим, оскільки значна частина цінності послуги формується саме людським капіталом.

Подальший розвиток моделі привів до формування концепції «7P», що доповнила комплекс маркетингу двома новими елементами [26, 39, 40]:

Process (процеси)

Охоплює вивчення, організацію та оптимізацію процесу надання послуги, що є критично важливим для медичної сфери.

Physical evidence (фізичні атрибути)

Передбачає аналіз і формування матеріальних елементів, що супроводжують послугу: інфраструктура, інтер'єр, обладнання, матеріали, зовнішній вигляд персоналу, що впливають на сприйняття якості.

Модель «9P»

Подальше розширення комплексу привело до появи моделі «9P», що включає такі додаткові елементи:

- public relations – зв'язки з громадськістю;
- personal selling – особисті продажі.

Водночас ці елементи вже містилися в рамках блоку «Promotion», а термін «особисті продажі» не завжди коректно застосовувати щодо некомерційних організацій. Тому доцільніше використовувати поняття «personal promotion» — «особисте просування», що відображає активність працівників у представленні послуг організації, а не процес продажу у вузькому сенсі.

На рис. 1.2 наведено узагальнені моделі маркетингового комплексу, застосовні до неприбуткових організацій.

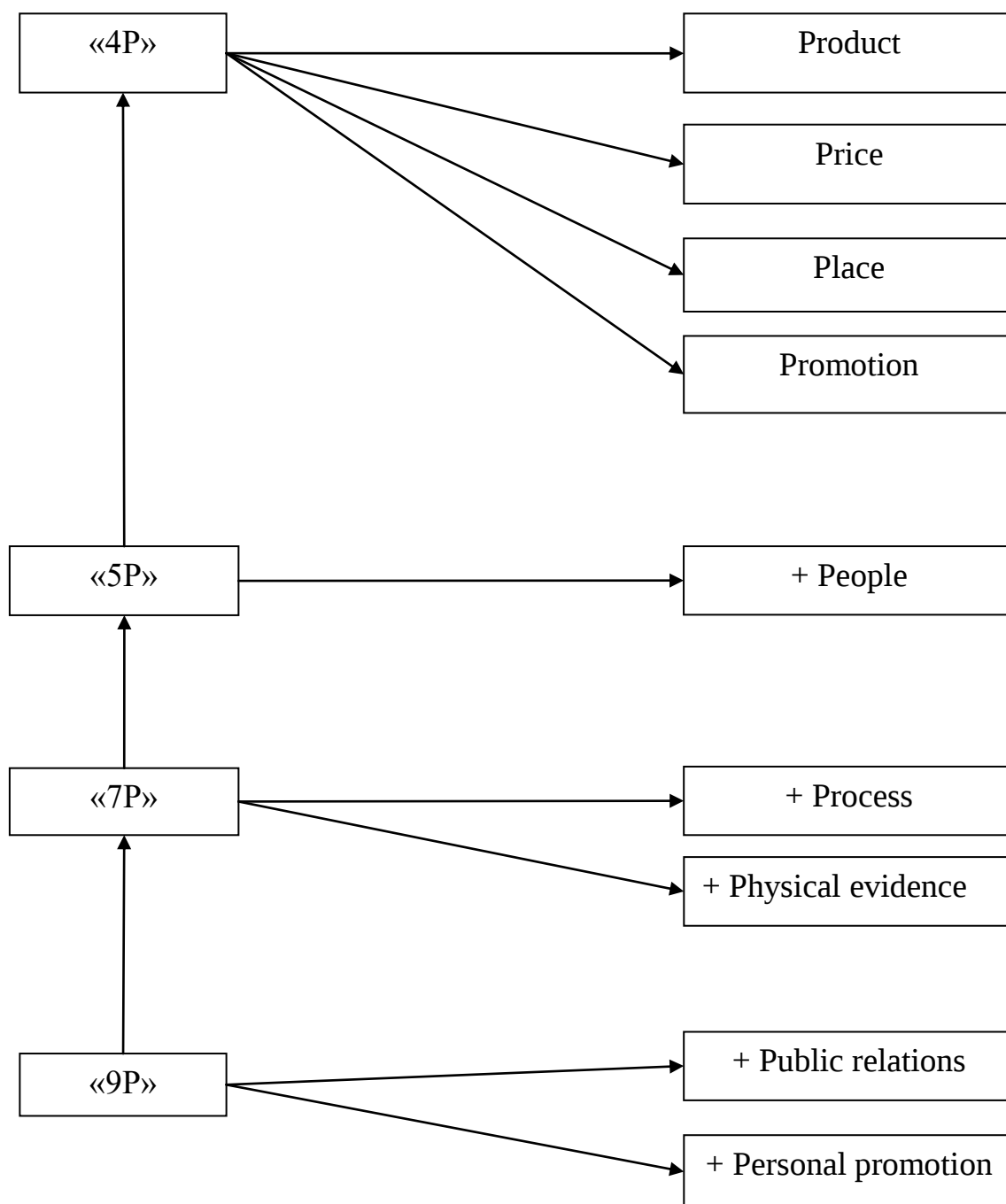


Рис. 1.1 Розвиток моделі маркетингу неприбуткової організації

1.2. Характеристика та особливості медичних послуг як об'єкту маркетингової діяльності

Діяльність організацій сфери послуг має низку особливостей, що зумовлені специфікою послуги як особливого виду товару.

Послуга розглядається як вид діяльності чи робіт, у процесі виконання яких не створюється новий матеріально-уречевлений продукт, натомість змінюється якість уже наявного продукту або стан споживача.

Ф. Котлер виокремлює п'ять ключових характеристик послуг, які організації мають враховувати під час формування маркетингових програм [30].

1) Нематеріальний характер (невідчутність)

Невідчутність означає, що клієнт не має змоги попередньо, до моменту споживання, оцінити якість та властивості послуги. На відміну від товару, більшість послуг не можна «перевірити» до їх отримання.

Нематеріальність медичних послуг пов'язана з неможливістю завчасно продемонструвати діагностичний, профілактичний або лікувальний ефект. У ряді випадків, зокрема при проведенні профілактичних заходів, результат може бути взагалі мало відчутним для пацієнта [41]. Це ускладнює формування очікувань та підсилює роль довіри до медичної установи і персоналу.

2) Мінливість (неоднорідність) якості

Мінливість (варіативність) якості послуг зумовлена вирішальним впливом людського чинника та суб'єктивним характером оцінювання. У сфері послуг не завжди можлива повна стандартизація та уніфікація якості, а оцінка послуги значною мірою залежить від індивідуального сприйняття клієнта.

Послуги можуть бути складними або високоспеціалізованими, і споживач через відсутність професійних знань часто не має можливості об'єктивно їх оцінити. Це посилює суб'єктивність сприйняття та підвищує ризик невідповідності фактичної якості очікуванням.

Головною особливістю медичних послуг є саме мінливість та неоднорідність якості: результат діагностичних заходів або ефективність лікувально-профілактичної діяльності змінюється залежно від того, хто надає послугу і кому вона надається. Підсумковий результат зумовлений ступенем розвитку захворювання, анамнезом, наявністю супутньої патології, реактивністю, резистентністю та іншими індивідуальними характеристиками організму [41, 44].

На якість медичної допомоги впливають також зовнішні чинники: шкідливі звички пацієнта, рівень дисциплінованості у виконанні рекомендацій лікаря,

режим і характер харчування, наявність додаткових стрес-факторів тощо. Усе це зумовлює постійний ризик неоднорідності якості.

Зменшення ступеня мінливості якості медичних послуг є одночасно важливим і складним завданням. У спеціальній літературі пропонуються такі підходи [48, 55]:

По-перше, у межах управління маркетингом медичних послуг доцільно переводити разові послуги у формат планових. Наприклад, після проведення стоматологічного лікування лікар безкоштовно консультує пацієнта щодо догляду за порожниною рота і видає запрошення (талон) на профілактичний огляд через півроку.

По-друге, ефективним методом зниження мінливості є запровадження високих стандартів медичного обслуговування. Уявлення пацієнта про якість послуг формується як цілісний образ, до якого входять:

- кваліфікація лікаря;
- рівень емпатії до пацієнта та його родичів;
- сучасність та надійність медичних технологій;
- доброзичливість і злагоджена робота середнього медичного персоналу;
- чіткість комунікацій і супровідних сервісів (відповіді в реєстратурі, організація прийому без черг, зручний графік тощо);
- якість додаткових сервісних послуг.

По-третє, важливим інструментом є вивчення поведінки пацієнтів до і після лікування (споживання послуги), що дозволяє виявити резерви підвищення якості, скоригувати стандарти обслуговування та комунікаційні стратегії.

3) Невіддільність від особи, що надає послугу

Невіддільність означає, що процес виробництва і споживання послуг відбувається переважно одночасно. Надання послуги, як правило, починається лише після появи клієнта або надходження замовлення, що зумовлює тісний зв'язок між виробництвом і споживанням.

Включення клієнта в процес надання послуг вимагає особистої участі, інтенсивних контактів і постійного обміну інформацією.

У випадку медичної послуги її безпосереднім носієм є медичний працівник (лікар, медична сестра, лаборант тощо), який стає складовою частиною послуги. Взаємодія між надавачем і споживачем визначає специфіку маркетингу послуг. Відтак у системі управління маркетингом медичних послуг особливу роль відіграє формування іміджу закладу та кожного окремого фахівця. Особисті якості лікаря і медичної сестри, їх зовнішній вигляд, манера спілкування, доброзичливість та емпатія до пацієнта і його родини сприяють формуванню довіри та фактично виконують роль «живої реклами» закладу.

Одночасність виробництва і споживання послуг призводить до виникнення труднощів у разі різкого зростання попиту. Найчастіше це відбувається у двох випадках [43]:

- під час виходу на ринок із новим видом медичної послуги;
- при загостренні епідемічної ситуації, коли виникає потреба швидко і суттєво збільшити обсяг надання послуг у короткий проміжок часу (як, наприклад, під час епідемії коронавірусної інфекції).

У першому випадку, наприклад, при впровадженні нових методів діагностики чи лікування або придбанні сучасної медичної техніки, доцільним є планування роботи в дві зміни і завчасна підготовка двох команд лікарів та середнього медичного персоналу.

У другому випадку важливо передбачити можливість тимчасового залучення додаткових медичних і обслуговуючих працівників для забезпечення необхідного обсягу послуг.

4) Неможливість збереження і накопичення послуги

Послуга має часову обмеженість: вона актуальна лише у певний момент або період, після чого потреба в ній зникає. У медичній практиці це не є проблемою за умов стабільного попиту, коли відома орієнтовна кількість пацієнтів і час, потрібний для їх обслуговування (наприклад, при роботі за договірною системою).

Однак у більшості випадків медичні заклади працюють в умовах коливання попиту. Якщо у сфері товарного обігу важливу роль відіграє можливість збереження і складського запасу, то для послуг така можливість відсутня. Для

розширення ринку послуг доводиться створювати філії, а у випадку консультаційних послуг — організовувати виїзди фахівців.

Медична послуга може бути і довготривалою у часі: при хронічних захворюваннях потреба в медичному супроводі може зберігатися протягом усього життя пацієнта.

Медична послуга, поряд із традиційними властивостями послуг (нематеріальність, невіддільність від виробника, неможливість транспортування та збереження, мінливість), має низку додаткових специфічних рис [39, 42, 48]:

1. Високий рівень державного регулювання. Медицина значною мірою підпадає під вплив державної політики: домінує бюджетне фінансування, запроваджені ліцензійні вимоги, жорсткі стандарти до кваліфікації персоналу тощо.

2. Диверсифікація сфери послуг. Тенденції до поєднання та комплексування послуг проявляються й у медичному обслуговуванні. Наприклад, догляд за хворим удома може поєднуватися з навчанням родичів простим медичним маніпуляціям, забезпеченням продуктами та лікарськими засобами.

3. Наявність елементів продукції в послугі. Багато видів медичних послуг неможливі без матеріальної складової. Так, визначення рівня гормонів у сироватці крові потребує набору реактивів, спеціального інструментарію та лабораторного обладнання. Водночас продаж продукції (наприклад, рентгенівської плівки чи лікарських засобів) завжди містить елемент послуги — консультацію, інструктаж тощо.

Окремі види медичних послуг потребують значних капіталовкладень (великі багатопрофільні лікувально-профілактичні заклади з діагностичними комплексами і стаціонарами), тоді як інші можуть надаватися при мінімальних інвестиціях (домашні візити лікаря, консультаційні послуги).

Континуум «послуга – товар» та багаторівневий склад медичної послуги.

Ступінь нематеріальності послуги описується через поняття континууму, який дозволяє визначити, наскільки конкретна медична послуга наближена до продукту, орієнтованого переважно на послугу або на товар [6]. Саме континуум «послуга–товар» конкретизує маркетингові підходи (рис. 2.2).

З позицій маркетингу медична послуга має багаторівневу структуру [48].

Перший рівень — це послуга за задумом (основна послуга), тобто власне медична допомога, яка задовольняє базову потребу пацієнта.

Другий рівень — послуга в реальному виконанні. Він включає:

- конкретний рівень якості медичної допомоги;
- «торгову марку» (назву конкретного лікувального закладу);
- комфортні та естетичні умови її отримання;
- додаткові сервіси (повна діагностика, здача аналізів, лікування супутніх захворювань, госпіталізація, транспортування, психологічна підтримка, післяопераційний супровід, профілактичні консультації, послуги дієтолога, медикаментозне забезпечення тощо).

Саме поєднання базової медичної допомоги з додатковими сервісами формує для пацієнта цілісне уявлення про цінність медичної послуги і визначає її конкурентоспроможність на ринку.

Третій рівень медичної послуги охоплює всі попередні рівні та доповнюється підтримкою інструментів маркетингу. До таких інструментів належать: цінова політика (якщо послуга не є повністю безкоштовною), політика розподілу, комунікаційна політика, які забезпечують оптимальні умови доступу до послуги та формують її ринкову привабливість. На цьому рівні послуга постає як комплексне утворення, що включає не лише медичну допомогу й супровідні сервіси, а й механізми її просування, ціноутворення та організації взаємодії зі споживачем.

Четвертий рівень, на якому акцентують окремі дослідники, відображає ситуації, коли споживач отримує послугу не з її основної функціональної причини, а за прихованими або додатковими мотивами. Так, одинока людина може звертатися до лікаря не через погіршення стану здоров'я, а для спілкування або отримання поради. Аналогічно, споживач може обирати санаторій не з лікувальною метою, а з туристичних мотивів чи для тимчасової зміни обстановки та усамітнення [48]. Отже, у структурі попиту на медичні послуги присутні психологічні, соціальні й поведінкові фактори, які виходять за межі безпосередніх медичних потреб.

Сегментація ринку медичних послуг.

Сегментація ринку медичних послуг має забезпечувати надання допомоги з урахуванням індивідуальних характеристик пацієнта та масштабу споживання послуг. Привабливість сегмента ринку прямо залежить від відповідності певним критеріям. Серед ключових вимог виділяють такі [43]:

1. Високий рівень професійної та соціальної компетентності виробника медичних послуг. Це передбачає здатність медичних працівників до постійного підвищення кваліфікації, впровадження інноваційних технологій у діагностичні та лікувальні процеси, готовність до безперервного професійного вдосконалення.

2. Наявність складних і специфічних потреб у пацієнтів. Чим більш індивідуалізованим та диференційованим є попит, тим вищі вимоги до якості, спеціалізації та компетентності медичних фахівців.

3. Готовність пацієнтів сплачувати вищу ціну за абсолютну якість. Мова йде про ситуацію, коли медичні процедури повністю адаптовані до явних і прихованих запитів споживача, включаючи персоналізацію лікувальних методик і високий рівень сервісу.

За своєю економічною сутністю медична послуга, як і будь-який інший товар, має вартість, грошовим еквівалентом якої виступає ціна. У системі охорони здоров'я під ціною товару розуміють ціну медичної послуги, що повністю володіє товарними властивостями: має корисність, споживчу цінність, здатність задовольняти конкретну потребу та може бути запропонована ринку.

Після створення й оцінювання послуга повинна бути доставлена споживачеві, тобто пройти процес збуту. Ефективна політика збуту охоплює вибір каналу розподілу, забезпечення доступності послуги, організацію запису, консультацій, маршрутизації пацієнтів, що є особливо важливим для медичної сфери, де час надання послуги та можливість швидкого доступу нерідко визначають результат лікування.

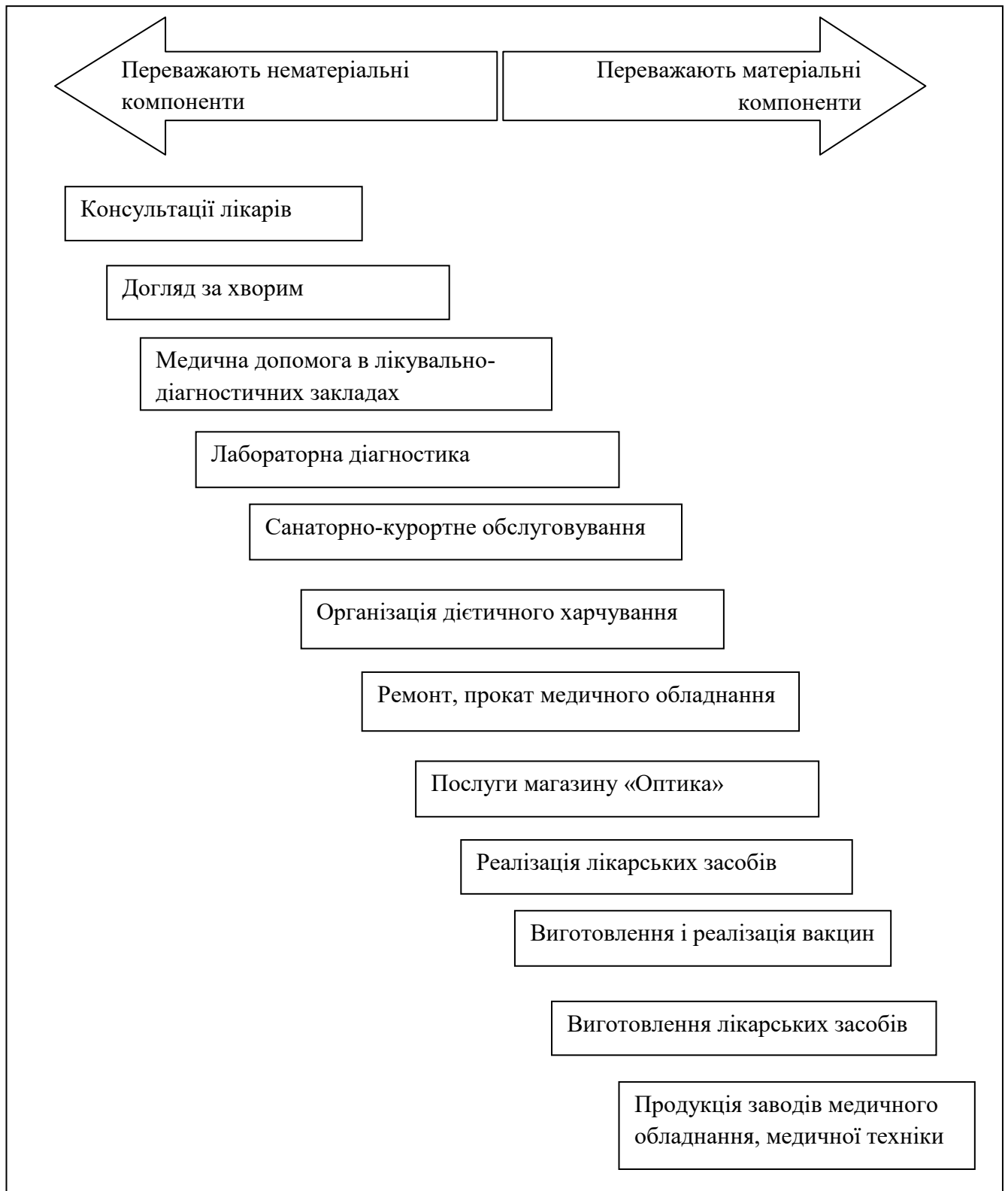


Рис. 1.2 Континуум «товар-послуг» в охороні здоров'я

Канал товароруку медичних послуг визначається як спосіб їх реалізації та доведення до споживача. У практиці охорони здоров'я розрізняють два основні типи каналів товароруку — прямий і непрямий [41, 53].

Прямий канал товароруку передбачає безпосередню взаємодію лікувального закладу або окремого медичного працівника з пацієнтом у процесі пошуку та залучення потенційного споживача. У цьому випадку контакт між надавачем послуги і пацієнтом має безпосередній характер, а комунікація та процес надання послуги є максимально персоналізованими.

Непрямий канал товароруку охоплює механізми пошуку та залучення потенційних клієнтів за участю посередників — спеціалізованих організацій, таких як страхові компанії, медичні брокери чи агентства. Посередники виконують функції формування попиту, комунікації та маршрутизації пацієнтів до закладів охорони здоров'я.

Вибір конкретного каналу товароруку залежить від низки чинників:

- кількість, концентрація, платоспроможність та структура захворюваності серед потенційних споживачів;
- рівень оснащеності та кадровий потенціал медичного закладу, наявність досвіду комерційної діяльності;
- наявність факторів успіху та можливість забезпечення високої якості послуги;
- конкурентоспроможність медичної послуги, яку пропонує заклад охорони здоров'я.

Проблеми медичного маркетингу в Україні.

У сучасній українській системі охорони здоров'я виокремлюють низку проблем, що ускладнюють ефективне впровадження маркетингових стратегій:

1. Істотний розрив між рівнем маркетингової філософії приватних і державних медичних закладів.
2. Приватні клініки активно застосовують маркетингові принципи, тоді як значна частина державних установ залишаються орієнтованими на адміністративно-бюрократичні підходи.
3. Недостатня увага до окремих елементів маркетинг-міксу в державних закладах охорони здоров'я, зокрема до процесу, матеріального середовища та персоналу.

4. Особливо проблемною є якість «психологічного сервісу» — атмосфери, комунікацій, поведінки персоналу.

5. Стійкі стереотипи та недовіра населення щодо приватних клінік, які багато людей сприймають як надмірно дорогі або такі, що здійснюють «агресивні» комунікації, орієнтовані на прибуток, а не на потреби пацієнта.

Шляхи подолання проблем у сфері медичного маркетингу.

Для підвищення ефективності маркетингової діяльності у сфері охорони здоров'я доцільно впровадити такі заходи:

1. Формування маркетингової філософії у державному секторі охорони здоров'я

Необхідно змінити управлінську парадигму на клієнтоорієнтовану, удосконалити систему мотивації персоналу та впровадити принципи сервісного менеджменту й етичного маркетингу.

2. Розроблення та вдосконалення елементів комплексу маркетингу для державних закладів

Це передбачає:

- оптимізацію процесу надання послуг (організація роботи, електронний запис, онлайн-консультації, мінімізація черг);
- поліпшення матеріального середовища (сучасне обладнання, комфортні приміщення, сприятлива атмосфера);
- розвиток персоналу, який має поєднувати високий рівень професійності з комунікативними навичками та психологічною чутливістю.

3. Підвищення «відчутності» медичних послуг державного сектору

Важливо забезпечити:

- візуалізацію послуг;
- створення сучасних вебресурсів;
- надання повної інформації про фахівців, їхні компетенції та досвід.

Це сприятиме розвитку довіри та прозорості.

4. Посилення інтерактивної взаємодії з пацієнтами

Використання інструментів зворотного зв'язку, соціальних мереж, мобільних застосунків, систем комунікації та підтримки дозволить поліпшити якість сервісу та підвищити задоволеність клієнтів.

5. Урахування соціальних та етичних аспектів у маркетингу медичних послуг

Йдеться про:

- надання правдивої, достовірної та повної інформації;
- орієнтацію на потреби пацієнтів різних соціальних груп, зокрема з різним рівнем доходів;
- дотримання етичних стандартів, особливо у сфері реклами медичних послуг.

1.3. Комплекс маркетингу закладу охорони здоров'я

Ефективна податкова політика є одним із ключових факторів розвитку ринку медичних послуг і медичної галузі загалом. Вона забезпечує перерозподіл фінансових ресурсів, акумульованих у процесі оподаткування, зі сфери економічної діяльності у соціальну сферу — охорону здоров'я, освіту, соціальний захист, науку та культуру [35]. У країнах із високим рівнем економічного розвитку держава виділяє достатні обсяги фінансових ресурсів для підтримки системи охорони здоров'я, що гарантує доступність медичних послуг для всіх верств населення, включаючи соціально вразливі групи.

В Україні, на сучасному етапі, відсутня повною мірою ефективна податкова політика щодо перерозподілу коштів між прибутковими галузями економіки та соціальною сферою, що негативно позначається на фінансуванні медичних установ та доступності медичних послуг.

Фактори розвитку ринку медичних послуг.

Одним із провідних факторів розвитку ринку медичних послуг є підвищення якості медичної допомоги, що неможливе без високого рівня кваліфікації медичних працівників та безперервного професійного розвитку.

Ефективна система підвищення кваліфікації, об'єктивна оцінка рівня знань і навичок лікарів та середнього медичного персоналу, а також розвиток інновацій є важливою умовою функціонування сучасної медичної системи [25, 35].

Особливої ваги набуває створення університетських клінік, які виконують функції клінічних баз для підготовки студентів та стажування медичних працівників різного рівня.

Важливим чинником розвитку ринку медичних послуг є й структурна реорганізація системи охорони здоров'я, що передбачає:

- оновлення механізмів обслуговування;
- збалансування співвідношення між безоплатною та платною медичною допомогою;
- забезпечення доступності високоспеціалізованих і високотехнологічних послуг для населення [25].

Роль соціального маркетингу в розвитку ринку медичних послуг.

Необхідною умовою удосконалення галузі є розроблення програм соціального маркетингу, які ґрунтуються на ринковому підході до формування системи медичних послуг. Такі програми мають бути спрямовані на:

- моніторинг діяльності всієї системи охорони здоров'я;
- аналіз обсягів та структури попиту на медичні послуги;
- дослідження платоспроможності різних груп користувачів;
- забезпечення доступності медичних послуг для всіх соціальних груп населення.

Сучасний ринок медичних послуг формується на основі моніторингу продуктивності медичних послуг та ефективного використання інструментів соціального маркетингу.

Соціальний маркетинг у медицині передбачає планування й реалізацію заходів і програм, спрямованих на здійснення соціальних змін задля покращення якості медичного обслуговування з урахуванням потреб та можливостей різних груп населення. Він охоплює як традиційні медично-профілактичні заходи, так і інформаційні кампанії, спрямовані на зменшення травматизму, пропаганду безпечної поведінки, формування здорового способу життя.

Важливими напрямками соціального маркетингу є:

- інформування населення про вплив шкідливих звичок на здоров'я і тривалість життя;
- поширення знань про профілактику серцево-судинних та інфекційних захворювань;
- формування громадської свідомості щодо здорового способу життя та відповідального ставлення до власного здоров'я.

Основні концепції соціального маркетингу.

Соціальний маркетинг базується на низці концептуальних положень [9]:

1. Кінцевою метою маркетингу є вплив на дію та поведінку — спонукання цільових груп до корисних соціальних змін.
2. Зміни реалізуються тоді, коли переваги для цільових груп перевищують витрати, пов'язані з їх впровадженням.
3. Необхідність глибокого розуміння сприйняття змін цільовою аудиторією — оцінка мотивів, бар'єрів, установок і потреб.
4. Сегментація цільової аудиторії з урахуванням специфічних характеристик кожної групи.
5. Наявність конкуренції, з якою має конкурувати кожна соціальна дія (наприклад, нездорові звички, хибні уявлення, альтернативні моделі поведінки).
6. Динамічність ринку, що зумовлює потребу у регулярному аналізі ефективності програм та системному контролі результатів.

Загальноринковий підхід до формування ринку медичних послуг.

Модель загальноринкового підходу у формуванні ринку медичних послуг має такі особливості [35]:

- розширення ринку через збільшення використання медичних послуг серед цільових груп, що дозволяє залучити нових користувачів;
- сегментація ринку на однорідні групи із подібними потребами та характеристиками, що забезпечує персоналізацію послуг;
- використання переваг різних секторів — державного, приватного та соціального — для досягнення максимальної ефективності та оптимального розподілу ресурсів між групами, які найбільше потребують медичної допомоги.

Показники загального ринку медичних послуг.

Для аналізу ринку медичних послуг необхідно визначити його ключові параметри:

- розмір ринку — кількість видів медичних послуг, обсяг реалізованих послуг і препаратів, кількість користувачів;
- ринкова ціна — вартість медичних послуг, можливість різних груп населення оплачувати їх, часткове покриття вартості державою або страховими механізмами;
- доступність — наявність можливостей отримання послуг у різних регіонах та різними соціальними групами;
- сталий розвиток ринку — здатність системи стабільно забезпечувати якість, фінансову доступність та інноваційність медичних послуг.

Доступність та сталий розвиток ринку медичних послуг.

Доступність на ринку медичних послуг визначається як частка споживачів, які знають, де саме можна отримати необхідні медичні послуги, та вважають, що відстань до медичної установи не є перешкодою для їх отримання.

Сталий розвиток ринку охоплює такі показники, як наявність лідерів ринку, структура та динаміка часток основних учасників, кількість і частка високоспеціалізованих медичних послуг, а також кількість доступних джерел їх отримання.

Загальноринковий підхід до формування ринку медичних послуг

Основною метою загальноринкового підходу є визначення можливостей та готовності населення до функціонування єдиного ринку медичних послуг, залучення партнерів до планування цього ринку та налагодження ефективної комунікації з усіма зацікавленими сторонами щодо концепції реформування системи охорони здоров'я [35].

Досягнення цієї мети можливе за умови:

- об'єктивного визначення потреб населення у різних видах медичних послуг;
- аналізу впливу ключових стейкхолдерів, визначення прихильників та опонентів реформ;

- дослідження ставлення різних соціальних груп до загального ринку медичних послуг;
- розроблення державної стратегії підвищення доступності та якості медичної допомоги для всіх соціальних категорій населення.

Оцінювання ринкового та політичного середовища

Формування ринку медичних послуг вимагає глибокого аналізу ринкового та політичного середовища, що включає оцінку низки ключових питань:

- визначення основних груп населення, зацікавлених у різних видах медичних послуг;
- оцінка життєздатності та перспектив розвитку приватного сектору;
- аналіз можливих джерел фінансування;
- вплив державного регулювання на приватний сектор (сприяння чи перешкоджання розвитку);
- масштаби, інтенсивність і характер конкуренції;
- наявні бар'єри входу на ринок;
- структура ринку за видами медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна) та їх частки;
- перелік видів медичної допомоги, рівні цін і доступність;
- відповідність законодавчої бази потребам галузі;
- аналіз якості медичних послуг;
- напрями та обсяг фінансових потоків у системі охорони здоров'я;
- прогнозування потреб у медичних послугах;
- визначення незадоволених потреб;
- дослідження існуючих та потенційних ринкових ніш у державному й приватному секторах;
- оцінка готовності населення різних груп платити за медичні послуги.

Міжсекторна взаємодія в процесі реформування охорони здоров'я

Для забезпечення ефективності реформ охорони здоров'я необхідним є тісне співробітництво між органами державної влади, профільними міністерствами, відомствами, маркетинговими агенціями, громадськими організаціями та безпосередньо медичними закладами. Комплексний підхід до

реформування передбачає врахування інтересів усіх учасників ринку та формування узгодженої політики розвитку.

Розвиток високоспеціалізованих та високотехнологічних медичних послуг

Одним із ключових факторів розвитку медичної галузі є можливість забезпечення населення високоспеціалізованими та високотехнологічними медичними послугами.

Для цього необхідно:

- сучасне технологічне оснащення медичних закладів;– високий кваліфікації персоналу;
- ефективна система транспортування та маршрутизації пацієнтів до спеціалізованих центрів.

Таким чином, у період транзитивної економіки особливо актуальними стають заходи, спрямовані не лише на аналіз перспектив розвитку ринку медичних послуг, а й на створення умов для їх якісного та доступного надання.

Поняття медичного маркетингу

Американська медична асоціація визначає маркетинг у системі охорони здоров'я як комплексний процес планування, економічного обґрунтування та управління виробництвом медичних послуг, визначення цінової політики, організацію просування послуг і товарів медичного призначення до споживачів, а також забезпечення їх реалізації [53].

Згідно з іншим підходом, медичний маркетинг — це підприємницька та соціальна діяльність, спрямована на прогнозування, формування, розширення та задоволення попиту на медичні послуги шляхом їх розроблення, комунікаційного супроводу та надання.

Етичні засади медичного маркетингу

Оскільки медичні послуги мають безпосередній стосунок до життя та здоров'я людей, маркетинг у сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися на строгих етичних нормах. Основні принципи включають:

- профільна освіта: управління медичним маркетингом може здійснюватися нефахівцем, але обов'язковим є залучення лікарів до експертизи та контролю маркетингових рішень;

- дотримання професійної етики в усіх комунікаційних і управлінських процесах;
- відокремлення маркетингової діяльності від процесу лікування: лікар не може виконувати функції маркетолога в процесі діагностики чи лікування;
- етика комунікацій: неприпустимі маніпуляції, залякування, образливі або дискримінаційні твердження;
- неупередженість: маркетингові дії мають бути незалежними від інтересів виробників ліків чи обладнання;
- повне інформування пацієнта про процедури, ризики, можливі ускладнення та варіанти лікування.

Основні напрями маркетингу в охороні здоров'я

Маркетинг у сфері охорони здоров'я охоплює кілька самостійних напрямів [9, 55], серед яких:

- маркетинг медичних послуг;
- маркетинг лікарських препаратів;
- маркетинг закладів охорони здоров'я;
- маркетинг нетрадиційних методів лікування та оздоровлення;
- маркетинг медичної техніки;
- маркетинг медичних технологій;
- маркетинг медичного страхування;
- маркетинг наукових медичних ідей (рис. 1.3).

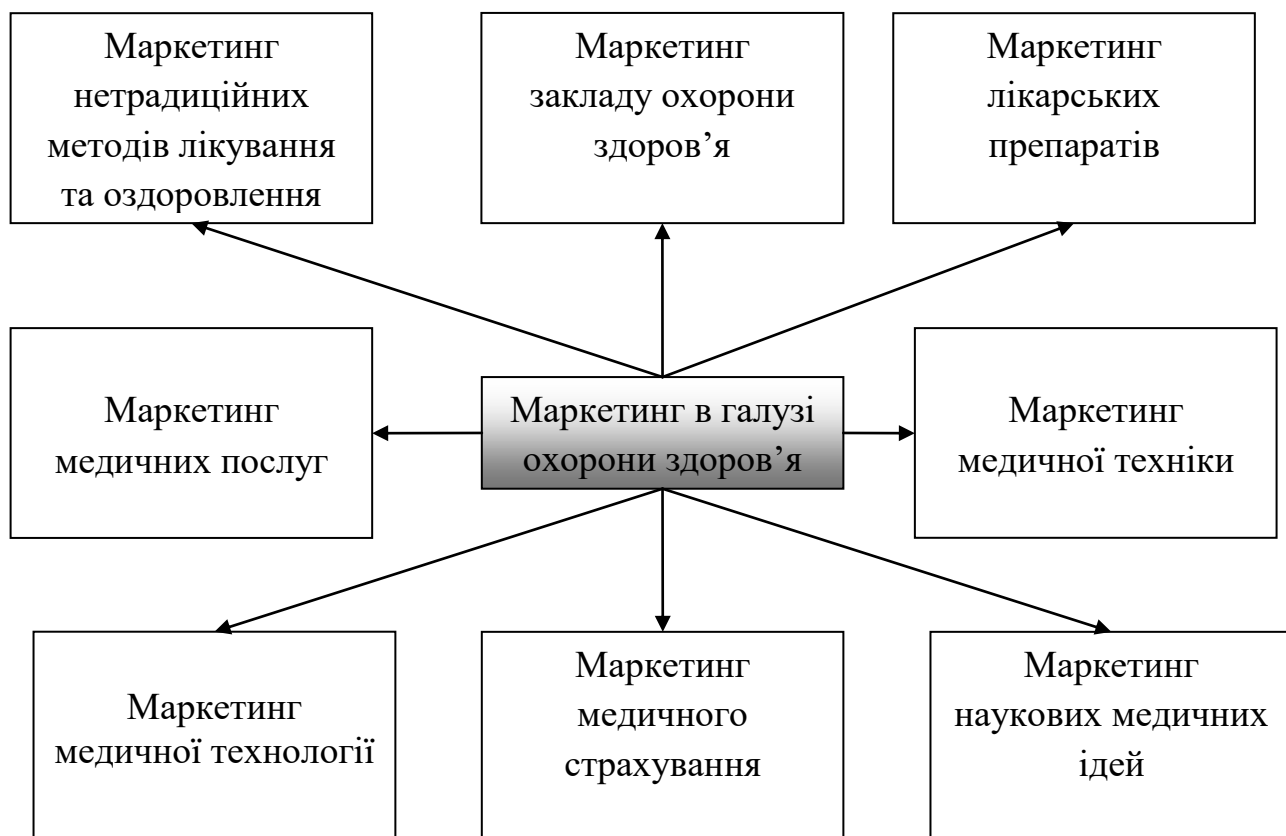


Рис. 1.3 Маркетинг в галузі охорони здоров'я

Маркетингова класифікація послуг ґрунтується на групі ознак, що визначаються низкою складових. Передусім ідеться про те, хто саме надає медичну послугу та якою мірою в її створенні домінує професійна майстерність або технологічний компонент. У частині медичних послуг вирішальним чинником виступає кваліфікація фахівця, наприклад у випадку хірургічної операції, тоді як у інших ситуаціях провідну роль відіграє технічне оснащення — як, наприклад, у діагностиці за допомогою комп'ютерної томографії. Другим важливим критерієм виступають мотиви виробника медичних послуг: це може бути медичний бізнес, орієнтований на отримання прибутку; медична допомога, що надається у державних лікувально-профілактичних закладах; а також послуги благодійних організацій і фондів, діяльність яких спрямована передусім на досягнення соціального ефекту.

Третьою ознакою є відмінності, зумовлені джерелами фінансування, а саме фінансуванням державою, благодійними внесками або коштами пацієнтів та їхніх законних представників. Четверта група ознак пов'язана зі споживачами

медичних послуг: у цьому разі йдеться про розмежування між послугами, що надаються юридичним особам, і послугами, орієнтованими на фізичних осіб — пацієнтів.

Для комерційних медичних закладів актуальним є таке визначення: маркетинг медичних послуг — це діяльність, спрямована одночасно на задоволення потреб пацієнта і забезпечення прибутковості медичного закладу, результатом якої є збереження або відновлення здоров'я. Управління маркетингом у сфері медичних послуг орієнтоване на специфічні особливості, що визначені двома чинниками: відмінністю між послугою та фізичним товаром і специфічними властивостями медичних послуг у порівнянні з іншими видами послуг. Медичний маркетинг має багато спільного з некомерційним маркетингом. На думку Пітера Дойля, недостатня ефективність неприбуткових організацій часто пов'язана з відсутністю показників прибутку для оцінки результативності, незалежністю фінансування від результатів діяльності та монополізацією ринку певними суб'єктами. Ф. Котлер, аналізуючи маркетинг неприбуткових організацій, підкреслює особливу роль іміджу, який такі організації намагаються підтримувати задля формування високої суспільної репутації, що сприяє збереженню та розширенню їхньої аудиторії; водночас інші елементи маркетингу нерідко відходять на другий план.

Маркетинг неприбуткових організацій не обмежується лише визначенням цільової групи, оцінкою середовища або розробленням організаційної стратегії. Значної важливості набуває і сам комплекс маркетингу. У неприбутковому секторі термін «продукт» охоплює послуги, роботи, програми або проєкти, спрямовані на виконання статутних завдань. Елемент «ціна» в умовах неприбуткових організацій набуває значення «вартості», тобто витрат, пов'язаних із наданням благодійних послуг, оскільки більшість із них є безоплатними. У медичній сфері цінова політика як інструмент ринкового впливу характерна передусім для приватних закладів охорони здоров'я. Державні установи навіть після зміни свого організаційно-правового статусу не спроможні суттєво впливати на ринок через цінові механізми, оскільки тарифи на медичні послуги визначаються централізовано за єдиною методикою.

Канали розподілу в діяльності неприбуткових організацій можуть бути власними або незалежними. Незалежні канали характерні для благодійних фондів, коли організація передає виконання програм стороннім виконавцям, що зумовлює необхідність контролю за якістю наданих послуг. У випадку діяльності благодійних товариств, що об'єднують учасників для реалізації спільних програм, частіше використовуються власні канали розподілу. У сфері охорони здоров'я на вибір каналу розподілу впливають також реформаторські процеси: програма реформування, з одного боку, наближає послуги до населення через розширення практики сімейної медицини, а з іншого — віддаляє їх унаслідок створення великих територіальних госпітальних округів із єдиною лікарнею інтенсивного лікування та кількома закладами іншого профілю. Оскільки розміри таких округів значні, для частини пацієнтів доступ до основного лікувального закладу може істотно ускладнюватися.

Просування продукту в неприбуткових організаціях охоплює всі традиційні інструменти комунікацій: стимулювання збуту, особисті продажі, рекламу та зв'язки з громадськістю. На відміну від комерційних структур, які зазвичай переслідують фінансові цілі, неприбуткові організації використовують засоби просування для одночасного розв'язання соціальних і економічних завдань. Соціальні завдання спрямовані на подолання суспільно значущих проблем, тоді як економічні передбачають залучення ресурсів для забезпечення статутної діяльності. Просування послуг закладів охорони здоров'я здійснюється через систему маркетингових комунікацій: рекламу, PR, стимули збуту, прямий маркетинг, спонсорство, участь у виставках, формування фірмового стилю. У приватних медичних закладах стимулювання збуту реалізується через гнучку систему знижок, акційні пропозиції, програми лояльності. Для профілактичної медицини найбільш ефективними є засоби зв'язків з громадськістю — прес-релізи, тематичні програми на радіо та телебаченні. Заклад охорони здоров'я може виступати засновником чи спонсором спеціалізованих медичних видань або теле- і радіопроєктів.

Традиційна реклама у діяльності неприбуткових організацій має обмежене застосування через високу вартість розміщення, натомість широко

використовується соціальна реклама та пропаганда, яка є частиною PR-діяльності та спрямована на поширення суспільно важливої інформації. Пропаганда, на відміну від реклами, ґрунтується на використанні редакторського, а не комерційного часу, що значно зменшує витрати та підвищує рівень суспільної довіри.

Соціальний ефект, що є результатом некомерційного обміну та відображає рівень задоволення суспільного попиту, виконує важливу функцію сигналу для інвесторів щодо необхідності підтримки діяльності неприбуткових суб'єктів. Основним завданням некомерційного маркетингу є максимізація соціального ефекту в конкретних умовах ринку та маркетингового середовища організації. Це передбачає максимальне задоволення суспільно значущих потреб, оптимальне використання обмежених ресурсів та збалансування комерційної та некомерційної діяльності відповідно до особливостей організації, її потенціалу та ринкового середовища. Таким чином, комплекс просування продукту в закладах охорони здоров'я має низку специфічних характеристик, що дозволяють ефективно реалізовувати статутні цілі й забезпечувати необхідний соціальний результат.

Висновки до розділу 1

Тенденції та внутрішні протиріччя функціонування галузі охорони здоров'я в Україні за роки незалежності зумовили низку системних проблем, що безпосередньо впливають на якість медичних послуг. Серед ключових викликів варто виокремити хронічне недофінансування галузі, дефіцит окремих категорій медичних працівників, нерівномірність доступності медичної допомоги та зростаючу незадоволеність населення її якістю. Усі ці чинники підтверджують, що питання розвитку закладів охорони здоров'я, включаючи застосування сучасних маркетингових технологій, залишаються актуальними навіть в умовах активного реформування системи охорони здоров'я.

Теоретичне обґрунтування показує необхідність урахування особливостей послуги як специфічного товару під час формування маркетингової стратегії медичних організацій. Проаналізовано специфіку маркетингових концепцій

неприбуткових організацій, етапи їх становлення та розвитку, а також їхню роль у забезпеченні економічного і соціального прогресу. Встановлено, що неприбуткові організації, у тому числі заклади охорони здоров'я, функціонують у специфічних умовах, що вимагає адаптації традиційних підходів до управління маркетингом.

На основі проведеного порівняльного аналізу характеристик медичних послуг та загальноприйнятих властивостей послуг як товарів визначено низку параметрів, які безпосередньо або опосередковано впливають на особливості маркетингової діяльності у сфері охорони здоров'я. Виявлено, що нематеріальність, мінливість якості, невіддільність процесу надання послуги від її споживача, неможливість збереження й накопичення, а також значна роль людського чинника суттєво модифікують інструменти маркетингу та вимагають спеціальних підходів до його застосування.

У ході дослідження проаналізовано напрями маркетингу в галузі охорони здоров'я, серед яких маркетинг медичних послуг, лікарських препаратів, закладів охорони здоров'я, нетрадиційних методів лікування й оздоровлення, медичної техніки, медичних технологій, медичного страхування та наукових медичних ідей. Розглянуто еволюцію концепції marketing-mix — від класичної моделі 4P до розширених варіантів 5P, 7P і 9P, які виникли внаслідок необхідності враховувати нематеріальність і високий рівень персоніфікованості послуг. З'ясовано, що традиційні компоненти marketing-mix мають власні інтерпретації у діяльності медичних закладів, що обумовлює потребу у коригуванні усталених маркетингових концепцій та використанні специфічних інструментів управління маркетинговою діяльністю в охороні здоров'я.

РОЗДІЛ 2

РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОМ ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

2.1. Основні напрями діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Базою нашого експериментального дослідження був ФОП Міщеряков С. В. Управління маркетинговою діяльністю є складним та багаторівневим процесом, що здійснюється відповідно до принципів технологізації управлінської діяльності та реалізації системного підходу в менеджменті. Орієнтація на маркетингову діяльність стає можливою як завдяки удосконаленню традиційних підходів, так і шляхом розроблення нових, адаптованих до сучасних вимог. Оскільки моделювання маркетингової діяльності є цілісним і багатокомпонентним процесом, методологічною основою для його побудови найбільш доцільно обирати системний підхід. Справедливим є твердження, що системний підхід є не лише новим кроком у розвитку науки, а й ефективним способом вирішення багатьох практичних управлінських завдань. Системне бачення дедалі більше утверджується як необхідна риса сучасного розуміння як теорії, так і практики менеджменту.

Системний підхід до управління сформувався на початку 60-х років ХХ століття й набув широкого поширення, оскільки дав змогу об'єднати переваги раціоналістичного та поведінкового підходів і подолати їхні обмеження. Під системою у цьому контексті розуміють цілеспрямовану цілісність взаємопов'язаних елементів, яким властиві нові інтеграційні якості, відсутні у кожного елементу окремо, а також наявність зв'язку із зовнішнім середовищем. Визнано, що ознаками системи є [21, 25]: наявність елементів як найменших одиниць системи; наявність структури, тобто зв'язків і відносин між елементами, де зміна одного компонента викликає зміни іншого; інтегративні якості, що передбачають внесок кожного елемента у функціонування цілого; функціональні

характеристики системи та її складових; а також цілеспрямованість, яка означає узгодженість між загальною метою системи та цілями її елементів.

Система організації маркетингової діяльності являє собою сукупність закономірно побудованих і динамічно пов'язаних елементів, взаємодія яких породжує нову якість. Визначення складових цієї системи відкриває шлях до глибшого пізнання її сутності та внутрішньої організації. Елементи системи не є механічним конгломератом — вони повинні бути пов'язаними між собою і створювати нові інтерактивні утворення. Основні зусилля організаторів системи маркетингової діяльності мають бути спрямовані саме на забезпечення зв'язків між її елементами. Забезпечення ефективної взаємодії компонентів системи становить той об'єкт управлінського впливу, на який насамперед мають бути спрямовані дії керівників та організаторів методичної роботи з метою підвищення ефективності функціонування системи.

Зміст управлінської роботи щодо організації маркетингової діяльності доцільно розглядати не лише як систему важливих управлінських завдань, але й як сукупність визначених видів управлінської діяльності, що впливають із функцій управління. Незважаючи на значний розвиток управлінської науки, досі актуальним залишається підхід до функцій управління, окреслений А. Файолем, який вважав, що управляти — означає передбачати, планувати, організовувати, розпоряджатися, координувати та контролювати. Отже, у контексті нашого дослідження системний підхід розглядається як логічно обґрунтований спосіб аналізу об'єктів, що функціонують як складні системи з низкою елементів та численними внутрішніми і зовнішніми зв'язками.

Спираючись на системний підхід та наукові напрацювання дослідників [21, 25, 50; 68], нами розроблено модель управління маркетинговою діяльністю медичних закладів (рис. 2.1).

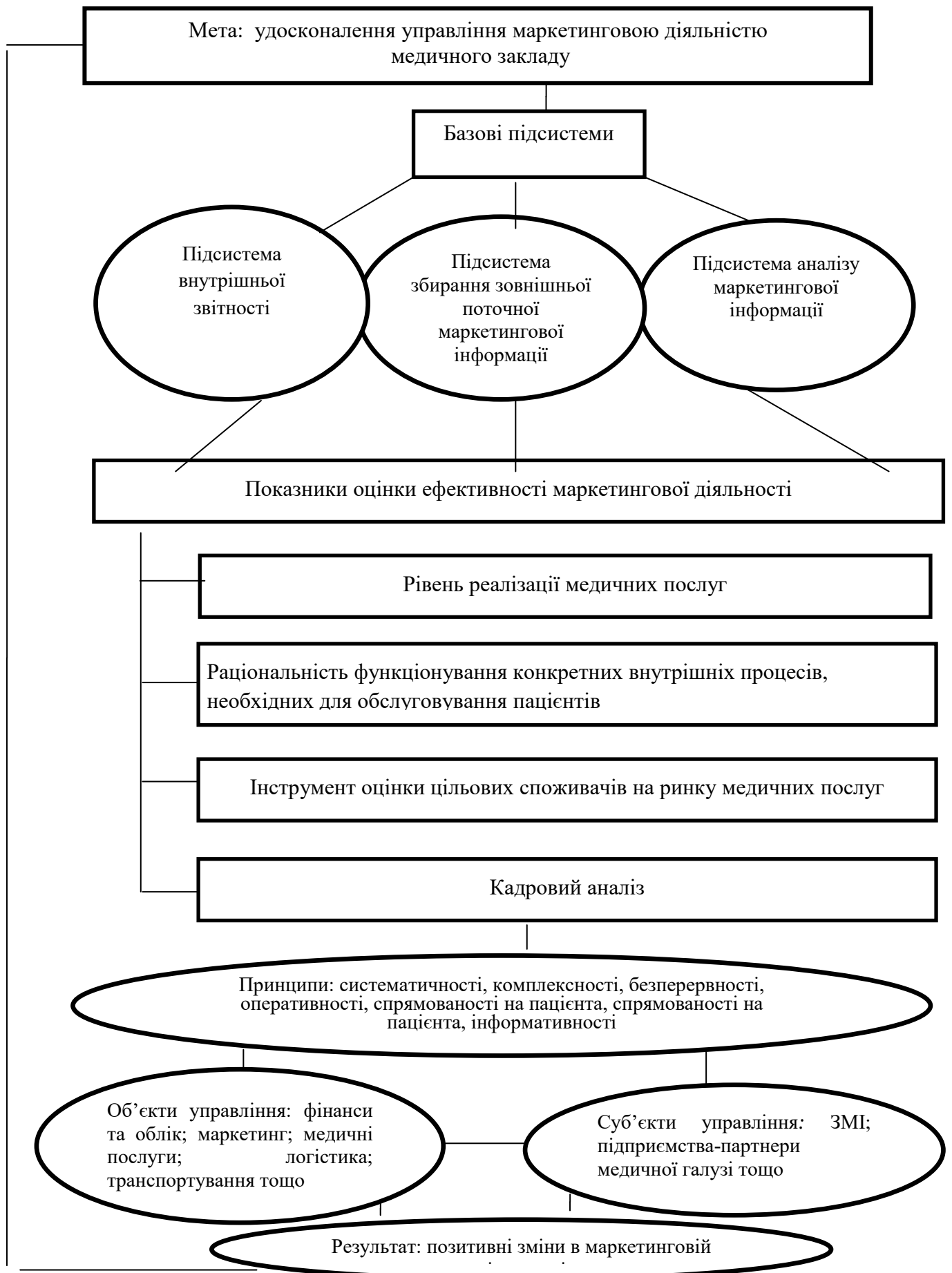


Рис. 2.1. Модель управління маркетинговою діяльністю медичних закладів

Метою запропонованої моделі є удосконалення управління маркетинговою діяльністю медичного закладу. У її структурі виокремлено зміст базових підсистем, кожна з яких виконує окрему функцію та, перебуваючи у взаємозв'язку з іншими, забезпечує цілісність і результативність системи. Підсистема внутрішньої звітності медичного закладу відповідає за формування сукупності даних, що виникають у формі бухгалтерської, статистичної, оперативної та поточної звітності, а також виробничої та науково-технічної інформації. Підсистема збирання зовнішньої поточної маркетингової інформації представлена набором методів аналізу маркетингових даних, до яких належать статистичний банк та банк математичних моделей, що забезпечують можливість своєчасного реагування на зміни у зовнішньому середовищі.

Підсистема аналізу маркетингової інформації (аналітична система, система підтримки маркетингових рішень) являє собою комплекс джерел, методичних прийомів та процедур, які використовуються для отримання щоденної інформації про події, що відбуваються на ринку медичних послуг. У її межах опрацьовується інформація про постачальників, конкурентів, посередників, контактні аудиторії, про стан потенційних та реальних споживачів медичних послуг, а також економічні, екологічні, науково-технічні, політико-правові, культурні та демографічні чинники, що впливають на діяльність медичного закладу.

Для конкретизації можливостей моделі виокремлено показники оцінки ефективності маркетингової діяльності. До них належать: рівень реалізації медичних послуг, що проявляється у прирості їх кількості та фінансових результатах від їх надання; раціональність функціонування внутрішніх процесів, необхідних для обслуговування пацієнтів, що включає оцінку рівня сервісу та результативність рекламних заходів; інструментарій оцінки поведінки цільових споживачів, який відображається у динаміці замовлень на медичні послуги; а також кадровий аналіз, що охоплює ступінь задоволення працівників умовами праці, рівень їхньої компетентності та професійну підготовку спеціалістів, відповідальних за пропозицію медичних послуг.

Принципи, покладені в основу моделі, визначають вихідні положення щодо оцінювання ефективності маркетингової діяльності медичного закладу у контексті

системного підходу та відображені на рис. 2.2. Вони спрямовані на забезпечення цілісності моделі, узгодженість її елементів, орієнтацію на досягнення результату та адаптивність до умов зовнішнього середовища, що визначає можливості підвищення ефективності управління маркетинговою діяльністю закладу охорони здоров'я.



Рис. 2.2. Принципи реалізації розробленої моделі

Сутність запропонованих принципів дозволяє визначити ідейні засади моделі, зорієнтованої на підвищення ефективності маркетингової діяльності медичного закладу. Принцип об'єктивності охоплює необхідність збирання інформації, яка точно відображає реальну ринкову ситуацію, що забезпечується чіткою систематизацією процесу маркетингових досліджень і мінімізацією можливих помилок. Принцип систематичності полягає у регулярності та послідовності проведення маркетингових досліджень відповідно до розроблених планів і етапів реалізації медичної послуги. Принцип комплексності передбачає здійснення взаємопов'язаних дій, кожна з яких забезпечує ефективність

наступних етапів маркетингової роботи. Динамічний характер маркетингового середовища зумовлює дію принципу безперервності, що потребує постійного проведення досліджень та моніторингу ситуації на ринку медичних послуг. Оперативність проявляється у здатності швидко реагувати на зміни та коригувати напрям маркетингових досліджень. Принцип спрямованості на пацієнта передбачає аналіз проблем зі здоров'ям населення у різних регіонах країни та врахування їх специфіки в маркетинговій діяльності. Принцип інформативності забезпечується отриманням повної та достовірної інформації про діяльність конкурентів, що сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень.

У моделі виокремлено об'єкти управління, до яких належать фінанси та облік, маркетинг, медичні послуги, логістика, транспортування, техніка та технології, а також суб'єкти управління, представлені засобами масової інформації, підприємствами-партнерами медичної галузі та постачальниками матеріалів, необхідних для розроблення медичних послуг. Модель була реалізована на базі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В., що дало можливість простежити специфіку організації маркетингової діяльності та механізм її практичної імплементації.

Особлива увага була приділена організації маркетингової роботи в Інституті, де створено відділ маркетингу, відповідальний за вибір та розроблення стратегії і управління процесом її впровадження. Керівництво відділом здійснив заступник директора з наукової роботи, який визначив кадровий склад, закріпив права та обов'язки працівників, забезпечив умови для виконання функцій і налагодив взаємодію між маркетинговим підрозділом та іншими структурами Інституту. Підсистема внутрішньої звітності перебувала у віданні головного лікаря, підсистему збирання зовнішньої маркетингової інформації контролював заступник головного лікаря з медичної роботи, тоді як аналітична підсистема залишалась у компетенції заступника директора з наукової роботи, що вимагало відповідних змін у посадових інструкціях.

Управлінський процес у сфері маркетингу, як і будь-який інший процес управління, потребує ґрунтовного планування. Маркетингове планування в Інституті охоплювало аналіз зовнішнього середовища, виявлення його

можливостей і загроз, оцінку потенціалу розвитку, визначення сильних і слабких сторін, формування місії та розроблення стратегічного плану маркетингової діяльності. Для впорядкування планових дій було запропоновано алгоритм маркетингового планування, що включає передплановий маркетинговий аналіз та SWOT-аналіз, формування місії, побудову «дерева цілей» із визначенням рівнів стратегічного планування, завдань і програм дій та складання плану маркетингу разом із механізмами контролю за його виконанням.

У ході дослідження визначено ключові завдання етапів розроблення плану маркетингу медичних послуг Інституту, серед яких SWOT-аналіз зовнішнього середовища та потенційних можливостей, визначення мети і цілей діяльності на ринку, позиціонування товарів конкурентів, формування завдань підрозділу маркетингу та розроблення програм їх реалізації, а також визначення параметрів контролю за виконанням планових дій. Реалізація маркетингового плану потребувала якісної організації виконання, забезпечення мотивації виконавців, розроблення компетенцій та системи стимулювання, визначення санкцій, інформаційної підтримки та підвищення кваліфікації персоналу.

Важливою складовою була система контролю та коригування маркетингових заходів, спрямована на вимірювання та оцінку результатів. Контроль охоплював порівняння фактичних показників з плановими, аналіз відповідності маркетингових дій стратегічним цілям та дослідження ефективності взаємодії підприємства з ринком. Було застосовано стратегічний, тактичний та оперативний контроль. Стратегічний увагу зосереджував на відповідності цілей і стратегії можливостям Інституту; тактичний аналізував ефективність використаних маркетингових інструментів; оперативний забезпечував короткостроковий контроль і швидке реагування на відхилення від плану. Таким чином, маркетинговий контроль став дієвим інструментом підвищення ефективності маркетингової діяльності Інституту, забезпечивши отримання інформації про закономірності розвитку ринку та відповідність діяльності закладу потребам споживачів.

У дослідженні використано дві технології маркетингу медичних послуг. Зовнішній маркетинг було спрямовано на залучення нових відвідувачів, тоді як

внутрішній – на утримання існуючих споживачів. Зовнішній маркетинг, насамперед у формі реклами, забезпечував формування уявлення пацієнта про медичний заклад, рівень послуг і їх особливості. Внутрішній маркетинг охоплював будь-які форми комунікації в межах медичного закладу – телефонні та особисті консультації, створення комфортних умов, роботу з рекомендаціями пацієнтів. Установлено, що внутрішній маркетинг має особливо високий вплив на поведінку пацієнтів, оскільки саме ставлення персоналу формує довіру та лояльність. Пацієнт здатний швидко оцінити рівень взаємодії й турботи, що має безпосередній вплив на його рішення продовжувати користування послугами закладу.

У рамках дослідження було організовано низку круглих столів зі співробітниками Інституту, присвячених проблемам ефективності маркетингових кампаній, формуванню бренду лікаря, комунікації в діджитал-просторі, креативу в медичному маркетингу, управлінню репутацією, інструментам комунікацій, бренду лікаря в соціальних мережах, особливостям присутності клініки у Facebook-просторі та email-маркетингу у медичній сфері.

Розроблена модель управління маркетинговою діяльністю медичних закладів була піддана експертній оцінці, що дозволило підтвердити її релевантність і практичну значущість.

2.2. Аналіз особливостей маркетингової діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [1] з 1 січня 2020 року надання громадянам необхідних медичних послуг та лікарських засобів для всіх видів медичної допомоги, у тому числі високоспеціалізованої, здійснюється за програмою медичних гарантій. Таке надання можливе лише на підставі договорів, укладених між закладом охорони здоров'я незалежно від форми власності або фізичною особою – підприємцем, яка отримала у встановленому порядку ліцензію на

провадження медичної практики, та Уповноваженим органом — Національною службою здоров'я України.

Згідно з частиною 12 статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2] заклади охорони здоров'я державної власності можуть створюватися та функціонувати як казенні підприємства або державні установи. Водночас, відповідно до частини 2 розділу II «Прикінцеві положення» Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. № 2002-VIII [3], державні та комунальні заклади охорони здоров'я — бюджетні установи можуть реорганізовуватися в казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства. Винятком є заклади охорони здоров'я, що належать до системи Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України та інші установи, визначені Кабінетом Міністрів України.

На виконання зазначеної норми Закону № 2002-VIII був підготовлений проєкт постанови Кабінету Міністрів України з переліком державних наукових установ Академії, які не підлягають реорганізації у казенні підприємства або комунальні некомерційні підприємства. Термін дії цього переліку визначено до 31 грудня 2020 року. Проєкт постанови отримав підтримку Урядового комітету з питань економічної, фінансової та правової політики, розвитку паливно-енергетичного комплексу, інфраструктури, оборонної та правоохоронної діяльності (протокол № 5 від 08.08.2019).

Стаття 18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [2] визначає, що кошти Державного бюджету та місцевих бюджетів, спрямовані на охорону здоров'я, використовуються для забезпечення медичної допомоги населенню, реалізації державних цільових та місцевих програм у сфері охорони здоров'я, а також фінансування фундаментальних наукових досліджень. Фінансове забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я здійснюється відповідно до норм бюджетного законодавства.

З огляду на складність і багаторівневість системи охорони здоров'я науковці визначають доцільність поділу маркетингової діяльності за окремими сегментами галузі. На думку О. Баєвої, маркетинг в охороні здоров'я охоплює такі напрями:

1. маркетинг медичних послуг;
2. маркетинг лікарських препаратів;
3. маркетинг предметів і послуг у галузі санітарії та гігієни;
4. маркетинг нетрадиційних методів лікування та оздоровлення;
5. маркетинг медичної техніки;
6. маркетинг медичної технології;
7. маркетинг медичного страхування;
8. маркетинг наукових медичних ідей.

Л. Яковлєва пропонує дещо іншу класифікацію та виділяє п'ять ключових напрямів медичного маркетингу:

- маркетинг медичних послуг;
- маркетинг лікарських препаратів;
- маркетинг медичної техніки;
- маркетинг медичних технологій;
- маркетинг наукових ідей [116, с. 354].

Такі підходи демонструють, що система маркетингу в охороні здоров'я має складну архітектуру, яка охоплює як безпосередньо клінічні послуги, так і супутні продукти, інструменти інноваційного розвитку та наукових досліджень. Розмежування напрямів маркетингу дозволяє підвищити адресність стратегічних рішень, сформувати ефективні механізми управління попитом і пропозицією та адаптувати діяльність медичних закладів до сучасних умов функціонування ринку медичних послуг.

С. Махнуша та О. Шевченко наголошують на необхідності впровадження маркетингу в галузі охорони здоров'я практично за тими самими ключовими напрямками, що й інші дослідники. Вони виділяють:

1. маркетинг медичних послуг, який розуміється як діяльність закладів охорони здоров'я, спрямована на задоволення потреб населення в медичному обслуговуванні;
2. маркетинг медикаментозних препаратів, орієнтований як на рекламу лікарських засобів серед фахівців і лікарів, так і на інформування широких верств населення;
3. маркетинг медичної техніки, завданням якого є популяризація виробів медичного призначення та нових видів обладнання, що виводяться на ринок медичних послуг фірмами-конкурентами, які спеціалізуються на їх виробництві;
4. маркетинг медичних і біологічних технологій, що включає збирання, аналіз інформації про наявні медичні технології, їх рекламний супровід і заходи з просування на медичний ринок;
5. маркетинг наукових ідей, орієнтований на вивчення суспільного попиту на науково-технічні досягнення та інновації у сфері охорони здоров'я [54, с. 86–87].

До основних видів маркетингу в галузі охорони здоров'я також відносять:

- маркетинг медичних послуг (процес розроблення, просування й реалізації медичних послуг з урахуванням потреб населення);
- маркетинг організацій (створення та підтримка стійких відносин населення з медичною установою);
- маркетинг окремих осіб (формування та підтримка довіри й позитивного іміджу конкретного фахівця);
- маркетинг місць (створення та підтримка позитивного сприйняття населенням конкретної місцевості, де розташована медична установа, аналіз факторів макрооточення закладу охорони здоров'я);
- маркетинг ідей (розроблення та реалізація форм і методів впливу на суспільну свідомість, зокрема у сфері формування здорового способу життя, відмови від шкідливих звичок, планування сім'ї тощо) [24, с. 38].

Дослідники В. Долот і В. Лещенко підкреслюють доцільність розгляду маркетингу з позицій комплексної діяльності фахівців з організації виробництва та реалізації продукції й послуг медичного призначення, зорієнтованої на

задоволення потреб населення з урахуванням виявленого попиту й очікуваного прибутку [23, с. 9]. На їхню думку, у галузі охорони здоров'я маркетинг реалізується щодо ринку медичних послуг, до якого включено окремі, але взаємопов'язані сегменти: установи охорони здоров'я; персонал, що забезпечує профілактику, лікування, оздоровлення, страхування населення; різноманітні фармакологічні засоби, медичні технології, техніка та інша продукція лікарського призначення; пацієнти як безпосередні споживачі медичних послуг.

При організації дієвої системи маркетингу медичних послуг, на думку цих авторів, необхідно враховувати низку ключових моментів:

- наявність попиту на медичні послуги, купівельну спроможність населення щодо їх придбання, реальний рівень платоспроможності;
- можливості закладу охорони здоров'я задовольнити виявлений попит, у тому числі з позицій матеріально-технічної бази, кадрового забезпечення, ліцензування послуг, досвіду комерційної діяльності, а також організації рекламної підтримки;
- витрати медичного закладу на надання медичних послуг, визначення їх собівартості, споживчої вартості та конкурентоспроможності на місцевому ринку медичних послуг;
- доступність, своєчасність і якість медичних послуг (структура набору послуг, співвідношення обов'язкових, додаткових і бажаних послуг; можливості закладу щодо розширення, оновлення та вдосконалення спектра послуг, їх новизна, очікуваний ефект тощо) [23, с. 10].

М. Артюхіна, наголошуючи на необхідності в рамках медичної реформи формування гнучкої ринкової моделі охорони здоров'я, орієнтованої на підвищення автономії медичних закладів, розширення платних медичних послуг, розвиток конкуренції між ними та, як наслідок, підвищення якості медичної допомоги, підкреслює, що завдяки маркетинговій діяльності медичні послуги можуть стати більш ефективними, а механізми ціноутворення — адекватними можливостям населення та їх реальній собівартості [4, с. 135].

У процесі вибору медичним працівником або закладом загалом ефективної стратегії маркетингу своєї діяльності, М. Артюхіна, Г. Кравчук [4; 41] та інші

автори вважають доцільним робити акцент не лише на визначенні та класифікації медичних послуг, а й на ретельній сегментації ринку, сегментації споживачів і розрахунку ємності ринку. Це дозволяє оптимізувати зусилля медичних працівників щодо вибору найбільш привабливого й прибуткового сегмента ринку охорони здоров'я, уточнити можливості конкурувати в ньому з іншими постачальниками, зосередити увагу на продукуванні, позиціюванні, просуванні й реалізації найбільш затребуваних медичних послуг, а отже – підвищити результативність маркетингу професійної діяльності.

При цьому підкреслюється, що сегментація ринку – це «процес поділу ринку на окремі групи покупців зі спільними потребами, характеристикою або поведінкою, для кожної з яких потрібні різні товари або маркетингові комплекси» [41, с. 46]. У контексті ринку охорони здоров'я сегментація означає виокремлення груп споживачів медичних послуг, на які надалі спрямовуватимуться відповідні маркетингові комплекси. У процесі сегментації необхідно враховувати її принципи (географічні, демографічні, соціально-економічні, психографічні, поведінкові), основні напрями (сегментація ринку за групами споживачів, за медичними послугами, за конкурентами), критерії (розмір та ємність сегмента, тенденції його розвитку, чутливість до цін, прибутковість або збитковість, розгалуженість та ефективність каналів збуту, кількість і силу існуючих і потенційних конкурентів), а також вимоги до проведення сегментації (визначення принципу сегментування, з'ясування кількості сегментів, на які буде спрямовано маркетинг, оцінювання сегментів кількісними та якісними методами з погляду привабливості ринку й можливості ефективно конкурувати в кожному з них) [41, с. 46–47].

М. Артюхіна вважає доцільним розглядати сегментацію споживачів ринку медичних послуг за такими ключовими ознаками:

- за нозологічними формами захворювань та тяжкістю їх перебігу (споживачі, які потребують медичних послуг для збереження життя; ті, що потребують відновлення здоров'я та працездатності; особи, для яких першочерговим є підтримання відносно здорового стану організму);

- за географічними параметрами (особливості країни, регіону, місця проживання; чисельність і щільність населення; кліматичні умови; транспортні комунікації тощо);
- за демографічними характеристиками (вік, стать, розмір сім'ї, стадії життєвого циклу родини, національність, віросповідання, рівень освіти, види діяльності тощо);
- за рівнем доходів споживачів (фактично – місячний дохід);
- за джерелом оплати медичних послуг (коштом фізичних осіб, юридичних осіб або держави);
- за об'єктом надання медичної послуги (індивід, сім'я, організація);
- за місцем роботи пацієнта (наприклад, у разі лікування професійно зумовлених захворювань) [4, с. 135].

Реалізація маркетингу (в межах його типового розуміння) у сфері охорони здоров'я – це діяльність з надання медичних послуг, у якій задіяні як суб'єкти (постачальники послуг), так і об'єкти (їх споживачі). Однак з огляду на соціальну спрямованість ринку охорони здоров'я споживачів доцільно розглядати не лише як об'єкт впливу, а й як активних суб'єктів медичного обслуговування. У такому разі система реалізації маркетингу набуває ознак суб'єкт–суб'єктної взаємодії.

Водночас на ринку медичних послуг задіяна значна кількість інших учасників професійної взаємодії, які безпосередньо впливають на створення, позиціонування, просування та реалізацію медичних послуг на рівнях мікро- і макросередовища маркетингу. До мікросередовища, окрім постачальників і споживачів, належать конкуренти, посередники, контактні аудиторії (трудоий колектив, місцеві жителі, працівники банків, аудитори, фінансові консультанти, державні службовці, журналісти, спеціалісти у сфері реклами та PR, громадські активісти, лідери громадської думки тощо). Макросередовище формують економічні (фінансова політика, стабільність національної валюти, стан міжнародного платіжного балансу тощо), соціокультурні (традиції, цінності, стереотипи, ментальні особливості), політико-правові (політична стабільність, законодавча база у сфері охорони здоров'я, митна та податкова політика), технологічні (нові медичні й інформаційні технології, засоби масової комунікації)

та природно-географічні фактори (кліматичні й географічні умови). Хоча окремих медичний працівник або заклад не спроможні істотно змінювати параметри макросередовища, їм необхідно адаптувати маркетингову стратегію до несприятливих умов і максимально використовувати сприятливі зовнішні чинники.

Отже, реалізація маркетингу є органічною складовою професійної діяльності медичних працівників. Вона передбачає налагодження цілеспрямованої, висококваліфікованої суб'єкт–суб'єктної взаємодії в межах індивідуальної чи організаційної моделі надання медичних послуг, створення та використання сучасної медичної техніки, ефективних лікарських засобів, упровадження інноваційних медичних технологій і просування наукових ідей з урахуванням реального попиту споживачів та економічно обґрунтованої політики сучасного ринку охорони здоров'я.

Розглядаючи проблематику розвитку некомерційного маркетингу крізь призму формування ефективних механізмів взаємодії державного, приватного та «третього» секторів, слід підкреслити особливу роль некомерційних суб'єктів (НКС) у сфері охорони здоров'я.

По-перше, через інформаційно-просвітницьку діяльність НКС знижують подвійну інформаційну асиметрію, яка в охороні здоров'я проявляється особливо гостро: між надавачами та споживачами медичних послуг щодо їх реальної якості, а також між урядом і надавачами послуг щодо фактичного обсягу виробництва цих суспільних благ некомерційними організаціями.

По-друге, НКС у сфері охорони здоров'я в розвинутих країнах безпосередньо надають окремі види медичної допомоги, створюючи можливість безоплатного отримання послуг для тих верств населення, які через матеріальну неспроможність не можуть скористатися комерційними чи навіть частиною державних послуг, тим самим пом'якшуючи вади недержавного ринку медичних послуг.

По-третє, НКС здійснюють контроль за прозорістю процедур розподілу бюджетних коштів на потреби закладів охорони здоров'я, ініціюють моніторинги,

виступають суб'єктами громадського контролю й представництва, репрезентуючи та захищаючи інтереси громадян.

По-четверте, НКС виконують функції розподілювачів суспільних ресурсів – фінансових, матеріальних, трудових, залучаючи волонтерів, донорів, благодійні внески й матеріальну допомогу та спрямовуючи їх на задоволення тих потреб, які через комерційну незацікавленість або брак бюджетного фінансування залишаються поза увагою державних і приватних закладів охорони здоров'я.

По-п'яте, НКС виступають сполучною ланкою між державним і приватним секторами та суспільством, підтримуючи гуманістичний вектор розвитку системи охорони здоров'я, сприяючи перманентному поліпшенню стану громадського здоров'я [8, с. 102–103].

Сьогодні в Україні інтенсивно розвиваються приватні медичні центри, які активно використовують інструменти реклами, впроваджують новітні (зокрема біо-) технології та орієнтуються на підвищення якості сервісу. Водночас специфічною рисою ринку медичних послуг залишається його виразна соціальна спрямованість: максимізація прибутку не може й не повинна виступати домінуючою метою в процесі надання кваліфікованої медичної допомоги. Медична послуга як така є специфічною формою виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на досягнення конкретного корисного ефекту, що безпосередньо стосується людини, її здоров'я, якості та тривалості життя.

Отже, медична діяльність передбачає надання послуги, в основу якої покладено ефект збереження, підтримки та зміцнення здоров'я. Такий тип послуг істотно обмежений у можливостях транспортування: хірургічні втручання, високотехнологічні маніпуляції, як правило, здійснюються лише в спеціально обладнаних лікувальних закладах, тоді як окремі процедури (ін'єкції, деякі маніпуляції, консультації тощо) можуть виконуватися на виїзді. Ці обставини формують специфіку ринку медичних послуг і накладають певні обмеження та вимоги до організації відповідного бізнесу.

У цьому контексті можна виокремити низку особливостей системи охорони здоров'я. По-перше, надання значної частини видів медичної допомоги потребує

великих початкових витрат та наявності достатнього стартового капіталу (придбання обладнання, створення інфраструктури, ліцензування, кадрове забезпечення). По-друге, попит на послуги у цій сфері може виступати потужним стимулом до появи на ринку не лише нових кваліфікованих фахівців, а й псевдоспеціалістів, що посилює ризики для пацієнтів. Саме це, серед іншого, зумовлює прагнення частини учасників ринку обмежувати появу нових суб'єктів, впливати на рівень цін і прагнути до максимізації прибутку.

Оцінка результатів ринкового функціонування закладу охорони здоров'я та коригування його стратегії і тактики з метою більш повного досягнення поставлених цілей становлять сутність такого етапу маркетингової діяльності, як контролінг. Контролінг спрямований на превентивний аналіз рівня функціонування підприємства, виявлення його шансів і ризиків, вчасне виявлення відхилень та обґрунтування коригувальних заходів.

Впровадження ефективної системи контролінгу в охороні здоров'я ускладнюється низкою чинників, пов'язаних з відсутністю чітких та адекватних критеріїв успішності роботи медичних установ. До ключових проблем належать:

- нерегулярність та поверховий характер опитувань пацієнтів, неформалізованість програм їх проведення, що утруднює інтерпретацію та порівнюваність результатів;
- фактична відсутність системи реагування на скарги (рекламації) як важливий напрям поліпшення якості медичних послуг;
- відсутність систематизованих даних про бачення та пропозиції різних категорій персоналу щодо можливої зміни стратегії і тактики розвитку медичної установи;
- нерозробленість показників, які б комплексно характеризували успішність управління;
- відсутність оцінювання маркетингового ефекту від використання різних ресурсів підприємства.

Питання фінансування медичної галузі детально врегульовано в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що визначає механізми реалізації програми медичних гарантій, принципи

закупівлі послуг у надавачів медичної допомоги та підходи до використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я. Виходячи з цього, створення ефективних механізмів управління, зокрема використання маркетингових важелів, набуває особливої актуальності [10, с. 136].

Сфери соціального маркетингу в охороні здоров'я охоплюють, зокрема: формування здорового способу життя; запобігання та зниження захворюваності на інфекційні хвороби; залучення благодійної допомоги; планування сім'ї; підвищення уваги до хронічно хворих, людей з інвалідністю та осіб похилого віку; зниження рівня залежностей (алкогольної, наркотичної, тютюнової тощо); підтримку діяльності лікувально-профілактичних закладів [9, с. 110–112]. Таким чином, соціальний маркетинг виходить далеко за межі суто комерційних цілей, орієнтуючись на суспільне благо.

Застосування маркетингових технологій в охороні здоров'я сприяє оптимізації діяльності закладів охорони здоров'я, оскільки дозволяє більш раціонально планувати їх роботу. Інструменти маркетингу дають змогу прогнозувати обсяги товарообігу (у широкому розумінні – обсяги реалізованих медичних послуг), вивчати потреби ринку медичних послуг, з'ясовувати, скільки споживач готовий заплатити за послугу і чи готовий платити взагалі. До основних напрямів маркетингової діяльності належать: вивчення маркетингового середовища та споживчих ринків, сегментація ринку, ціноутворення на товари (послуги), організація просування послуг до споживачів (зокрема шляхом реклами й інших комунікацій). Реалізація цих напрямів допомагає закладам охорони здоров'я краще зорієнтуватися в сучасній економічній ситуації та будувати свою діяльність відповідно до вимог ринкового середовища.

Відповідно до основних напрямів маркетингу в системі охорони здоров'я та з урахуванням специфіки діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. пріоритетними в маркетинговій діяльності визначено два ключові напрями: – маркетинг медичних технологій: одним із продуктів ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. є інноваційні технології лікування та діагностики, що розробляються науковцями закладу і надалі поширюються серед інших лікувальних установ;

– маркетинг медичних послуг (консультування, діагностика, лікування), які безпосередньо надаються пацієнтам на базі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Комунікація із зовнішніми цільовими аудиторіями – пацієнтами та іншими стейкхолдерами (особами, які шукають роботу; представниками місцевих громад; іншими науковими установами та окремими науковцями тощо) – здійснюється, насамперед, через електронний комунікаційний канал – офіційний вебсайт закладу охорони здоров'я ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Сайт має досить складну структуру. Зокрема, – головна сторінка містить посилання на розклад прийому лікарів та інструкцію для пацієнтів щодо алгоритму запису на прийом.

Аналіз функціонування сайту дає підстави для формулювання таких висновків:

– відвідувач має обмежені можливості для ознайомлення з конкретними лікарями та особливостями роботи окремих підрозділів клініки; вкрай мало представлено фотоматеріалів приміщень, палат, обладнання;

– загальна структура і дизайн сайту не повною мірою відповідають сучасним уявленням про клієнтоорієнтованість діяльності закладу охорони здоров'я: основний акцент зроблено на інформуванні, а не на активному залученні пацієнтів та розширенні ринку послуг;

– на сайті відсутня соціальна реклама, інформація про переваги здорового способу життя подана фрагментарно і в обмеженому обсязі;

– відсутній розділ «Форум» або будь-який інтерактивний майданчик для комунікації. Відомо, що більшість пацієнтів перед зверненням до лікаря шукають відгуки про конкретного фахівця та прагнуть отримати інформацію щодо досвіду лікування інших пацієнтів. Для цього активно використовуються різні форуми та чати;

– не передбачено можливості залишати запитання та відгуки безпосередньо на офіційному сайті. Водночас надання пацієнтам такого інструменту комунікації дозволило б керівництву ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. краще розуміти, які питання найбільше хвилюють відвідувачів, які проблеми виникають у спілкуванні з лікарями та середнім медичним персоналом.

Дослідження показують, що позитивні відгуки пацієнтів є вагомим мотиватором для медичних працівників. Можливість отримати позитивний відгук, розміщений на сайті та доступний для широкого кола відвідувачів, підвищує статус медичного працівника, зміцнює його професійну самооцінку та задоволеність роботою.

Крім того, на сайті відсутні посилання на сторінки закладу в соціальних мережах (наприклад, Facebook), що фактично призводить до втрати одного з важливих каналів електронної комунікації з цільовими аудиторіями. Сучасні дослідження свідчать, що користувачі часто віддають перевагу інформації із соціальних мереж порівняно з офіційними сайтами, особливо якщо останні є складними за структурою, мають незручну навігацію або не оновлюються достатньо регулярно. Враховуючи високу активність населення у соціальних мережах і тенденцію до споживання інформації з електронних джерел, доцільно враховувати ці особливості під час розроблення та модернізації офіційного сайту ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В., інтегруючи його з комунікаційними можливостями соцмереж.

Висновки до розділу 2

З'ясовано, що маркетингова діяльність ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. характеризується низкою специфічних рис, притаманних маркетингу державних організацій, що зумовлено особливостями функціонування медичної галузі, нормативно-правовими обмеженнями та суспільною місією закладу. Проведений аналіз основних напрямів роботи, організаційної структури та ключових показників діяльності за 2023–2024 роки дозволив визначити пріоритетні напрями маркетингової активності.

Встановлено, що відповідно до профілю установи та її стратегічних завдань основними напрямками маркетингової діяльності є:

- маркетинг медичних технологій, орієнтований на просування інноваційних методів лікування та діагностики, які розробляються науковцями закладу та поширюються серед інших медичних установ;

– маркетинг медичних послуг, що включає консультування, діагностичні та лікувальні втручання, які надаються пацієнтам на базі ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Досліджено канали просування продуктів установи, зокрема офіційний сайт як основний електронний інструмент зовнішньої комунікації. Проаналізовано структуру вебресурсу, його змістове наповнення, візуальне оформлення та функціональні можливості. Виявлено як переваги, так і недоліки в його роботі, що впливають на якість комунікації з пацієнтами та іншими стейкхолдерами.

Обґрунтовано необхідність подальшого удосконалення управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. з урахуванням специфіки функціонування медичної галузі, посилення ролі цифрових комунікацій, підвищення вимог до клієнтоорієнтованості та особливостей організаційно закріпленого статусу установи. Такий підхід сприятиме підвищенню ефективності взаємодії із цільовими аудиторіями, зміцненню конкурентних позицій та забезпеченню стійкого розвитку закладу в умовах трансформацій сучасної системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ДУ ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П.ГРИГОРЄВА НАМН УКРАЇНИ

3.1. Маркетингова стратегія ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. та інструменти її реалізації

Розроблення й реалізація маркетингової стратегії закладу охорони здоров'я є складним багатовимірним процесом, що ускладнюється низкою специфічних чинників, характерних саме для медичної сфери. Ключовою особливістю є те, що вихідним продуктом діяльності виступає медична послуга, яка має нематеріальний характер, високий рівень персоніфікації та залежності від кваліфікації фахівців.

Суттєвою перешкодою для ефективного стратегічного планування є недостатній рівень маркетингової підготовки медичних працівників, що обмежує можливості щодо прогнозування розвитку ринку, оцінювання конкурентного середовища та вибору перспективних напрямів діяльності. Ускладнює ситуацію і відсутність чіткого розуміння психології споживача медичних послуг, особливо в умовах поєднання різних видів медичної діяльності та множинності каналів взаємодії з пацієнтами.

Управлінська діяльність значної кількості закладів охорони здоров'я традиційно зосереджена на питаннях кадрового забезпечення, матеріально-технічних ресурсів, закупівлі обладнання тощо, тоді як маркетингові дослідження ринку, аналіз конкурентів, дослідження потреб пацієнтів і розроблення стратегій маркетингової діяльності залишаються поза увагою або виконуються фрагментарно. Це суттєво стримує можливості стратегічного розвитку.

Додатковим викликом є складність у визначенні цільового споживача. У низці випадків таким споживачем виступає не сам пацієнт, а лікар, який направляє на обстеження. Наприклад, у сегменті діагностичних лабораторій більшу частку ринку займають ті установи, які орієнтуються на залучення лікарів

як ключових суб'єктів прийняття рішення. Водночас пацієнт може відмовитися від рекомендованого закладу, якщо має негативний досвід, що посилює роль якості обслуговування та репутаційних чинників.

Актуальним фактором, що ускладнює реалізацію маркетингової стратегії, є зростання конкуренції на ринку медичних послуг. Це посилює вимоги до рівня якості, клієнтоорієнтованості та ефективності внутрішніх процесів, адже саме ці аспекти визначають вибір пацієнта.

У межах дослідження розроблено Програму реалізації маркетингової стратегії ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В., яка ґрунтується на положеннях джерела [45] та враховує специфіку діяльності закладу, його технологічні можливості, конкурентне середовище та особливості цільових груп споживачів. Схематичне відображення змісту програми наведено на рис. 3.1.



Рис. 3.1 Програма реалізації маркетингової стратегії ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

У сучасних умовах розвитку маркетингових технологій на ринку медичних послуг України, на нашу думку, доцільним є використання двох взаємодоповнювальних стратегій – стратегії «push» (проштовхування) та стратегії «pull» (протягування). Суть push-стратегії полягає у цілеспрямованому «просуванні» певної медичної послуги або медичного продукту потенційному пацієнтові через активне використання ключових інструментів маркетингу: ціни, послуги, просування та місця надання послуги. Натомість pull-стратегії («тягнути», «привертати») базуються на застосуванні інструментів, що сприяють формуванню внутрішньої зацікавленості пацієнта обрати саме цей заклад. Йдеться про використання неключових компетенцій – індивідуального підходу, формування програм лояльності, невеликих заохочувальних подарунків, проведення розіграшів і лотерей, онлайн-консультацій, повідомлень про результати досліджень телефоном, активного просування у мережі Інтернет.

З урахуванням специфіки діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. основний акцент доцільно робити саме на стратегії проштовхування, тоді як використання пулл-стратегії виправдане у сегментах масових послуг – загальні лабораторні дослідження, рентгенографія, ультразвукова діагностика.

Базою маркетингової стратегії ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. виступає комплекс «7Р» [9, 17, 25], що включає: послугу, ціну, місце надання, просування, персонал, процес та фізичне оточення.

Послуга. Визначається рівнем задоволеності пацієнтів, якістю її надання, заходами щодо її вдосконалення відповідно до потреб та очікувань. Важливим є забезпечення диференціації послуг, відповідно до сегментації ринку, а також підвищення продуктивності за рахунок оптимізації обслуговування.

Цінова політика має враховувати всі суттєві чинники: вартість обладнання, рівень кваліфікації лікарів, витрати на медикаменти та допоміжні матеріали, обсяг додаткових послуг, престижність закладу, транспортні витрати пацієнта. Пацієнти сприймають ціну як інтервал: нижня межа — «я можу собі дозволити», верхня —

«це відповідає якості та престижу». Надто низька ціна породжує сумніви щодо якості послуги.

Місце продажу медичних послуг – безпосередньо ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. Доступність послуг означає наявність закладу в тій географічній точці, де пацієнт може отримати допомогу у необхідний час. Існують два канали товароруху – прямий (безпосередня взаємодія лікаря і пацієнта) та непрямий (через посередників, зокрема страхові компанії).

Просування послуг. У світовій практиці застосовуються: прямі розсилки, виставки, демонстрації, купони, дисконтні картки, email-розсилки, безкоштовні зразки, конкурси, презентації тощо. Для ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. особливо актуальні такі інструменти просування: участь у наукових конференціях, онлайн-семінарах; публікації у фахових виданнях; співпраця з закладами вищої медичної освіти; використання цифрових каналів комунікації. Це не лише поширює інноваційні технології, а й підтримує імідж закладу як провідного центру науково-медичних досліджень. Додаткові можливості просування створюються через аудиторію пацієнтів у клініці, адміністративний персонал, соціальні мережі та співпрацю з лідерами думок.

Персонал. Професіоналізм і компетентність медичних працівників визначають якість послуги. ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. має кваліфікований персонал, у тому числі кандидатів наук і лікарів високої категорії. Це є конкурентною перевагою та основою довіри пацієнтів.

Процес. Він має включати стандартизований порядок надання послуги (протоколи лікування), забезпечувати комфортну взаємодію між лікарем і пацієнтом, безпеку, дотримання медичних стандартів. Важливим є якісне та сучасне технічне оснащення. У закладі достатній рівень технічної бази, однак існує потреба в додатковому обладнанні, що може бути забезпечено через спонсорську допомогу та грантове фінансування.

Фізичне оточення. Охоплює все, що бачить і відчуває пацієнт: зовнішній вигляд будівлі, доступність транспорту, інтер'єр, організацію простору,

комфортність очікування, естетику оформлення. ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. має вигідне розташування, доступність громадського транспорту та паркувальних місць. Внутрішній мерчандайзинг повинен передбачати відсутність черг, комфортні зони очікування, естетичний вигляд приміщень, ввічливий персонал, а також наявність матеріальних підтверджень якості – ліцензій, сертифікатів, нагород.

Матеріальні свідчення діяльності поділяються на обов'язкові (ліцензії МОЗ, акредитаційні документи, сертифікати спеціального контролю) та добровільні (професійні нагороди, відзнаки, сертифікати лікарів).

Таким чином, відповідно до принципів сучасного маркетингу, комплекс «7Р» забезпечує системний підхід до формування конкурентоспроможної стратегії позиціонування ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. та дозволяє адаптувати діяльність закладу охорони здоров'я як до особливостей ринку, так і до потреб пацієнтів.

3.2. Розвиток соціального маркетингу у діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

У період становлення соціальних складових економіки важливою передумовою розвитку галузі охорони здоров'я є активне залучення широких верств населення до відповідних трансформаційних процесів. Йдеться не лише про створення ефективної системи надання медичної допомоги, але й про формування дієвих механізмів попередження захворюваності, що може стати пріоритетним напрямом маркетингової діяльності. Маркетинг як інструмент постійного та систематичного аналізу людських потреб сприяє пошуку оптимальних шляхів їх задоволення, а також підвищує ефективність функціонування системи охорони здоров'я.

Особливого значення набуває розроблення та впровадження ідей суспільного характеру, спрямованих на зміцнення здоров'я населення. Маркетинг

ідей у сфері охорони здоров'я співзвучний із підходами соціального маркетингу, який орієнтований на створення та реалізацію соціально значущих програм: підвищення рівня обізнаності щодо вакцинації, популяризацію профілактичних заходів, інформування про ризики захворювань та способи їх запобігання. Таким чином, маркетинг у цьому контексті виконує важливу просвітницьку та превентивну функцію.

Разом із тим галузь охорони здоров'я є складною в аспекті ресурсного забезпечення. Оснащення медичних закладів матеріальними активами потребує значних капіталовкладень через високу вартість сучасних технологій, застосування дорогих матеріалів та необхідність спеціалізованого сервісного обслуговування. Високий ступінь капіталомісткості робить галузь однією з найбільш фінансово залежних, а отже й вразливих до бюджетних обмежень.

Через переважно дотаційний характер функціонування державного сектору охорони здоров'я, система постійно стикається з проблемами недофінансування. У приватному секторі медичних послуг ситуація також ускладнюється тривалими строками повернення інвестицій: середня окупність вкладень у медичну сферу становить 7–9 років [35], що є значним терміном для інвестора та формує об'єктивні бар'єри для швидкого розвитку ринку.

У сукупності це підкреслює важливість застосування інструментів маркетингу не лише для просування послуг, але й для формування здорової поведінки населення, зміцнення превентивних програм, раціоналізації використання ресурсів та підвищення ефективності функціонування галузі охорони здоров'я загалом.

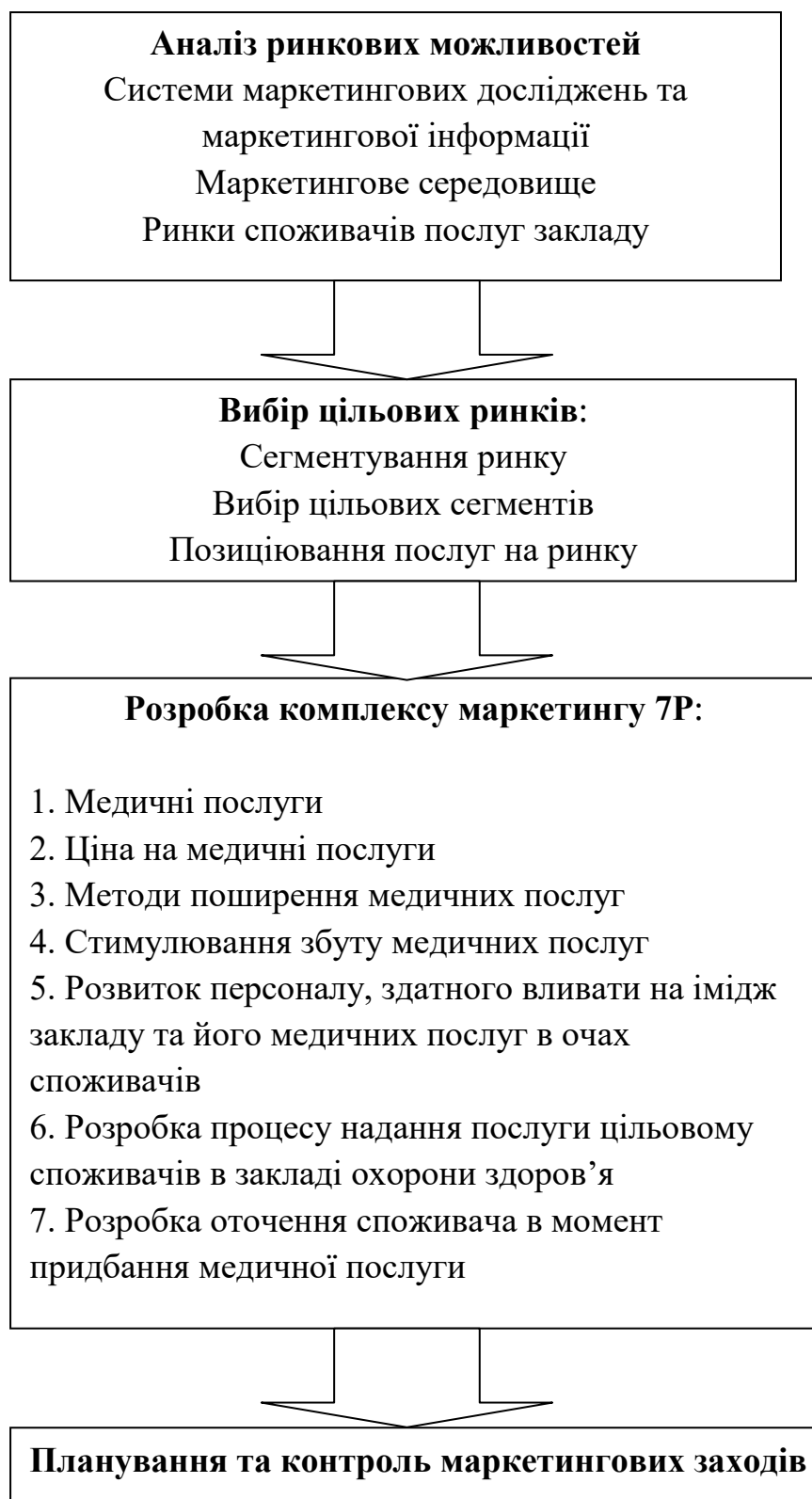


Рис. 3.2. Процес управління маркетинговою діяльністю ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Окрім потреби в дорогих матеріальних ресурсах, заклади охорони здоров'я потребують висококваліфікованих медичних кадрів, а також управлінського й адміністративного персоналу. Саме дефіцит цих ресурсів значною мірою зумовлює неспроможність багатьох закладів забезпечувати належний рівень медичної допомоги широким верствам населення. Тому не менш важливим, ніж удосконалення матеріально-технічної бази медичних установ, є зниження рівня захворюваності населення шляхом розвитку превентивних програм та поширення культури ведення здорового способу життя [39, 43, 53].

Формування такої культури потребує цілеспрямованих державних програм та відповідного фінансового забезпечення. Водночас переваги здорового способу життя є очевидними: збереження працездатності населення (що позначається на ВВП держави), підвищення якості життя громадян, зменшення рівня поширення алкоголізму, наркоманії, ВІЛ/СНІД, туберкульозу та інших соціально значущих захворювань. Отже, популяризація здорового способу життя має розглядатися як один із важливих напрямів оптимізації системи охорони здоров'я України. Ефективними інструментами досягнення цієї мети є сучасні маркетингові технології: соціальна реклама, пропаганда, PR-проекти, інформаційні кампанії та суспільно значущі акції. Саме інформаційне забезпечення населення через маркетингові механізми створює стимули до формування здоров'язберігаючої поведінки.

Разом із тим у розвитку заходів із попередження захворюваності існують низка перешкод. По-перше, недовіра до медицини, яка значною мірою обумовлюється тривалим застоєм у галузі, недостатньою результативністю її роботи та загострюється некоректними або політично забарвленими висловлюваннями окремих політиків. ЗМІ, висвітлюючи події, зокрема пандемію COVID-19, нерідко акцентують увагу на негативних емоційних аспектах, що також сприяє зростанню недовіри. По-друге, існують психологічні бар'єри: страх діагностування хвороби, фінансові побоювання, уникнення профілактичних

оглядів через відсутність симптомів тощо. По-третє, в Україні досі не сформована загальнонаціональна культура дбайливого ставлення до здоров'я.

Проблеми зі станом здоров'я населення підтверджують результати проєкту «Індекс здоров'я. Україна 2024» [49], який включає такі складові: задоволеність медичною допомогою; звернення по допомогу та профілактика; витрати на лікування; знання про здоров'я та здорова поведінка; загальний стан здоров'я. Найвищий індекс зафіксовано у Волинській області (73), а найнижчі — у Миколаївській та Запорізькій (58); середній показник по Україні становив 63. При цьому частка госпіталізованих, які оплачували медичну допомогу «з власної кишені», зросла з 64% у 2020 р. до 88% у 2021 р., з невеликим зниженням у 2022 р. (86%). Лише половина населення оцінює власне здоров'я як добре або дуже добре. Хоча рівень відмови батьків від вакцинації зменшився (з 79% у 2023 р. до 18% у 2025 р.), частка осіб, які уникають звернення до лікаря через брак коштів, залишається значною (27%), як і рівень незадоволеності стаціонарним лікуванням (48%). Лише 66% українців звернулися по медичну допомогу при останньому захворюванні, а профілактичні огляди протягом року проходили 63% [49].

У цих умовах маркетингові інструменти можуть слугувати дієвим засобом зміни ставлення населення до профілактичних заходів, сприяти зниженню бар'єрів і підвищенню рівня довіри до медичних послуг.

З огляду на це сформульовано пропозиції щодо використання соціального маркетингу у діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. Відповідно до позиції Ф. Котлера, комунікація є ключовим елементом соціального маркетингу [30]. Соціальний маркетинг полягає у глибокому розумінні цільової аудиторії та такому способі комунікації, який здатний формувати нові переконання й моделі поведінки, що сприяють вирішенню суспільної проблеми.

Соціальна реклама, що нині реалізується через зовнішні носії, відеоролики, медіапростір та Інтернет, впливає переважно на емоційно-мотиваційну сферу, апелює до моральних норм, цінностей та уявлень про відповідальність. Вона часто використовує психологічні образи, авторитетні слогани, статистичні

доповіді, що дозволяє привертати увагу до проблеми. Пропаганда здорового способу життя та PR-технології працюють насамперед із потребами особистості — прагненням бути частиною спільноти, відповідати соціальним стандартам, залишатися сучасним та успішним. У цьому контексті важливим є створення позитивної моделі для наслідування: публічні особи, представники культури, спорту, політики можуть ефективно підтримувати популяризацію здорового способу життя, як це відбувається, наприклад, у США.

Ще одним важливим напрямом є поширення доступної, зрозумілої та достовірної інформації щодо переваг здорового способу життя. Нині існують певні труднощі: брак адаптованої інформації, невідповідність рекомендацій темпу життя сучасної людини, поширеність недостовірних джерел, відсутність єдиного державного інформаційного ресурсу щодо здоров'язбереження. Тому освітні повідомлення мають відповідати запитанням «що?», «чому?», «як?», «коли?» і «які переваги?», бути стислими, актуальними та орієнтованими на потреби реальної аудиторії.

Канали поширення можуть включати телебачення, друковані й електронні ЗМІ, брошури, воркшопи, тренінги, семінари, соціальні мережі. Враховуючи, що основною цільовою аудиторією ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. є доросле населення, інформаційні матеріали мають акцентувати на формуванні здорових звичок, профілактиці ендокринних захворювань і психічних розладів. Доцільним є розміщення таких матеріалів на офіційному сайті закладу.

Окрім того, наявність у штаті ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. кваліфікованих психологів і психіатрів відкриває можливість розроблення та проведення тренінгових програм, що можуть стати ефективним інструментом соціально орієнтованого маркетингу та сприяти формуванню культури здоров'я серед населення.

3.3. Рекомендації щодо формування позитивного іміджу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. з використанням системи електронних маркетингових комунікацій

Основним видом реклами для закладів охорони здоров'я є реклама медичних послуг, зорієнтована безпосередньо на споживача. Водночас у сфері охорони здоров'я реклама може бути адресована й виробникам основних засобів виробництва, тобто спрямована на підприємства, що виготовляють медичне обладнання та інші ресурси, необхідні для діяльності закладу.

Реклама відіграє важливу роль і у формуванні та підтримці бажаного іміджу закладу охорони здоров'я в уявленнях ключових контактних аудиторій – пацієнтів, представників бізнес-середовища, державних та регіональних структур, засобів масової інформації, конкурентів і професійної спільноти. Рекламні заходи, що мають на меті підсилення престижу закладу, повинні тісно поєднуватися з внутрішньофірмовою комунікацією і включати такі інструменти: контакти з представниками медіа, публікації щодо досягнень у сфері впровадження нових технологій, участь керівництва в суспільно значущих подіях.

Реклама з метою збільшення збуту медичних послуг є базовою формою рекламної діяльності і передбачає комплексну координацію чинників, що впливають на прийняття споживачем рішення про вибір послуги. Ключовий принцип успіху рекламної діяльності – систематичність та сталість рекламних звернень, які легко впізнаються, запам'ятовуються та асоціюються з конкретними послугами. Ефективна реклама органічно пов'язана з вивченням мотивацій споживачів, їхніх психологічних установок, очікувань та критеріїв вибору. Особливе значення має створення фірмової назви, яка відповідала б змісту послуг і асоціювалася з їх якістю.

Важливим інструментом просування медичних послуг є PR, завдяки якому заклад охорони здоров'я може:

- формувати корпоративну ідентичність і чітке позиціонування послуг;

- зміцнювати довіру споживачів;
- вибудовувати позитивні відносини з органами державної влади, постачальниками, інвесторами, партнерами;
- підтримувати лояльність персоналу та сприяти створенню сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі;
- забезпечувати позитивне ставлення громадськості та медіа;
- формувати стабільні партнерські зв'язки зі ЗМІ;
- інформувати громадськість про діяльність галузі та окремого закладу;
- запобігати негативному впливу зовнішніх факторів на діяльність установи.

Імідж закладу охорони здоров'я – це стійке уявлення чинних і потенційних пацієнтів, персоналу, партнерів та суспільства про установу, її функції, якість роботи та цінності. Це емоційно забарвлений образ, що формується у свідомості людей і покликаний здійснювати цілеспрямований психологічний вплив на цільові аудиторії. Імідж, таким чином, виступає соціально-психологічним стереотипом [26].

Імідж являє собою сукупність значень, вражень та асоціацій, завдяки яким організація стає впізнаваною, а її діяльність – зрозумілою та емоційно оцінюваною. Уявлення, що лежать в основі іміджу, завжди є суб'єктивними й емоційними, а тому можуть змінюватися під впливом об'єктивних чи штучно створених зовнішніх факторів. Водночас спроби вплинути на імідж шляхом прямого тиску зазвичай викликають негативні реакції.

Керований імідж є результатом комплексної, продуманої діяльності щодо формування позитивного образу закладу та його репутації. У процесі побудови іміджу важливо не лише розуміти, яким заклад прагне бути, але й досліджувати реальні уявлення населення про нього, визначати розриви й коригувати їх.

Імідж закладу має два аспекти:

- описовий (інформаційний) – узагальнений образ, система знань і уявлень про організацію;

– оцінювальний – емоційне ставлення до закладу, яке може варіювати за інтенсивністю та бути як позитивним, так і негативним.

На оцінку впливають особистий досвід, загальноприйняті норми, культурні установки, моральні принципи. Насправді описові й оцінювальні складові іміджу нероздільні та формують єдине цілісне уявлення.

Підґрунтям іміджу виступає як реальна діяльність закладу, так і його стиль взаємин – внутрішніх і зовнішніх. Важливу роль відіграють також офіційні атрибути: назва, емблема, система візуальної ідентичності.

У сучасних умовах імідж закладу охорони здоров'я виконує низку функцій:

- інформативну, забезпечуючи поширення інформації про діяльність, можливості та роль закладу в суспільстві;
- комерційну, сприяючи формуванню лояльності серед споживачів і партнерів, що допомагає залучати ресурси та реалізовувати маркетингові цілі;
- захисну, посилюючи позиції закладу на ринку послуг і пом'якшуючи вплив можливих негативних подій;
- ресурсну, полегшуючи залучення трудових, фінансових та інших ресурсів, грантів, благодійної допомоги, партнерств;
- репутаційну, підвищуючи престиж співпраці з організацією.

Компонентами іміджу неприбуткового закладу охорони здоров'я є:

- імідж послуг – уявлення про якість, унікальність і здатність послуг задовольняти потреби;
- імідж споживачів – уявлення про суспільний статус і спосіб життя клієнтів;
- внутрішній імідж – соціально-психологічний клімат і організаційна культура;
 - імідж засновника та/або керівництва – характеристика компетентності, стилю спілкування, поведінкових та етичних характеристик;
 - імідж персоналу – враження від взаємодії з медичними та адміністративними працівниками;

- візуальний імідж – сприйняття інтер'єру, екстер'єру, фірмової символіки та зовнішнього вигляду персоналу;
- соціальний імідж – уявлення про внесок закладу в економічний, соціальний і культурний розвиток;
- бізнес-імідж – репутація закладу як партнера, його ділова активність та доброчесність.

Послідовність етапів формування іміджу організації представлена на рисунку 3.3.



Рис. 3.3 Етапи формування іміджу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Розглянемо послідовно зміст основних етапів формування іміджу організації.

1. **Визначення місії.** Формування місії ґрунтується на результатах аналізу зовнішнього середовища, концепції діяльності та базовій ідеї існування закладу

охорони здоров'я. При формулюванні місії важливо об'єктивно оцінити власні сильні сторони (переваги) та наявні недоліки. Переваги потребують систематичної популяризації, тоді як недоліки — усунення або мінімізації. Місія слугує вихідним орієнтиром для подальшої іміджевої політики.

2. Визначення цільової аудиторії. На етапі розроблення іміджу заклад охорони здоров'я має чітко встановити, на кого саме спрямована іміджева діяльність. Представники цільових груп є головними суб'єктами, здатними надати найоб'єктивнішу оцінку організації та вплинути на формування громадської думки. Саме тому іміджева політика повинна враховувати очікування та інтереси цих аудиторій.

Важливим підтвердженням позитивної репутації закладу може бути участь у соціальних проєктах. Засоби масової інформації відіграють роль ключового каналу комунікації з суспільством, забезпечуючи можливість формувати позитивний образ установи в очах контактних груп.

Серед найпоширеніших цільових аудиторій — споживачі медичних послуг, партнери, персонал закладу. Останніми роками до цього переліку дедалі частіше долучають і державні структури. Доцільним є галузевий підхід до формування переліку контактних груп — з огляду на специфіку діяльності медичних установ різні аудиторії мають неоднаковий вплив на їхню репутацію та імідж. Відповідно, механізми формування іміджу закладу охорони здоров'я значно відрізнятимуться від механізмів, прийнятих для промислових підприємств або комерційних організацій.

3. Планування заходів з формування іміджу. Планування іміджевої діяльності передбачає визначення комплексу інструментів і заходів, спрямованих на формування та підтримку позитивного образу закладу. Зовнішній імідж ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. має формуватися через:

- співпрацю із засобами масової інформації;
- поширення інформації про діяльність установи через офіційний вебсайт;

- використання каналів комунікації у месенджерах і створення власних груп у соціальних мережах (зокрема, Facebook);

- підготовку та розповсюдження презентаційних матеріалів, що висвітлюють можливості закладу щодо надання медичних послуг, проведення наукової та освітньої діяльності, участі в соціально важливих проєктах.

Ці заходи мають бути комплексними та регулярними, оскільки саме системність визначає ефективність іміджевої політики.

4. Здійснення запланованих дій. Цей етап передбачає реалізацію визначених планів: ухвалення управлінських рішень, видання відповідних розпоряджень, координацію роботи виконавців і здійснення поточного та заключного контролю результатів. Ефективність іміджевої діяльності значною мірою залежить від того, наскільки злагоджено працює управлінський персонал і наскільки якісно виконуються поставлені завдання.

5. Перевірка ефективності. Оцінювання результатів полягає у порівнянні досягнутих показників із первинно визначеними цілями іміджевої діяльності. Важливо проаналізувати, наскільки сформований образ відповідає очікуванням цільових аудиторій, чи знизилися репутаційні ризики, чи підвищилася довіра до закладу, а також які напрями потребують подальшого удосконалення.

Комунікаційні складові зовнішнього іміджу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. представлені на рисунку 3.4.

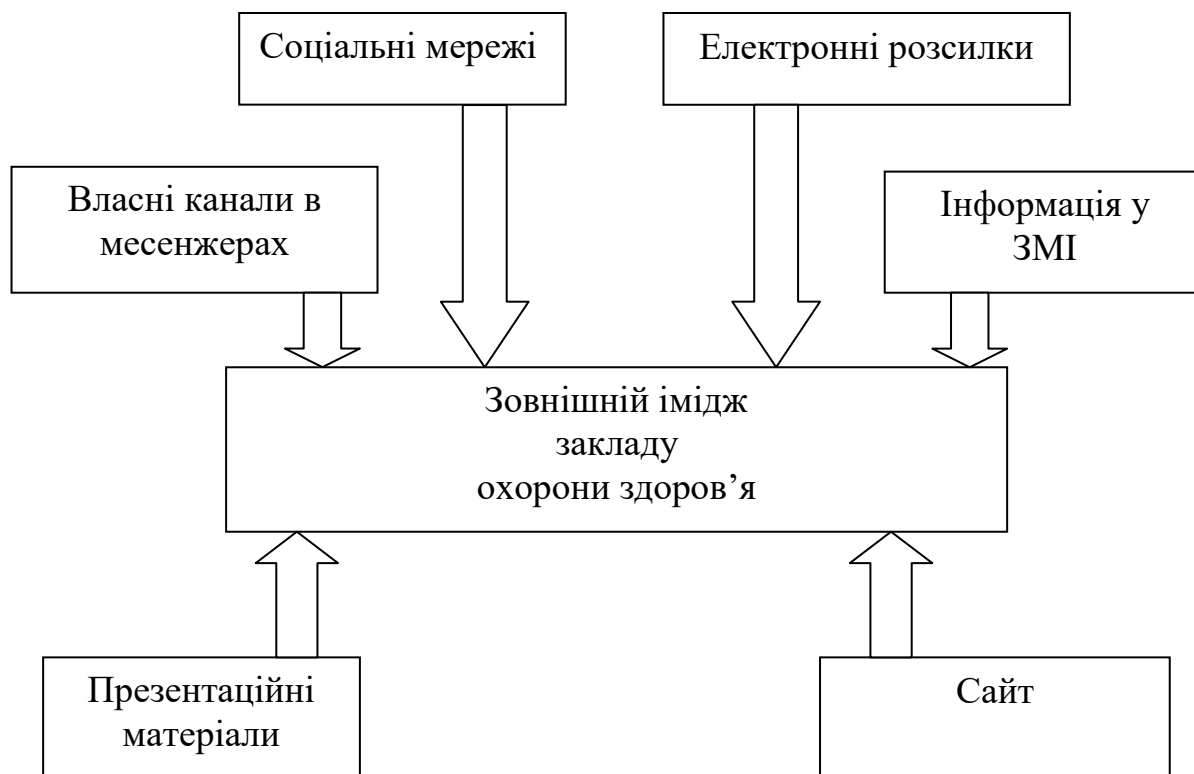


Рис. 3.4 Комунікаційні складові формування зовнішнього іміджу закладу охорони здоров'я ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Комунікаційні інструменти зовнішнього іміджу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. доцільно вибудовувати комплексно, узгоджуючи їх із місією, цінностями та стратегічними пріоритетами закладу. Розглянемо зміст основних складових цієї системи.

1. Презентаційні матеріали. Основним завданням презентаційних матеріалів є підтримка ефективних комунікацій із контактними аудиторіями. Для ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. доцільним є створення таких груп презентаційних ресурсів:

- інформаційні матеріали для читання (програми заходів, буклети, брошури, візитні картки, календарі та ін.);
- аудіо- та відеоматеріали (інтерв'ю, відео сюжети, презентації, короткі ролики про роботу закладу);

– візуальні матеріали (банери з логотипом, фотоматеріали, дизайн-презентації тощо).

З огляду на сучасні тенденції діджитал-комунікацій усі такі матеріали мають бути також доступними на офіційному вебсайті. Більш того, електронні презентації чи відеоролики варто використовувати для індивідуальних розсилок потенційним партнерам та інвесторам.

2. Офіційний сайт ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. Сайт є центральним елементом зовнішньої комунікації та цифрової присутності закладу. На ньому має бути розміщена ключова інформація про структуру закладу, напрями діяльності, наукові, освітні та лікувальні проекти, порядок отримання послуг, контактні дані та актуальні новини.

За допомогою сайту можуть вирішуватися такі завдання:

- інформування всіх зацікавлених сторін про діяльність закладу;
- накопичення та систематизація відгуків і питань пацієнтів;
- популяризація соціально-значущих ідей та цінностей, які пропагує установа;
- презентація інноваційних технологій, розроблених науковцями закладу;
- забезпечення можливості онлайн-запису, що суттєво підвищує доступність медичних послуг.

Для підвищення ефективності комунікацій варто формувати різні типи контенту:

1. Освітній контент — аналітичні статті, корисні матеріали, навчальні відео.
2. Контент, що стимулює попит — інформація про конкурентні переваги та особливості послуг, опис додаткових сервісів, анонси акцій.
3. Новинний контент — події, анонси, звіти про проведені заходи.
4. Інформаційно-комунікативний контент — опитування, рубрика «питання-відповіді», форми зворотного зв'язку.

5. Публічний (репутаційний) контент — місія, стратегічні цілі, матеріали про соціальну відповідальність, публікації у ЗМІ, відгуки пацієнтів.

6. Розважальний контент — відео, фотографії, короткі інтерактивні матеріали, що сприяють залученню молодіжної аудиторії, зокрема підлітків.

З огляду на різні напрями діяльності закладу доцільно створити окремий сайт, присвячений лікувально-діагностичному напрямку, відокремивши наукову та освітню діяльність на іншій платформі. Такий підхід дозволить підвищити клієнтоорієнтованість та спростити навігацію для пацієнтів.

3. Інформація про Медичний центр «ОН Клінік Харків» у засобах масової інформації.

Для забезпечення результативності медіа-комунікацій необхідно:

- підтримувати сталі професійні контакти з журналістами та блогерами, що висвітлюють теми здоров'я дітей та підлітків, профілактики захворювань, здорового способу життя та екологічних ризиків;

- інформувати ЗМІ про заходи, організовані Медичним центром «ОН Клінік Харків», через прес-релізи та прес-пакети;

- готувати статті, експертні коментарі й аналітичні матеріали для медіа на теми здорового способу життя, профілактики захворюваності тощо;

- створювати «інформаційні приводи»: круглі столи, публічні лекції, прес-конференції, тренінги, акції, виставки.

Інформаційні приводи виступають дієвим інструментом формування репутації та забезпечення постійної присутності закладу в інформаційному полі.

4. Електронні розсилки та канали в месенджерах

5. Цей інструмент забезпечує регулярний персоніфікований контакт із ключовими аудиторіями. Розсилки можуть містити:

- інформацію про заходи, нові проекти та ініціативи;

- матеріали з профілактики захворювань і рекомендації щодо реабілітації;

- подяки, звітні матеріали, відповіді на запитання;

- дайджести медичних новин та огляди наукових досліджень.

Зважаючи на мультипрофільність діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В., доцільно створити окремі канали комунікації для науковців, здобувачів освіти, пацієнтів та персоналу.

5. Активність у соціальних мережах. За результатами досліджень [58; 59], в Україні налічується близько 25 млн активних інтернет-користувачів, із яких 13 млн зареєстровані у Facebook, а близько 10 млн — в Instagram. Високий рівень проникнення соціальних мереж робить їх одним із найважливіших каналів маркетингової комунікації.

Переваги соціальних мереж полягають у:

- швидкому залученні користувачів до контенту закладу;
- можливості переходу з соціальної мережі на офіційний сайт;
- широкому охопленні різних вікових груп;
- формуванню спільноти лояльних користувачів.

У зв'язку з багатoproфільністю діяльності доцільно створити окремий ресурс для лікувально-діагностичного напрямку, умовно — «клініка + консультаційна поліклініка». Основними цільовими аудиторіями цього ресурсу будуть: наявні та потенційні пацієнти, їх родичі, благодійні організації, місцеві органи влади, бізнес-партнери та персонал закладу.

Вимоги щодо сайту, як складової маркетингової стратегії закладу охорони здоров'я:

— лаконічне, перевірене, стилістично та граматично коректне інформаційне наповнення сайту, використання інструментів контент-маркетингу — технології привернення уваги та залучення цільової аудиторії до бренду за допомоги створення та поширення пов'язаної з ним актуальної та цінної інформації.

— забезпечення високих технічних стандартів функціонування сайту: швидкість завантаження, актуальний дизайн, відсутність пере завантаженості графікою, оптимальний рівень візуалізації;

— мобільна версія сайту для використання мобільними пристроями;

– англomовна версія сайту для забезпечення комунікацій із контактними аудиторіями за кордоном.

Представлення інформації для дітей та підлітків у доступній та зрозумілій формі сприятиме популяризації здорового способу життя, підвищенню довіри до лікарів та зменшенню психологічного бар'єра перед зверненням по медичну допомогу. Така комунікаційна активність також підтримує позитивний імідж медичних працівників, формуючи у суспільстві уявлення про лікарів як про фахівців, котрі щоденно борються за здоров'я дітей і рятують життя.

Запровадження системних програм просування медичних послуг та соціальних ініціатив створює можливість розширити маркетингові комунікації із цільовими групами, підвищити ефективність стратегічних напрямів діяльності закладу та сприяти формуванню стійкої спільноти навколо бренду ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Висновки до розділу 3

У розділі обґрунтовано, що специфіка функціонування закладів охорони здоров'я, а також особливості організаційної діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. зумовлюють потребу у розробці та впровадженні комплексної маркетингової стратегії, що охоплює три ключові напрями: маркетинг медичних послуг, маркетинг інноваційних медичних технологій та маркетинг наукових медичних ідей. Як пріоритетний напрям визначено маркетинг медичних послуг, оскільки саме він забезпечує найбільш безпосередню взаємодію зі споживачами та впливає на обсяг і якість медичної допомоги.

На основі аналізу діяльності закладу запропоновано застосування комплексу маркетингу 7Р, детально розглянуто сутність кожного його елемента та сформульовано рекомендації щодо їх реалізації у ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. Обґрунтовано методи просування для кожного напрямку діяльності, визначено специфіку використання інструментів зовнішнього та внутрішнього маркетингу.

Сформульовано та обґрунтовано пропозиції щодо розвитку соціального маркетингу. Розроблено перелік можливих напрямів його реалізації та запропоновано тематику просвітницьких заходів, навчальних семінарів і тренінгів для різних категорій цільової аудиторії, що дозволить підвищити обізнаність населення щодо питань профілактики та ведення здорового способу життя.

Доведено, що імідж закладу охорони здоров'я є інтегральною складовою його маркетингової стратегії. Визначено послідовність і зміст основних етапів формування іміджу ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В., серед яких ключовими є: визначення місії, ідентифікація цільових аудиторій, планування заходів, реалізація комунікаційних програм і оцінювання результативності. Обґрунтовано доцільність активного використання електронних маркетингових комунікацій — офіційного сайту, електронних розсилок, соціальних мереж та месенджерів — як інструментів формування репутації та підвищення рівня довіри до закладу.

Запропоновано виокремити окремий сайт лікувально-діагностичного напрямку від чинного сайту ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В., а також визначено рекомендовану структуру та змістове наповнення такого ресурсу. Це сприятиме оптимізації комунікацій із пацієнтами, підвищенню зручності доступу до інформації та зміцненню позицій закладу на ринку медичних послуг.

ВИСНОВКИ

Сучасні тенденції розвитку економіки та суспільства зумовлюють необхідність застосування інструментів маркетингового управління в діяльності будь-яких організацій, незалежно від форми власності чи статусу, включно з державними та неприбутковими структурами. Розгортання реформ у секторі охорони здоров'я посилює актуальність використання маркетингових підходів в управлінні медичними закладами, що викликає практичний інтерес з боку керівників таких установ. Доведено, що маркетинг у галузі охорони здоров'я має суттєві відмінності від маркетингу бізнес-структур, а також специфіку порівняно з іншими видами маркетингу у сфері послуг. З'ясовано ключові особливості медичної послуги, що визначають специфіку маркетингового управління в медичній галузі.

Проаналізовано напрями медичного маркетингу — маркетинг медичних послуг, лікарських препаратів, закладу охорони здоров'я, нетрадиційних методів лікування, медичної техніки, медичних технологій, медичного страхування та наукових медичних ідей. Детально розглянуто еволюцію marketing-mix від концепції 4Р до концепції 9Р та встановлено, що її традиційні компоненти набувають специфічного змісту у діяльності закладів охорони здоров'я. Це зумовлює необхідність адаптації та корегування класичних маркетингових підходів, а також використання дієвих інструментів управління маркетинговою діяльністю таких організацій. Просування продукту медичного закладу здійснюється через систему маркетингових комунікацій, яка включає рекламу, PR, стимулювання збуту, прямий маркетинг, фірмовий стиль, виставкову діяльність, мерчандайзинг, спонсорство.

Підкреслено, що головною метою некомерційного маркетингу є максимізація соціального ефекту шляхом задоволення соціально значущих потреб, оптимізації витрачання ресурсів та збалансування комерційної і некомерційної складових діяльності. Особливості поєднання цих складових

визначаються напрямками роботи організації, її внутрішнім середовищем та специфікою продуктів, що виробляються.

На основі дослідження діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В. проаналізовано структуру організації, динаміку її роботи за останні роки та спектр послуг. Встановлено, що ключовими напрямками маркетингової діяльності виступають маркетинг медичних технологій — як просування інноваційних рішень, розроблених науковцями, та маркетинг медичних послуг, представлених консультуванням, діагностикою та лікуванням.

Детально досліджено канали просування продуктів закладу, насамперед офіційний вебсайт. Виявлено низку недоліків, зокрема обмежені можливості для ознайомлення з профілем лікарів, відсутність елементів клієнтоорієнтованої навігації, розділу «Форум», недостатню представленість соціальної реклами та інформації про здоровий спосіб життя. Це стало підставою для висновку щодо необхідності удосконалення управління маркетинговою діяльністю відповідно до специфіки галузі та статусу приватної установи.

Запропоновано розробку маркетингової стратегії просування за трьома напрямками: маркетинг медичних послуг, маркетинг інноваційних технологій та маркетинг наукових ідей. Пріоритетним визначено маркетинг медичних послуг. У якості концептуальної основи обрано комплекс «7Р», для кожного елемента якого сформульовано вимоги і рекомендації щодо адаптації в діяльності ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Важливе місце у маркетинговій діяльності закладу посідає соціальний маркетинг, орієнтований на попередження захворюваності, боротьбу зі шкідливими звичками, формування здорового способу життя та підвищення медичної грамотності населення. Соціальний маркетинг може реалізовуватися через інформування цільових груп, проведення тренінгів, вебінарів, семінарів, майстер-класів, а також через поширення здоров'язберігаючих технологій.

Аргументовано, що імідж закладу охорони здоров'я є невід'ємною частиною його маркетингової стратегії. Визначено послідовність та сутнісний

зміст етапів його формування. Наголошено на важливості електронних каналів комунікації — сайту, соціальних мереж, месенджерів, електронних розсилок — як засобів впливу на репутацію. Запропоновано створення окремого сайту, присвяченого виключно лікувально-діагностичному напрямку, із продуманою структурою та спеціально розробленими елементами контенту.

Впровадження запропонованих заходів дозволить розширити маркетингові комунікації із цільовими аудиторіями, підвищити ефективність реалізації стратегічних завдань та сприятиме формуванню стійкої спільноти навколо бренду ФОП МІЩЕРЯКОВ С.В.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на поглиблене вивчення та впровадження сучасних цифрових технологій у маркетингову діяльність закладу, зокрема інструментів інтернет-маркетингу, соціальних платформ та аналітичних систем оцінювання ефективності комунікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
4. Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність» [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/848-19#Text>
5. Закон України «Про особливості правового режиму діяльності Національної академії наук України, національних галузевих академій наук та статусу їхнього майна» [Електронний ресурс]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3065-14#Text>
6. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
7. Бондар-Підгурська О. В. Ділове адміністрування (корпоративне управління) : навч. посіб. / О.В.Бондар-Підгурська, А. О. Глебова. – К. : Ліра - К, 2015. – 448 с.
8. Борзенко В.І. Антикризове управління: навчальний посібник / В.І. Борзенко – Харків: Видавництво Іванченка І.С., 2016. – 232 с.
9. Буднікевич І.М. Маркетинг у галузях і сферах діяльності : Навчальний посібник / І.М.Буднікевич. - К: Центр навчальної літератури, 2017. – 536 с.

10. Ждан В.М., Голованова І.А., Краснова О.І. Економіка охорони здоров'я: навчальний посібник / В.М. Ждан, І.А.Голованова, О.І.Краснова. - Полтава, 2017. -114 с.
11. Іванюта С.М. Антикризове управління підприємством: Навч. посіб. / С.М.Іванюта. - К.: Центр учбової літератури, 2017. - 288 с.
12. Ігнат'єва І.А. Стратегічний менеджмент : Підручник / І.А.Ігнат'єва. - К.: Каравела, 2015. - 464 с.
13. Ілляшенко С. М. Інноваційний менеджмент : підручник / С. М. Ілляшенко. – Суми : Університетська книга, 2015. – 334 с.
14. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. – 133 с.
15. Косач І. А. Ділове адміністрування: менеджмент організацій та управління змінами. Навчальний посібник / І.А.Косач, Л.С. Ладонько, І.В. Калінько. - К.: Кондор-Видавництво, 2014. - 217 с.
16. Корягіна С.В. Маркетинговий аудит : Навчальний посібник / С.В.Корягіна, М.В.Корягін. – К: Центр навчальної літератури, 2017. – 320 с.
17. Котлер Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер [пер. с англ. В. Б. Боброва]. – М. : Ростинер, 1996. – 704 с.
18. Мальська М.П. Корпоративне управління: теорія та практика : Підручник / М.П.Мальська, Н.Л.Мандюк, Ю.С.Занько. – К: ЦУЛ, 2017. – 364 с.
19. Маркетинг і менеджмент інноваційного розвитку : монографія / за заг. ред. д.е.н., проф. С.М. Ілляшенка. – Суми : Університетська книга, 2015. – 728 с.
20. Менеджмент : навч. посіб. / Г. Є. Мошек, М.М.Ковальчук, Ю.В. Поканевич, та ін.; за заг. редакція Г. Є. Мошека. – К. : Ліра-К, 2015. – 550 с.
21. Никифорова В.Г. Управління персоналом: Навчальний посібник / В.Г.Никифорова. – Одеса: Атлант, 2013. – 275 с.

22. Окландер М.А. Маркетингова товарна політика : Навчальний посібник / М.А.Окландер, М.В.Кірносова. – К: Центр навчальної літератури, 2017. – 200 с.
23. Основы маркетинга / [Ф. Котлер, Г. Амстронг, В. Вонг, Д. Сондерс]. – М. : Диалектика-Вильямс. – 2014. – 752 с.
24. Особливості публічного управління та адміністрування : Навчальний посібник / Бакуменко В. Д., Бондар І.С., Горник В. Г., Шпачук В. В. – К. : КНУКіМ, 2016. – 167 с.
25. Основы менеджменту і маркетингу в медицині [Текст]: навч. посіб./ Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко.– Д.: РВВ ДНУ, 2012. – 64 с.
26. Парсяк В.Н. Маркетинг: сучасна концепція та технології : підручник / В.Н.Парсяк. – Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2015.– 324 с.
27. Підприємницька діяльність : навч. посіб. / Л. Т. Гораль, І. В. Перевозова, А. О. Устенко та ін. – Івано-Франківськ : ІФНТУНГ, 2017. – 420 с.
28. Прийняття управлінських рішень : Навчальний посібник / За заг. ред. Ю.Є.Петруні. – К.: ЦУЛ, 2017. – 216 с.
29. Скібіцька Л.І. Антикризовий менеджмент : Навчальний посібник / Л.І.Скібіцька, В.В.Матвєєв, В.І.Щелкунов, С.М.Подреза. – К: ЦУЛ, 2017. – 584 с.
30. Стратегічний маркетинг для неприбуткових організацій / А. Андреасен, Ф. Котлер, К.: УАМ, 2012. – 708 с.
31. Стрельбіцький П. А. Управління персоналом : навч. посіб. / П. А. Стрельбіцький, О. В. Рарок, Л. А. Рарок. – Кам'янець-Подільський : Сисин Я. Л., 2015. – 180 с.
32. Технологія управління закладом охорони здоров'я.[Текст]: дайджест – /Укладач: Г.Я. Єржак. – Дніпропетровськ: ДОНМБ, 2016.– вип.4. – с.16.
33. Борисова Т.М. Напрями імплементації маркетингу до вітчизняної практики неприбуткових суб'єктів / Т.М.Борисова // Маркетинг і менеджмент інновацій, 2015, № 4. – С. 59-67. URL: <http://mmi.fem.sumdu.edu.ua/>

34. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я / В.І. Борщ // Проблеми системного підходу в економіці. – 2019. – № 1 (69). – С. 73-79.

35. Гапонова Е.О. Ринок медичних послуг в Україні: проблеми та протиріччя // *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe (East European Scientific Journal)* | *EkoNomia* # 6, 2016. С. 24-26.

36. Гринько Т. В., Савченко К. С. Науково-методичні підходи до оцінки кадрового потенціалу медичного закладу // *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка» : науковий журнал.* – грудень 2017. – № 7(35). – С. 23–27.

37. Гринько Т. В. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я / Т. В. Гринько, В. А. Шевченко // *Економіка та підприємництво: зб. наук. праць.* – Київ : КНЕУ, 2016. – № 36–37. – С. 96–110.

38. Дячук Д. Д., Гур'янов В. Г., Шевченко М. В., Ященко Ю. Б. Задоволеність умовами та оплатою праці, системою мотивації медичних працівників багатoproфільного закладу охорони здоров'я. // *Український журнал медицини, біології та спорту.* – 2016. – № 2. – С. 63-69.

39. Лісневська Н. Маркетинг в охороні здоров'я – необхідність у ринкових умовах / Н. Лісневська // *Практика управління медичним закладом.* – 2016. – № 8. – С.7–17.

40. Матвіїв М.Я. Маркетинг та індаумент неприбуткових установ [Електронний ресурс] / М.Я. Матвіїв // *Науковий вісник Ужгородського університету Серія Економіка. Випуск 2 (34).* 2011. – С. 113-119. - URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/92.pdf>

41. Міщук А.А. Інструментальні стратегії маркетингу закладу охорони здоров'я / А.А. Міщук // *Економіка і організація управління.* 2017.– № 2(26). – С. 120-131.

42. Пащенко В. Ефективний внутрішній маркетинг – запорука успіху медичного закладу /В.Пащенко //Практика управління медичним закладом. –2016. – №3. – С. 64–71.
43. Сержук А. В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 2015. № 2. (71). С.23-28.
44. Соколова Ю.О., Пасічник К.В. Удосконалення діяльності державного медичного закладу на засадах маркетингу. Інфраструктура ринку. 2019. Випуск 37. С. 150-158.
45. Станьковська І. М., Деркач М. І. Маркетингова стратегія як інструмент управління конкурентоспроможністю організації / І. М. Станьковська, М.І. Деркач // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. – 2015. – Випуск 11. – С. 57-64.
46. Шевченко В. А. Особливості функціонування системи закладів охорони здоров'я України в умовах їх інноваційного розвитку. / В. А. Шевченко // Управління розвитком. – 2016. – № 3 (185). – С. 29–37.
47. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL : <http://healthreform.in.ua/autonomization> (дата звернення: 05.11.2020).
48. Артюхіна М.В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі [Електронний ресурс] / М.В. Артюхіна. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/>
49. Індекс здоров'я. Україна–2019: Результати загальнонаціонального дослідження [Електронний ресурс] / URL: <http://health-index.com.ua/reports>
50. Державна служба статистики України. Офіційний веб-портал. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення:24.11.2020).
51. Державна Установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». Офіційний сайт. URL: <https://iozdp.org.ua/>

52. Дослідження мотиваційних компонентів забезпечення якості медичної допомоги у закладах охорони здоров'я [Електронний ресурс] / URL: <https://www.tneu.edu.ua/pdf/019.pdf> (дата звернення: 06.10.2020).
53. Махнуша С.М., Шевченко О.Ю. Маркетингова система охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах [Електронний ресурс] / URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua> (дата звернення: 16.10.2020).
54. Медична справа [Електронний ресурс] / URL: <https://www.medsprava.com.ua> (дата звернення: 16.10.2020).
55. Овсянецька О. Я. Перспективи використання маркетингових інструментів у галузі охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / URL: https://mmi.fem.sumdu.edu.ua/sites/default/files/mmi2012_1_241_245.pdf
56. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України / О.А. Петрух // Економіка та держава, № 11/2018, с. 107-110. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/11_2018/22.pdf (дата звернення: 25.10.2020).
57. Ткачук С.В. Маркетинг медичних послуг в Україні: проблеми та перспективи [Електронний ресурс] / URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/23452/1/medmark.pdf>
58. Українська Асоціація Маркетингу. Офіційний сайт. URL: <http://uam.in.ua/>
59. Med Marketing. Офіційний сайт. URL: <http://www.medmarketing.ua/>