

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

«Шляхи вдосконалення маркетингової діяльності поліклініки КНП

«Шосткинська «ЦРЛ»»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ-мз92-ш Пушко Олександра Миколайовича

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають
посилання на відповідне джерело _____ Пушко О.М.

Науковий керівник: _____ кандидат економічних наук
Валенкевич Л.П.

_____ доктор медичних наук, професор
Сміянов В. А.

Суми 2020р.

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ МАРКЕТИНГУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	5
1.1 Основні положення маркетингу медичних послуг	5
1.2 Специфіка ринку медичних послуг	10
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ ВОРИННОГО РІВНЯ	16
2.1 Загальна характеристика поліклініки КНП «Шосткинська ЦРЛ»	16
2.2 Аналіз основних показників діяльності поліклініки КНП «Шосткинська ЦРЛ»	19
2.3 Визначення рейтингу конкурентоспроможності поліклініки	24
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ ПОЛІКЛІНІКИ	29
3.1 Переваги та недоліки маркетингової політики поліклініки	29
3.2 Рекомендації щодо удосконалення маркетингової діяльності поліклініки	32
ВИСНОВКИ.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37

ВСТУП

Основними цінностями суспільства є життя і здоров'я людини. Тому охорона здоров'я – це одна із соціально значущих сфер життєдіяльності людини, яка тісно пов'язана з державним регулюванням. Проте активне впровадження принципів ринкової економіки в усі сфери господарської діяльності не оминуло і сферу медичного обслуговування.

Сучасний ринок медичних послуг представлений як медичними установами, що надають безоплатну для населення медичну допомогу на замовлення держави, так і медичними установами, які надають населенню платні медичні послуги. Крім того, у сфері надання медичних послуг з'явилися посередники в особі страхових компаній. Найважливішим завданням усіх медичних закладів є найповніше задоволення потреб населення в послугах щодо профілактики та лікування захворювань.

Розгалуження структури ринку, поява нових суб'єктів, орієнтація на споживача потребують розвитку маркетингової діяльності й у сфері надання медичних послуг.

Медичний ринок щорічно зростає як за рахунок кількості споживачів, так і за рахунок постійного відкриття нових медичних закладів, першочергово приватних. Крім цього, розвиток науково-технічного прогресу сприяє покращенню якості послуг та зростанню їх кількості. Отже, на ринку відбувається посилення конкуренції та боротьби за кожного клієнта. Саме маркетингові механізми допоможуть медичним закладам забезпечити управління поведінкою споживача медичних послуг, збільшити зацікавленість медичним закладом та створити довіру до нього.

Прикладне значення магістерської роботи полягає в застосуванні сучасних методів просування медичних послуг у рамках системного підходу на розгалуженому медичному ринку, з використанням стратегічного аналізу, та маркетингового планування при прийнятті управлінських рішень в медичних закладах воринного рівня.

Актуальність дослідження обумовлена необхідністю просування медичних послуг, необхідність в цьому окремому напрямку маркетингу зумовлена насамперед специфікою відносин надавачів медичних послуг зі своїми споживачами. Бо пацієнти мають низький ступінь інформованості про послуги, не можуть орієнтуватись в складному ринку медичних послуг.

Мета роботи - науково-теоретичне обґрунтування необхідності впровадження системи маркетингу в сферу надання медичних послуг воринної медичної допомоги.

Завдання роботи:

- на базі аналізу літературних джерел визначити теоретичне підґрунтя маркетингової політики в секторі державної медицини;
- провести аналіз діяльності сучасного медичного закладу воринного рівня;
- на основі проведеного дослідження запропонувати рекомендації що до вдосконалення маркетингової діяльності медичного закладу.

Об'єкт дослідження - управління в галузі охорони здоров'я.

Предмет дослідження – системи маркетингу медичних послуг воринної медичної допомоги.

Наукова новизна результатів полягає в узагальненні існуючих наукових підходів вдосконалення системи маркетингу медичних послуг воринної медичної допомоги та їх імплементація в реформи української галузі охорони здоров'я на воринному рівні.

Відмінність одержаних результатів від відомих раніше:

- проаналізовано стан методико-теоретичних розробок в питаннях просування медичних послуг воринної медичної допомоги;
- визначено основні напрями оптимізації системи маркетингу медичних послуг воринної медичної допомоги;
- удосконалено організаційно-функціональну модель системи маркетингу медичних послуг воринної медичної допомоги.

РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ МАРКЕТИНГУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Основні положення маркетингу медичних послуг

Неефективність функціонування колишньої системи охорони здоров'я в умовах ринкової економіки викликала необхідність її суттєвого реформування, з переходом на господарські методи планування і управління, до бюджетно-страхової та сімейної медицини, на ринкові відносини в охороні здоров'я. Очевидна необхідність застосування нових організаційних форм.

Додання установам охорони здоров'я статусу основної господарської ланки підвищило роль трудових колективів в управлінні ресурсами, у плануванні економічного і соціального розвитку. З'явилася необхідність обґрунтування планів за обсягом і структурою медичної допомоги, стимулювання розвитку ресурсозберігаючих організаційних та медичних технологій, прискорення впровадження досягнень НТП, раціонального витрачання коштів. У вирішенні цих завдань велике місце відводиться маркетинговим технологіям [35; 8].

Маркетингову діяльність у сфері надання медичних послуг досліджують як вітчизняні, так і закордонні фахівці, зокрема О. Арістова, М. Артюхіна, Л. Зацна, О. Калініченко, Н. Петрова, А. Сержук та інші.

Так, М. В. Артюхіна розглядала сегментацію споживачів медичних послуг, аналізувала основні елементи комплексу маркетингу медичних установ. О. О. Калініченко у своїх працях визначав характерні риси медичних послуг, які необхідно враховувати при розробці маркетингових програм. Л. Я. Зацна та Т. І. Івашків досліджували поняття «медична послуга» та «ринок медичних послуг», аналізує і дає оцінки маркетингової орієнтації медичних установ, характеристику вітчизняного ринку медичних послуг. А. В. Сержук розкриває сутність поняття «медична послуга» з погляду маркетингу; аналізує складові комплексу маркетингу для ринку

охорони здоров'я та обґрунтовує їх значення в забезпеченні ефективного функціонування медичного закладу.

Медичний маркетинг розглядається як окремий напрям маркетингу послуг. Під ним розуміють підприємницьку діяльність, яка управляє просуванням послуг від її виробника (медичного працівника) до споживача (пацієнта) [14; 13]. Основні суб'єкти маркетингової системи медичних послуг взаємодіють між собою через медичну установу.

Основною сутністю маркетингових відносин медичного працівника й пацієнта стає не сам процес надання та отримання медичної послуги, а задоволення цільових потреб кожного [15; 16; 17].

У відносинах виробник – споживач медичних послуг медичні працівники посідають домінуюче становище й можуть диктувати споживачеві, яку послугу купувати. Це пов'язано з тим, що в більшості пацієнтів відсутні спеціальні знання, тому вони лише приблизно уявляють цінність пропонованої їм послуги. До того ж нерідко рішення про придбання послуги пацієнт приймає у стані крайньої потреби. А тому пацієнти залежні від професійної сумлінності медпрацівників.

Маркетингова діяльність у сфері надання медичних послуг починається з аналізу ринку (рис. 1.1).

Аналіз ринку передбачає насамперед дослідження маркетингового мікросередовища, тобто тих факторів, які чинять безпосередній вплив на виробників медичних послуг. До таких чинників належать: споживачі, постачальники, конкуренти, посередники, контактні аудиторії.

Дослідження споживачів здійснюється на основі вивчення статистичної інформації про демографічну ситуацію в країні, стан здоров'я та фінансового становища окремих громадян, а також за допомогою соціологічних опитувань [2].

Споживачі медичних послуг відрізняються за такими параметрами:

- рівень страху (за здоров'я, за життя своє або близької людини);

- рівень «болю»;
- швидкість прийняття рішень;
- кількість альтернатив у виборі варіанта дій;
- рівень довіри до джерел інформації;
- рівень довіри до лікаря;
- асиметрія інформації (обмеженість знань про послугу);
- емоційна нестабільність, незахищеність.

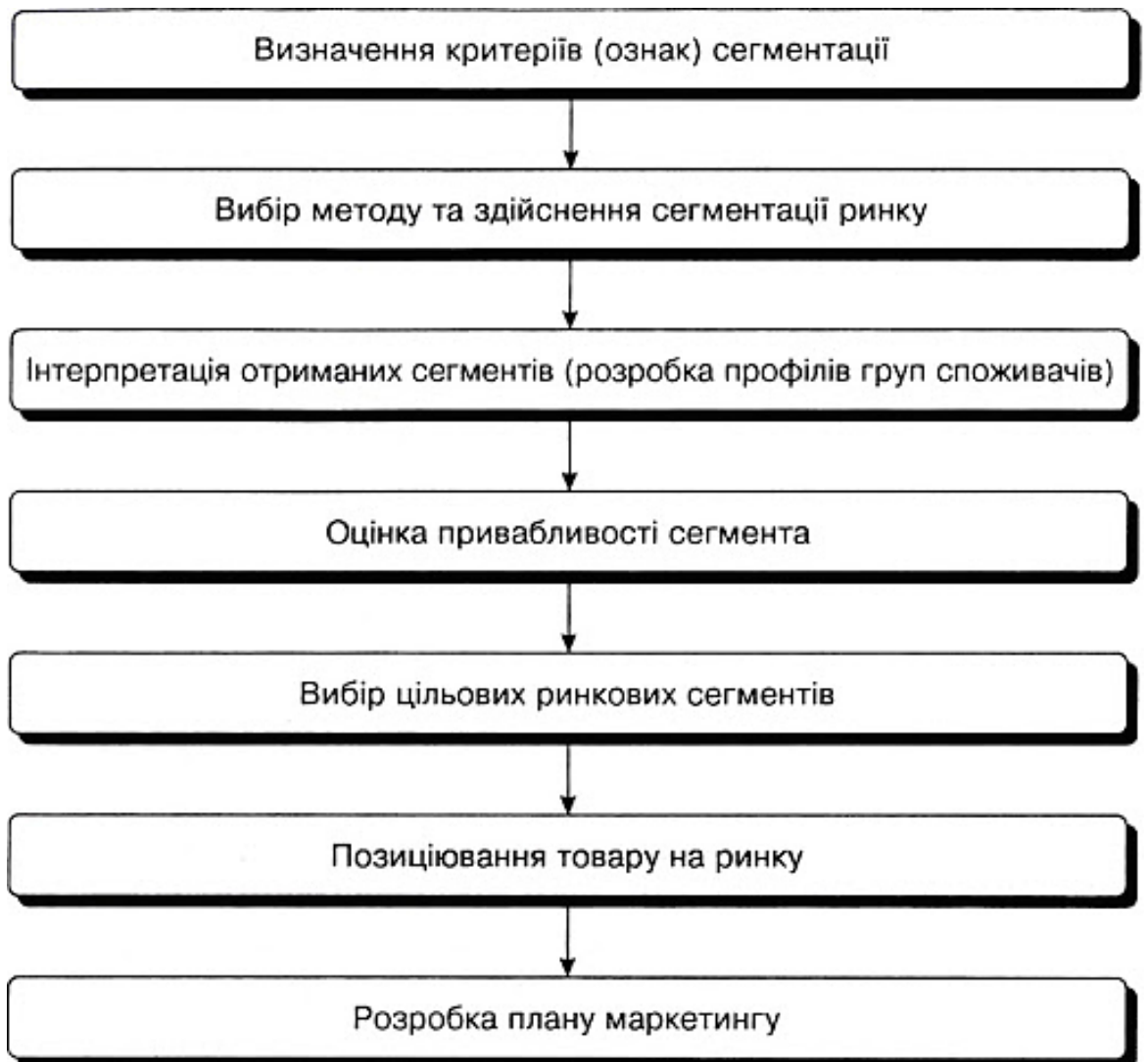


Рис. 1.1 Етапи маркетингової діяльності у сфері надання медичних послуг [19]

Аналіз маркетингового макросередовища передбачає дослідження впливу економічних, технологічних, політичних, демографічних, природних і

культурних чинників.

Другим етапом у маркетинговій діяльності є вибір цільового ринку й позиціонування на ньому послуги. З цією метою важливо визначити майбутній розмір ринку, вивчити основні тенденції його розвитку, провести прогнозування та сегментацію ринку, розглянути кожну з виділених груп споживачів [4; 5; 7].

Сегментування ринку медичних послуг ґрунтується на виділенні трьох основних сегментів, які характеризуються специфічними формами пропозиції і задоволення медичних потреб, зокрема:

– медичні послуги щодо збереження життя (в перинатальному періоді, при екстремальних станах, що загрожують життю пацієнта, у похилому віці тощо);

– медичні послуги з метою повернення здоров'я, відновлення і збереження певного рівня працездатності, при її тимчасовій втраті (спрямовані на лікування гострих і недопущення загострень хронічних захворювань; спрямовані на недопущення переведення тимчасової втрати працездатності в стійку (інвалідність); збереження та підтримання життя хронічно хворих та інвалідів);

– медичні послуги, що зберігають і підтримують стан щодо здорового організму (імунопрофілактика, диспансеризація та інші послуги) [19; 24].

Важливо звернути увагу на те, що в кожному із сегментів ринку медичних послуг потреби пацієнта (споживача) у медичній допомозі не залежать від належності до тієї чи іншої соціальної групи, особистого фінансового становища, оскільки пов'язані з його хворобою і бажанням бути здоровим. Водночас можливості придбання конкретних медичних послуг безпосередньо пов'язані з добробутом пацієнта. Відповідно попит на конкретну медичну послугу залежить від особистості та платоспроможності пацієнта (клієнта) [6].

Наступним етапом є розробка маркетингового комплексу, основними елементами якого є медичні послуги; цінова політика на ринку медичних послуг; просування медичної послуги на ринок (за допомогою реклами, зв'язків із громадськістю та стимулювання збуту).

Важливим елементом комплексу маркетингу є медична послуга. Під медичною послугою розуміється захід або комплекс заходів, спрямованих на профілактику захворювань, їх діагностику й лікування, поліпшення стану здоров'я пацієнта. Ця послуга має самостійне закінчене значення і певну вартість [11; 26].



Рис. 1.2 Структура медичної послуги [12]

Медична послуга може надаватися тільки тими її виробниками, які мають медичну освіту, а також ліцензію. Цю послугу виробники надають безпосередньо тим споживачам, які її потребують, використання посередників неможливе. Процес надання медичної послуги будується на певних нормах, протоколах і стандартах, які не можна скасувати або змінити за бажанням пацієнта. Лікування проходить певні стадії відповідно до поставленого діагнозу й показань [9].

Для розрахунку кількості пропонованих послуг важливо визначити

обсяг ринку споживачів та вивчити попит на конкретну послугу.

Специфікою ринку медичних послуг є нерегулярність і непередбачуваність виникнення попиту на медичні послуги. Люди не знають того, коли в майбутньому їм знадобиться лікарська допомога, вони не можуть передбачити зміни стану свого здоров'я, тяжкість майбутніх захворювань, вид необхідних медичних послуг і передбачити їхню вартість.

Ключову роль у формуванні попиту на медичні послуги відіграє ціна, яка, у свою чергу, залежить від собівартості послуги, цін на аналогічні послуги у конкурентів, платоспроможності населення та інших факторів. Крім того, враховуючи соціальну значущість медичних послуг, держава за допомогою нормативно-обмежувальних актів може чинити вплив на формування ціни на них. На стандартні медичні послуги, які надаються за однаковою технологією для будь-якої категорії хворих, ціноутворення є здебільшого стійким. На індивідуальні послуги медичного призначення визначаються преїскуранти на основі експертної оцінки. При цьому враховуються усереднені витрати на надання послуги, усереднена вартість лікарських засобів та витратних матеріалів, які використовуються.

На етапі здійснення маркетингової діяльності відбувається розробка стратегії маркетингу, організація виконання плану, включення стратегії маркетингу в план медичного закладу, контроль результатів і регулювання подальшої стратегії.

1.2 Специфіка ринку медичних послуг

Ринок медичних послуг (табл. 1.1) за економічним призначенням вміщує ринок медичного обслуговування, ринок лікарських засобів (фармацевтичний), ринок медичного обладнання і техніки, ринок наукових медичних розробок та технологій, ринок медичного страхування та ринок медичного туризму, кожен з яких виконує свої функції у системі охорони здоров'я на різних рівнях (національному, регіональному, світовому). На цих ринках попит формують як індивідуальні споживачі медичних товарів і

послуг, так і медичні заклади та компанії, учасники ринку страхування, держава. Специфікою цієї класифікації є те, що деякі учасники окремих ринкових сегментів є на одних приватних ринках суб'єктами пропозиції, а на інших – суб'єктами попиту [3].

За географічною ознакою приватні медичні послуги надаються на різних рівнях – світовому, національному і регіональному медичному ринках. Ринок державних медичних послуг охоплює національний і регіональний масштаб.

Таблиця 1.1

Структура ринку медичних послуг [11]

Критерій	Види ринків
за економічним призначенням	<ul style="list-style-type: none"> – ринок медичного обслуговування; – ринок лікарських засобів (фармацевтичний); – ринок медичного обладнання і техніки; – ринок науково-медичних розробок та технологій; – ринок медичного страхування; – ринок медичної освіти; – ринок медичного туризму.
за конкурентними структурами	<ul style="list-style-type: none"> – неконкурентний (монополістичний); – конкурентний.
за характером власності на засоби виробництва	<ul style="list-style-type: none"> – державний ринок медичних послуг; – приватний ринок медичних послуг (комерційний і некомерційний);
за географічною ознакою	<ul style="list-style-type: none"> – національний – регіональний; – світовий.
за ступенем легальності	<ul style="list-style-type: none"> – легальний; – нелегальний (тіньовий).
за ступенем оплати	<ul style="list-style-type: none"> – ринок платних медичних послуг; – ринок безоплатних медичних послуг.
за рівнем надання медичних послуг	<ul style="list-style-type: none"> – медицина надзвичайних ситуацій та катастроф; – екстрені медичні послуги; – планові послуги.
за спеціалізацією	<ul style="list-style-type: none"> – урологічний; – гінекологічний; – стоматологічний; – терапевтичний; – хірургічний та ін.
за галузевою ознакою	<ul style="list-style-type: none"> – дитяча медицина (педіатрія); – доросла медицина; – геронтологія.
за характером контакту із пацієнтом	<ul style="list-style-type: none"> – реальний; – віртуальний.

Незважаючи на формально неринковий характер державного сектору охорони здоров'я він функціонує у ринкових умовах. Виробники державних

медичних послуг вступають у товарно-грошові відносини із суб'єктами інших локальних ринків охорони здоров'я - ринком факторів виробництва та ринком страхових послуг. Також, виробники медичних послуг вступають у товарно-грошові відносини з іншими інституціональними одиницями ринкової інфраструктури, за межами системи охорони здоров'я. Лікувально-профілактична і соціально-економічна якість медичних послуг виступає головним фактором для конкуренції між державним та приватним ринком медичних послуг. Монополістична сутність неконкурентного ринку медичних послуг полягає у інтеграції процесів управління і фінансування галузі. Держава виступає одночасно і продавцем і покупцем медичних послуг, при перманентній відсутності конкуренції це призводить до зменшення показників якості надання медичної допомоги та неефективного використання фінансових ресурсів [10].

Значущу роль на ринку медичних послуг відіграють його учасники, які виконують функції регулювання та контролю на різних рівнях: органи влади та управління охорони здоров'я, правоохоронна та судова системи, асоціації з охорони прав споживачів, саморегулюючі медичні організації, асоціації страхових медичних організацій та інші (табл.1.2). При цьому, ринок медичних послуг принципово відрізняється від ринків інших послуг.

Отже, на відміну від ринків інших послуг, ринок медичних послуг має ряд специфічних особливостей:

- предметом його діяльності є людина та її здоров'я, а засоби діяльності в медичній галузі відрізняються високим відсотком інтелектуальної складової;
- певна персоніфікованість процесу надання медичної допомоги виникає необхідність в особистих контактах виробників і споживачів медичних послуг, а процес взаємодії лікаря і пацієнта відрізняється нестандартністю та індивідуальністю підходів;

- на ринку медичних послуг спостерігається асиметрія інформації у виробників і споживачів медичних послуг щодо споживчих якостей медичних послуг, а її дефіцит інформації та специфічна невідчутність медичних послуг ускладнює процес їх споживання [33; 30].

Таблиця 1.2

Порівняння ринків послуг [32; 31]

Ринок інших послуг	Ринок медичних послуг
велика кількість продавців	кількість продавців обмежена, існує обмеження входу на ринок, можливі ситуації природної монополії
продавець визначає обсяг та види послуг	покупець впливає на пропозицію послуг
однорідність товару/послуги	неоднорідність медичної послуги, її особливості
достатня поінформованість покупців	недосконала інформація
можливість одержання в запас	нездатність до зберігання
невіддільність від джерела	невіддільність від джерела й одержувача
основний критерій вибору - ціна	ціна є лише одним із багатьох факторів, поряд із якістю, термінами, методами виробництва
можливість зіставлення ціни послуги та її якості	неможливість або труднощі зіставлення ціни і якості
механізм ринку знеособлений, враховуються потреби багатьох покупців і продавців	ринок індивідуалізований, споживач вступає в тісні зв'язки із виробником /посередником (страховою компанією)
відносно не чутливий до змін у внутрішній і зовнішній політиці	дуже чутливий до коливань у зовнішній і внутрішній політиці
попит або відносно постійний або залежить від доходів	попит визначається властивостями запропонованих послуг або існуючою оцінкою. Використання останніх наукових досягнень може бути однією з головних переваг
потреби у конкретному виді послуг відносно постійні	попит на медичні послуги залежить від рівня захворюваності
виробники прагнуть до максимізації прибутку	наявність великої кількості державних або приватних некомерційних організацій

Щодо асиметрії інформації на ринку медичних послуг, вона проявляється, з одного боку, в тому, що пацієнт практично не може оцінити кваліфікацію лікаря, якість медичної техніки або ліків, а інформація з цих питань не завжди доступна. З іншого боку, часто історія хвороби не завжди

доступна лікарю, що призводить до ускладнень при діагностиці захворювань і необхідності витрат на повторні медичні процедури.

Особливістю національного ринку медичних послуг є те, що він об'єднує два сегменти – приватні та державні медичні послуги, кожен з яких виконує функції, здатні мінімізувати недоліки іншого.

Аналіз ринку медичних послуг в Україні показує, що в його структурі переважають приватні лікарні та діагностичні центри. На третьому місці за обсягом знаходяться стоматологічні послуги, що надаються в основному приватнопрактикуючими лікарями в невеликих кабінетах. Сегмент репродуктивної медицини розвивається, в тому числі, за рахунок зарубіжних клієнтів. Найменшу частину ринку займають приватні онкологічні клініки, представлені всього трьома центрами, кількість яких за останні два роки не змінювалося [34].



Рис. 1.3 Структура ринку приватних медичних послуг в Україні [39; 37]

За 2019 і першу половину 2020 року, помітного зростання кількості приватних медичних клінік в Україні не відбулося. Обсяг ринку збільшувався в основному за рахунок залучення нових клієнтів і підвищення цін на обслуговування. За результатами аналізу ринку медичних послуг можна

зробити висновок про сильну залежність його подальшого розвитку від динаміки підвищення рівня наявних доходів наших співвітчизників. Основними точками зростання приватної медицини сьогодні є великі міста з найбільшою середньою зарплатою жителів. Ведення обов'язкового медичного страхування стане додатковим каталізатором для збільшення ємності ринку медичних послуг в Україні [22].

Отже сформований ринок медичних послуг є сегментом світового ринку послуг, особливою сферою міжнародного товарного обміну, яка характеризується стійкими, систематичними операціями з обміну медичними послугами, включаючи медичні технології, виробу медичної техніки, методи організації медичної діяльності, фармакологічні засоби, лікарський вплив, заходи з профілактики захворювань тощо, спрямованими на якісну зміну показників здоров'я людини, а також стандартизується, регламентується і регулюється спеціальними органами та організаціями на різних рівнях.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ ВОРИННОГО РІВНЯ

2.1 Загальна характеристика поліклініки КНП «Шосткинська ЦРЛ»

Поліклініка є структурним підрозділом Комунального некомерційного підприємства «Шосткинська центральна районна лікарня» Шосткинської міської ради для надання амбулаторної спеціалізованої допомоги населенню Шосткинського району та міста Шостка.

Поліклініка центральної районної лікарні є структурним підрозділом Шосткинської центральної районної лікарні (далі – ШЦРЛ), яке у межах робочого часу медичного персоналу надає кваліфіковану консультативну та амбулаторну медичну допомогу по основному та вузьких профілям, виконує лабораторні, апаратні та інструментальні діагностичні дослідження та підпорядковується головному лікарю ШЦРЛ.

Поліклініка утворюється за наказом головного лікаря ЦРЛ. Поліклініка у своїй діяльності керується Конституцією України, Законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України, Департаменту охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації, наказами головного лікаря ШЦРЛ. Забезпечення Поліклініки медичним обладнанням та матеріалами, м'яким інвентарем та технічними засобами, здійснюється згідно з табелем оснащення в межах кошторису лікувально-профілактичного закладу. Безпосереднє керівництво Поліклінікою здійснює завідувач.

Завдання поліклініки є консультативний та амбулаторний прийом пацієнтів та надання їм кваліфікований медичної допомоги згідно з протоколами надання медичної допомоги, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України.

Поліклініка ЦРЛ розрахована на 400 відвідувань в зміну. Працює у дві

зміни. На одного лікаря поліклініки розраховано прийняти 24 – 30 хворих за робочий день, що за рік становить до 7500 відвідувань.

В поліклініці ЦРЛ є 28 штатних ставок лікарів спеціалістів.

Зайнятих ставок – 28.

Фактична наявність лікарів – 28.

За штатним розкладом в поліклініці ЦРЛ працює 68 медичних сестер.

Керівництво роботою поліклініки здійснюється завідувачем поліклінікою.

Персонал поліклініки в своїй роботі керується діючим законодавством, положенням про поліклініку ЦРЛ, наказами, інструкціями та іншими чинними нормативними актами органів охорони здоров'я, посадовими інструкціями.

Таблиця 2.1

Структура поліклініки

Підрозділи поліклініки
-жіноча консультація
-кабінет невропатолога
-кабінет психіатра
-кабінет офтальмолога
-кабінет нарколога
-маніпуляційний кабінет
- кабінет оториноларинголога
- кабінет дерматовенеролога
-кабінет уролога
-кабінет хірурга
-кабінет ЛКК
-кабінет кардіолога
-кабінет генетика
-кабінет ендоскопічних досліджень
-кабінет прийому районних фахівців
-кабінет травматолога
-реєстратура

До мережі лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я Шосткинського району станом на 30.09.2020 року відноситься КНП

«Районний центр первинної медико-санітарної допомоги» шосткинської районної ради, яка має у складі фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП).

Таблиця 2.2

Структурно-територіальні підрозділи

фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП)
– Дубрівський ФАП
– Гамаліївський ФАП
– Собичівський ФАП
– Собицький ФАП
фельдшерські пункти (ФП)
– Воронізький ФП
– Ковтунівський ФП
– Тиманівський ФП
– Лушницький ФП
– Глазівський ФП
– Погребський ФП
– Каліївський ФП
– Вовнянський ФП
– Маківський ФП
– Гуківський ФП
– Пирогівський ФП

У структурно-територіальних підрозділах проводиться первинний прийом пацієнтів, які звернулися самостійно за амбулаторною допомогою та прийом осіб, яких направлено на консультацію сімейними лікарями центру ПМСД, лікарями інших лікувально-профілактичних закладів.

Видача лікарями консультативно-діагностичної поліклініки лікарняних листків. Подання інформації до відповідних органів, служб і установ у випадках, передбачених чинним законодавством України.

2.2 Аналіз основних показників діяльності поліклініки КНП «Шосткинська ЦРЛ»

08.02.2019 року було проведено автономізацію закладу в підприємство. З 01.04.2020 року КНП «Шосткинська ЦРЛ» прийняло активну участь в укладанні договорів з Національною службою здоров'я України по реалізації Програми медичних гарантій. Медичні послуги, що надаються підприємством відповідають Національним стандартам.

Під керівництвом заступника головного лікаря з медичної частини комісійно розробляються медичні протоколи на базі яких і здійснюється лікування. Систематично раз на рік ведеться робота по складанню локального протоколу та здійснюється ABC VEN аналіз ефективності застосування лікарських засобів. Амбулаторно-поліклінічний прийом здійснюється по 28 спеціальностям.

Показник лікарських відвідувань на 1-го мешканця в розрізі спеціальностей приведені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Показник лікарських відвідувань

Найменування спеціальності	Шосткинський район		Обласний показник 2018 р.
	2018 р.	2019 р.	
травматолог	0,31	0,32	0,26
уролог	0,10	0,10	0,10
ЛОР	0,33	0,32	0,37
невропатолог	0,33	0,30	0,40
окуліст	0,34	0,34	0,38
хірург	0,65	0,52	0,43
гінеколог	0,46	0,40	0,93
ендокринолог	0,19	0,18	0,15
онколог	0,14	0,14	0,10
дерматовенеролог	0,35	0,31	0,32
інфекціоніст	0,02	0,03	0,11
кардіолог	0,07	0,06	0,10
Лікарських відвідувань по всім спеціальностям	8,40	7,10	6,88

Як видно з таблиці, число лікарських відвідувань на 1-го мешканця за 2019 рік в порівнянні з 2018 роком зменшилось у отоларингологів, невропатологів, хірургів, гінекологів, ендокринологів, дерматовенерологів, кардіологів.

Число лікарських відвідувань в цілому по усім спеціальностям в порівнянні з 2018 роком зменшилося, але залишилося вище обласного показника.

За 2019 рік число лікарських відвідувань по ЦРЛ склало 594474 (2018 р. – 618347), тобто на 23873 лікарських відвідувань менше, (на 3,9%).

Скорочення числа лікарських відвідувань у порівнянні з 2018 роком відбулося у:

- кардіологів на 1520,
- отоларингологів на 1589,
- невропатологів на 2833,
- дерматовенерологів на 3700,
- гінекологів на 5763,
- хірургів на 6810.

У розрізі спеціальностей кількість лікарських відвідувань на 1-го мешканця в порівнянні з обласними показниками менше у: отоларингологів в 1,2 рази, невропатологів в 1,3 рази, кардіологів в 1,7 рази, гінекологів в 2,3 рази, інфекціоністів в 3,7 рази.

При наданні медичних послуг підприємство використовує медичне обладнання, яким укомплектоване у відповідності до табелів оснащення, затвердженим Міністерством охорони здоров'я. Забезпеченість обладнанням складає 80% від потреби. Поновлення матеріально-технічної бази відбувається щорічно, але все ж таки залишається вкрай недостатнім. Знос матеріально-технічної бази в середньому складає 60%.

Впровадження нових медичних технологій потребує відповідності

медичного обладнання сучасним реаліям.

З 01.04.2020 року при переході на фінансування за програмою медичних гарантій, шляхом укладання договорів з Національною службою здоров'я України, підприємству вдалося підписати договори за 13 пакетами. По медичному обслуговуванню населення з Національною службою здоров'я України плануємо укласти договори за наступними пакетами:

- лікування пацієнтів методом екстракорпарального гемодіалізу в амбулаторних умовах;
- психіатрична допомога дорослим та дітям;
- мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям;
- гістроскопія;
- амбулаторна вторинна (спеціалізована) медична допомога дорослим;
- діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини;
- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;
- лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів;
- хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
- медична допомога при пологах.

В залежності від того, як буде розвиватися ситуація з карантинном, буде вирішуватися питання щодо укладання договорів за наступними пакетами:

- медична допомога, яка надається мобільними медичними бригадами, що створені для реагування на гостру респіраторну хворобу covid-19, спричинену коронавірусом sars-cov-2;
- стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою covid-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2.

Це дало змогу розраховувати на 97,9 млн. грн. понад отримані в І

кварталі 25,5 млн. грн. на період з 01.04.2020 року по 31.12.2020 року, тоді як фінансування за 2017 склало 80,1 млн. грн., за 2018 рік склало 88,2 млн. грн., 2019 рік – 70,8 млн. грн.

Зменшення фінансування в 2019 році пов'язане з тим, що в процесі реформування було виокремлено первинну ланку надання медичної допомоги в окреме комунальне некомерційне підприємство «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги».

Результативні показники використання фінансових ресурсів наведені в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Показники використання фінансових ресурсів

Найменування показника	2017		2018		2019	
	план	факт	план	факт	план	факт
Завантаженість ліжкового фонду у денних стаціонарах (днів)	339,9	369,7	339,9	353,1	339,9	326,2
Збільшення рівня охоплення хворих «Д» наглядом (%) порівняно з попереднім роком	3	+1,2	3	+1,1	3	-0,72
Збільшення питомої ваги хворих вперше виявлених при профоглядах порівняно з попереднім роком (%)	5	+3,3	5	-3,1	5	-11,8
Збільшення кількості пролікованих хворих у денних стаціонарах (%)	7	+23,8	7	-5,6	7	+5,0
Завантаженість ліжкового фонду у звичайних стаціонарах (днів)	333,6	314,7	333,6	303,5	333,6	299,9
Середня тривалість лікування у стаціонарі одного хворого (днів)	9,6	9,1	9,6	9,1	9,6	8,7
Зменшення середньої тривалості лікування у стаціонарі 1-го хворого порівняно з минулим роком (днів)	0,2	0,7	0,2	-9,1	0,2	-0,4
Збільшення кількості пролікованих хворих у денних стаціонарах(%)	2,0	-7,0	2,0	-4,7	2,0	+0,06
Зниження показника летальності порівняно з минулим роком (%)	1	+7,5	1	+24,0	1	-17,1

В система планування починається зі зборі інформації щодо виробничих потреби, її аналізу та обґрунтованому викладення у бюджетних запитах та фінансовому плані підприємства.

Дані для підготовки бюджетних запитів подаються головному

розпоряднику бюджетних коштів (Виконавчий комітет Шосткинської міської ради) для подальшого отримання бюджетних призначень з місцевого бюджету Шосткинської міської об'єднаної територіальної громади. Зазвичай запити складаються під потребу у видатках на оплату енергоносіїв та комунальних послуг, виділення коштів на зазначені цілі передбачено Бюджетним кодексом України, та на видатки передбачені Комплексною міською програмою «Охорона здоров'я», розробленою та затвердженою на місцевому рівні для підтримки та розвитку галузі.

Всі інші джерела надходження коштів, які акумулюються на рахунках відкритих поза органами Державного казначейства, відображаються у фінансовому плані разом з коштами, які виділяються з бюджетів різних рівнів.

Бюджетні запити та фінансовий план складаються у відповідності до форм передбачених чинним законодавством.

Надходження коштів від надання платних послуг відповідно до переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 року №1138 (із змінами і доповненнями):

- послуг, що надаються згідно з функціональними повноваженнями;
- послуг з провадження господарської та/або виробничої діяльності.

Основні платні медичні послуги по медичним оглядам надаються за граничними тарифами встановленими розпорядженням голови Сумської обласної державної адміністрації від 21.12.2019 року №685-ОД [41; 1; 29].

2.3 Визначення рейтингу конкурентоспроможності поліклініки

Для того, щоб оцінити рейтинг конкурентоспроможності поліклініки проведемо аналіз конкурентних сил по М. Портеру, який найзручніше проводити за допомогою таблиць параметрів конкурентоспроможності, привласнюючи кожному параметру бал, що відображає низьку, середню або

високу ступінь загрози для лікарні. Для того, щоб оцінити вплив кожної конкурентної сили з моделі аналізу конкуренції М. Портера, достатньо вибрати одне з трьох тверджень в таблиці і проставити відповідний бал від 1 до 3. Проставлені бали підсумовуються в кінці кожної таблиці і надається їх значення [27].

Для оцінки рівня загрози достатньо заповнити 5 таблиць, у кожній з яких наведені параметри для оцінки конкуренції. Оцінка параметрів проводиться за 3-х бальною шкалою. М. Портер у своїй моделі конкурентних сил описує 3 параметри, які повинні враховуватися при аналізі конкуренції на ринку:

- рівень загрози з боку товарів-замінників (кваліфіковані лікарі) представлено в таблиці 2.5;
- рівень рейтингу галузевої конкуренції (табл. 2.6);
- загроза появи нових конкурентів, здатних запустити переділ ринку (табл. 2.7).

Таблиця 2.5

Оцінка загрози з боку товарів-замінників

Параметр оцінки	Оцінка параметру		
	3	2	1
Товари-замінники «Ціна-якість»	Існують і займають значну частку ринку	Існують, але їх частка мала	Не існує
Підсумковий бал	1		
1 бал	Низький рівень загрози з боку товарів-замінників		
2 бал	Середній рівень загрози з боку товарів-замінників		
3 бал	Високий рівень загрози з боку товарів-замінників		

Таблиця 2.6

Оцінка рівня галузевої конкуренції

Параметр оцінки	Оцінка параметру		
	3	2	1
Кількість гравців	Велика кількість	Середній кількість (5-7)	Невелика кількість (1 – 3)
Темп зростання ринку	Відсутні або від'ємні	Низький	Високий
Обмеження в підвищенні цін	Жорстка цінова конкуренція на ринку, відсутні можливості в підвищенні цін	Є можливість до підвищення цін тільки в рамках покриття зростання витрат	Завжди є можливість до підвищення ціни для покриття зростання витрат і підвищення прибутку
Підсумковий бал	6		
3 бали	Низький рівень внутрішньогалузевої конкуренції		
4-6 балів	Середній рівень внутрішньогалузевої конкуренції		
7-9 балів	Високий рівень внутрішньогалузевої конкуренції		

Таблиця 2.7

Оцінка загрози входу на ринок нових конкурентів за допомогою оцінки висоти вхідних бар'єрів

Параметр оцінки	Оцінка параметру		
	3	2	1
Сильні марки з високим рівнем знання і лояльності	Відсутні	2-3	Більше 3
Диференціація продукту	Низький ступінь	Середній ступінь	Високий ступінь
Доступ до каналів розподілу	повністю відкритий	вимагає помірних інвестицій	обмежений
Політика уряду (рівень втручання держави)	відсутнє	низький рівень	високий рівень
Темпи зростання галузі	Високий і зростаючий	Уповільнений	Стагнація або падіння
Підсумковий бал	8		
6 балів	Низький рівень входу на ринок нових гравців		
7-12 балів	Середній рівень входу на ринок нових гравців		
13-18 балів	Високий рівень входу на ринок нових гравців		

Далі оцінюється ступінь влади покупців на ринку, який показує, наскільки клієнти прив'язані до товару і наскільки високий ризик втрати поточної клієнтської бази.

Оцінка конкурентної сили споживачів поліклініки представлено в таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Оцінка конкурентної сили споживачів медичних послуг

Параметр оцінки	Оцінка параметру		
	3	2	1
Частка покупців з великим обсягом продажів	Більше 80% продажів доводиться на кілька клієнтів	Незначна частина клієнтів тримає близько 50% продажів	Обсяг продажів рівномірно розподілений між усіма клієнтами
Схильність до придбання конкретного товару	Товар компанії не унікальний, існують певні аналоги	Товар компанії частково унікальний, є відмінні характеристики, важливі для клієнтів	Товар компанії повністю унікальний, аналогів немає
Чутливість до ціни	Покупець завжди буде переходити на товар з більш низькою ціною	Покупець буде перемикатися тільки при значній різниці ціни	Покупець зовсім не чутливий до ціни
Споживачі не задоволені якістю існуючого товару на ринку	Незадоволеність ключовими характеристиками послуги	Незадоволеність другорядними характеристиками послуги	Повна задоволеність якістю послуги
Підсумковий бал	7		
4 бали	Низький рівень загрози втрати споживачів		
5-8 балів	Середній рівень загрози втрати споживачів		
9-12 балів	Високий рівень загрози втрати споживачів		

Далі оцінюється ступінь загрози для підприємства з боку постачальників в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Оцінка постачальників підприємства з точки зору стабільності, надійності та здатності до підвищення цін

Параметр оцінки	Оцінка параметру	
	2	1
Кількість постачальників	Незначна кількість або монополія	Широкий вибір постачальників
Обмеженість ресурсів постачальників	Обмеженість в об'ємах	Необмеженість в об'ємах
Витрати переключення на інших постачальників	Високі витрати	Низькі витрати
Пріоритетність спрямування для постачальників	Низька пріоритетність галузі для постачальника	Висока пріоритетність галузі для постачальника
Підсумковий бал	7	
4 бали	Низький рівень впливу постачальників	
5-6 балів	Середній рівень впливу постачальників	
7-8 балів	Високий рівень впливу постачальників	

На рисунку 2.1 представлені рівні впливу конкурентних сил для поліклініки [26; 25; 27]. Отже, як можна побачити з рис. 2.1, найбільший конкурентний вплив на поліклініку мають сили:

- споживачів,
- потенційних конкурентів,
- постачальників.

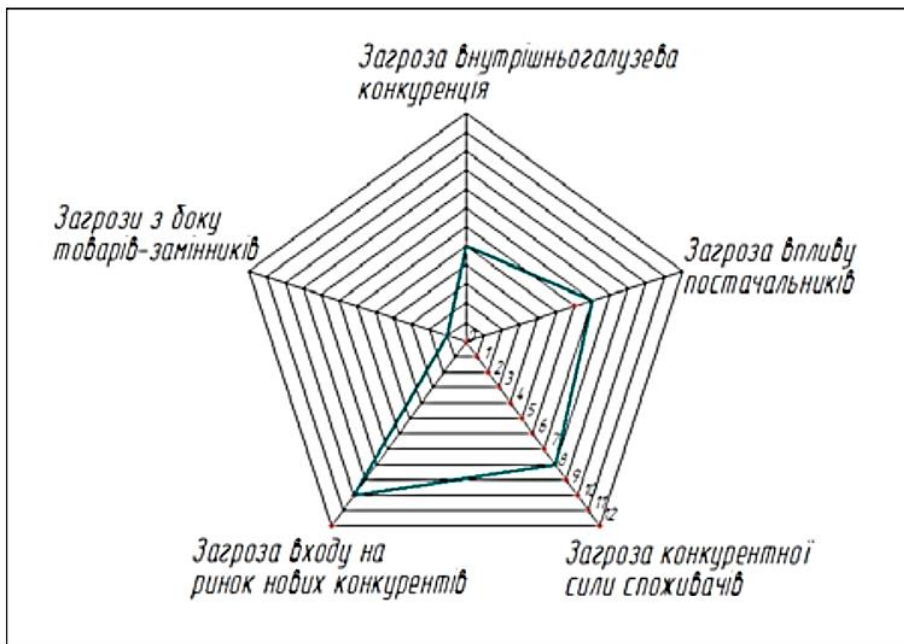


Рис. 2.1 Рівень впливу конкурентних сил

Необхідно спрямувати зусилля на утримання VIP-пацієнтів, що існують та залучати нових пацієнтів, а також на утримання фахівців, пропонування кращих умов роботи, використання найкращого світового досвіду, на що можуть бути спрямовані інструменти маркетингу, як орієнтованого на споживача, так і внутрішнього маркетингу, орієнтованого на персонал лікарні.

РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ПОЛІТИКИ ПОЛІКЛІНІКИ

3.1 Переваги та недоліки маркетингової політики поліклініки

Сьогодні важко недооцінити роль маркетингу та необхідність його активного застосування практично у всіх галузях і сферах діяльності, зокрема в галузі охорони здоров'я. І якщо приватні медичні установи України активно використовують маркетингові інструменти в своїй діяльності, то державні та комунальні установи практично не користуються можливостями цього інструменту впливу на попит з боку споживачів. Це відбувається через те, що, з одного боку, державні медичні заклади не мають потреби у залученні пацієнтів, привертання їхньої уваги та утримання споживача, оскільки дотепер державна медицина є декларативно безкоштовною, що забезпечує її безперервними потоком пацієнтів, а з іншого боку, маркетинг медичних послуг в Україні є дуже слабко розвиненим напрямом діяльності. Водночас реформування медичної галузі України посилює процеси конкуренції на ринку і ставить державні медичні установи перед необхідністю боротися за споживача та державне фінансування пакету базових медичних послуг, зокрема з приватними медичними закладами, чого раніше не було [35].

Медичну послугу неможливо зберігати з метою подальшого продажу або використання. Дана особливість медичної послуги є важливою в умовах мінливості попиту. Особливості ринку медичних послуг полягають у специфічності праці медичних працівників, коли збереження життя пацієнта, гуманітарна місія охорони здоров'я і етична сторона лікарської діяльності набагато переважають економічну доцільність і рентабельність медичної діяльності.

З іншого боку, в сучасному цивілізованому суспільстві медичні послуги, спрямовані на задоволення потреб підвищення «якості життя» і характеризуються високим ступенем рентабельності.

В структурі тарифу таких медичних послуг, по суті, закладені економічні витрати виробництва медичних послуг (рис. 3.1) у двох інших сегментах ринку здоров'я: «маркетингового сегмента життя» і «маркетингового сегмента хвороб». Повне задоволення потреб споживачів у цьому сегменті ринку здоров'я, більшою мірою пов'язано не з лікарською медичною діяльністю, а визначається іншими індивідуальними, природними і соціально-економічними чинниками [36].

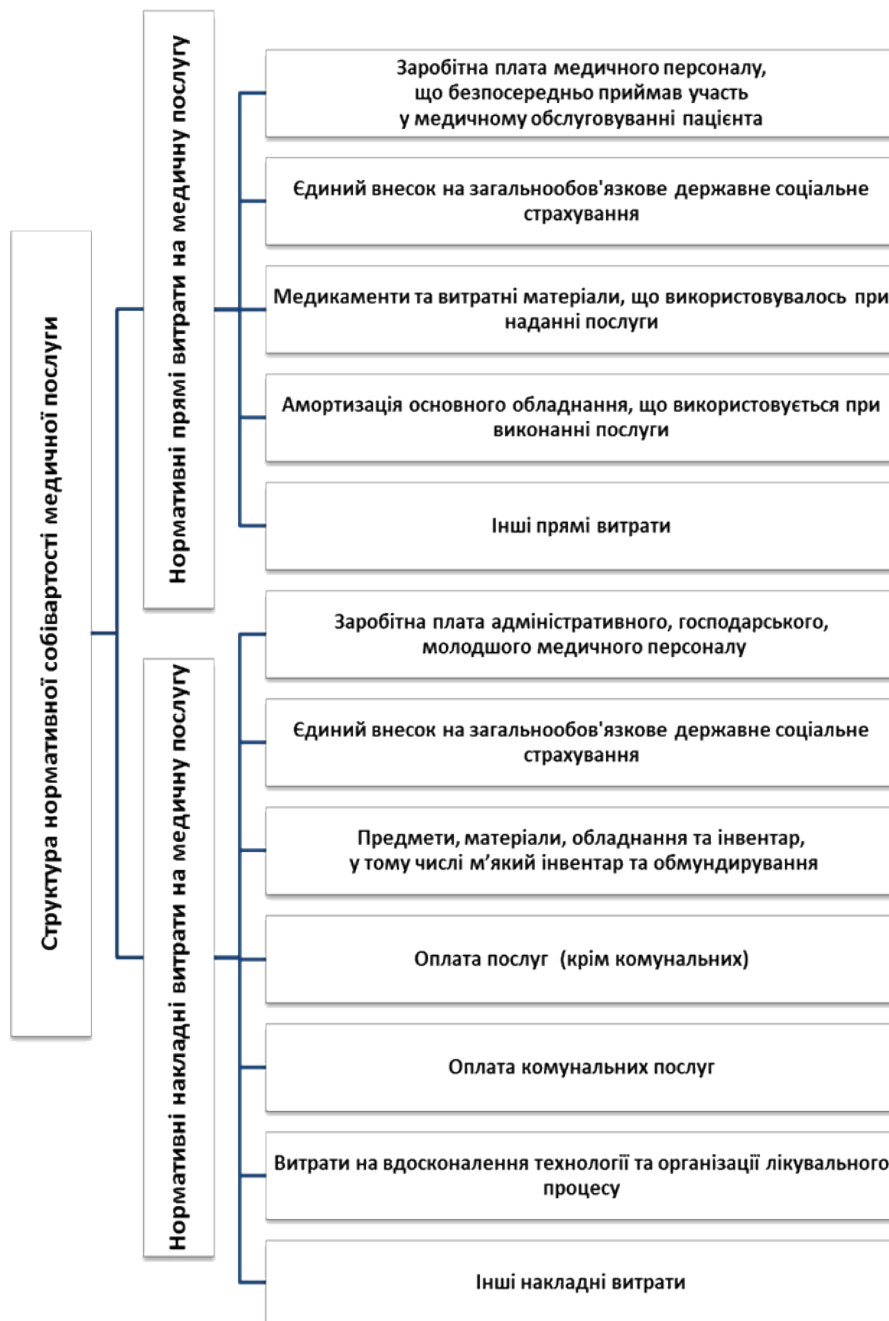


Рис. 2.1 Нормативна собівартість медичної послуги

Нормативна собівартість медичної послуги - встановлює максимально можливий рівень затрат при наданні послуги та враховує економічно обґрунтовані видатки для якісного надання медичної послуги в умовах високої ефективності її виробництва. Нормативна собівартість при наданні послуги обраховується відповідно до схеми надання послуги.

Існують дві технології маркетингу які враховують собівартість медичних послуг. Технологію маркетингу, спрямовану на залучення нових

відвідувачів, можна визначити як зовнішній маркетинг, а технологію, спрямовану на утримання активних пацієнтів, – як внутрішній. У сучасних умовах, у зв'язку з розвитком недержавного сектору медичних послуг, а також наданням платних медичних послуг державними медичними закладами формування довіри пацієнта до лікувального закладу починається із зовнішнього маркетингу, коли пацієнт приходить до лікаря за оголошенням [23; 20; 21].

Зовнішній маркетинг у формі реклами дає уявлення про медичний заклад, рівень послуг, що надаються, тощо. Зовнішній маркетинг забезпечує пацієнтів інформацією, яку вони аналізують і, відповідно, обирають те, що їм потрібно. А така інформація що до державних медичних закладів майже відсутня.

До внутрішнього маркетингу належать будь-яке спілкування чи дії, які відбуваються в межах медичного закладу, зокрема спілкування телефоном, приватні бесіди з пацієнтами, заохочення тих пацієнтів, що рекомендують лікувальний заклад своїм знайомим, друзям, створення для пацієнтів комфортних умов тощо.

З того моменту, як потенціальний пацієнт потрапляє до лікувального закладу, починає діяти внутрішній маркетинг. Здебільшого пацієнти краще реагують на внутрішній маркетинг, ніж на зовнішній. Так, ефективний внутрішній маркетинг – унікальна можливість утримати пацієнтів, а в державних медичних закладах внутрішній маркетинг відсутній.

3.2 Рекомендації щодо удосконалення маркетингової діяльності поліклініки

У маркетингових системах охорони здоров'я в Україні немає місця такому поняттю, як медична допомога, натомість є елемент ринку – медична послуга або послуга з медичного обслуговування населення, яка надається

пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою, зареєстрованою у встановленому законом порядку та за наявності ліцензії на здійснення господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником медичної послуги можуть бути фізичні особи – пацієнти, різноманітні організації, органи місцевої влади, держава [18; 38; 40].

В науковій літературі медична послуга розглядається як товар, що має споживчу цінність завдяки своїй здатності задовольняти потреби пацієнтів у збереженні особистого здоров'я і є засобом вирішення проблем, що виникають через незадовільний стан здоров'я.

Метою маркетингу медичних послуг є сприяння формування в населення мотивації зміцнення здоров'я і відповідного стилю життя, створення іміджу здорової людини, системи здорового способу життя.

Постачальник медичних послуг для зміцнення довіри з боку пацієнтів може здійснити такі заходи:

- підвищити ступінь відчутності свого продукту;
- не просто описати послугу, а загострити увагу на пов'язаних з нею вигодах, наприклад економію часу, якісну діагностику, гарантії тощо;
- використовувати марочну назву для диференціації своїх послуг;
- використовувати рекламні заходи.

Людина (медичний персонал), яка надає послугу є частиною цієї послуги. А, оскільки, пацієнт завжди присутній під час надання йому медичної послуги, то взаємодія постачальника і клієнта є особливим аспектом маркетингу медичних послуг.

Для прискорення процесу надання послуг та охоплення більшої кількості пацієнтів медичному закладу доцільно:

- здійснити чітке нормування часу, що відводиться на надання певних послуг, зокрема маніпулятивних (взяття біоматеріалу, лабораторні дослідження тощо);
- збільшити кількість фахівців, які надають послуги.

Мінливість якості медичних послуг коливається в широких межах в залежності від їх постачальників, а також від часу, місця надання, обладнання.

Якість послуги дуже важко піддається контролю, але можлива за рахунок таких заходів:

- залучення фахівців з високим рівнем кваліфікації, навчання та розвиток медичного персоналу;

- здійснювати постійний моніторинг ступеня задоволеності пацієнтів, стимулювати зворотній зв'язок з пацієнтами, оцінювати ступінь лояльності пацієнта до закладу;

- спростити певні етапи процесу надання послуг (автоматизований запис на прийом через електронну форму або сайт закладу, отримання результатів лабораторних досліджень в режимі он-лайн, різні форми оплати послуг).

Для державних медичних закладів настав час рішучих дій у сфері клієнтоорієнтованості, якщо вони прагнуть зберегти наявних пацієнтів, залучити нових та залишитися конкурентноздатними в умовах значних змін правил та умов надання медичних послуг на українському ринку.

ВИСНОВКИ

Підводячи підсумки проведеного дослідження можна зазначити, що:

1. На базі аналізу літературних джерел визначено основу маркетингової політики в секторі державної медицини, а саме, основною сутністю маркетингових відносин медичного працівника й пацієнта стає не сам процес надання та отримання медичної послуги, а задоволення цільових потреб кожного. Тому аналіз маркетингового макросередовища передбачає дослідження впливу економічних, технологічних, політичних, демографічних, природних і культурних чинників. І в цьому сенсі важливим елементом комплексу маркетингу є медична послуга, під якою розуміють комплекс заходів, спрямованих на профілактику захворювань, їх діагностику й лікування, поліпшення стану здоров'я пацієнта. Особливістю ж національного ринку медичних послуг є те, що він об'єднує два сегменти – приватні та державні медичні послуги, кожен з яких виконує функції, здатні мінімізувати недоліки іншого. Ринок медичних послуг є сегментом світового ринку послуг, сферою якого є міжнародний товарообмін медичними послугами.
2. Проведений аналіз поліклініки КНП «Шосткинська «ЦРЛ»» свідчить, що поліклініка є структурним підрозділом Шосткинської центральної районної лікарні. Завдання поліклініки є консультативний та амбулаторний прийом пацієнтів та надання їм кваліфікований медичної допомоги згідно з протоколами надання медичної допомоги. Проведений аналіз впливу конкурентних сил для поліклініки показав, що найбільший конкурентний вплив на поліклініку мають сили: споживачів, потенційних конкурентів, постачальників.
3. На основі проведеного дослідження запропоновано рекомендації що до вдосконалення маркетингової діяльності медичного закладу, а

саме необхідно спрямувати зусилля на утримання VIP-пацієнтів та вжити заходів що до утримання фахівців, пропонування кращих умов роботи. Для розвитку внутрішнього маркетингу слід запозичити найкращий світовий досвід, який орієнтований на споживача, та на персонал поліклініки.

Для державних медичних закладів настав час рішучих дій у сфері клієнтоорієнтованості, аби залишитися конкурентноздатними в умовах значних змін правил та умов надання медичних послуг на українському ринку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. MedMarketing. Офіційний сайт. URL: <http://www.medmarketing.ua/> (дата звернення: 29.12.2020 р.).
2. Агєєва Н.А., Лопаткіна Н. Ю. Економічний аналіз маркетингової діяльності підприємства: навч. посібник. Санкт-Петербург: изд-во СПбГУЭФ, 2015. 240 с.
3. Аналіз ринку медичних послуг в Україні. URL: <https://vezha.net.ua/suspilstvo/yakist-yaaka-po-kisheni-nebagatom-analiz-rinku-medichnix-poslug-v-ukrayini/> (дата звернення: 10.09.2020).
4. Артимонова І.В. Концепція маркетинг-міксу як основа програмноцільового підходу до організації маркетингової діяльності підприємства. *Актуальні проблеми економіки*. 2016. № 4. С. 94 – 101.
5. Артимонова І.В. Маркетинг-міксу. *Актуальні проблеми економіки*. 2007. № 7. С.54 – 76.
6. Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. *Економічний вісник Донбасу*. 2018. № 2 (24). С. 135–137.
7. Балабанова Л. В. Маркетинг: підручник. Київ: ЗнанняПрес, 2004. 645 с.
8. Білинська М. М., Радиш Я. Ф., Рожкова І. В. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської. Київ-Львів: НАДУ, 2018. 240 с.
9. Варвиш О.С. Проблеми становлення та перспективи розвитку інтернет маркетингу в українській економіці URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/inek/2011_5/235.pdf (дата звернення: 20.09.2020).
10. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я URL: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf> (дата звернення: 20.10.2020 р.).

11. Зацна Л. Я., Івашків Т. І. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку ринку медичних установ умовах трансформації економіки. 2017. № 1(42). С. 363–367.
12. Іванова Л. О. Семак Б. Б., Вовчанська О. М. Маркетинг послуг: навч. посібник Львів: Видавництво Львівського торгівельно-економічного університету, 2018. 165 с.
13. Ілляшенка С.М. Маркетинг для магістрів: посібник Суми: ВТД «Університетська книга», 2017. 928 с.
14. Калініченко. О. Інструменти маркетингового дослідження в охороні здоров'я. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29020/1/тези%20Калініченко.pdf>. (дата звернення: 02.11.2020 р.).
15. Лабурцева О. Дослідження історичної генези сучасної концепції маркетингу. *Маркетинг в Україні*. 2017. № 6. С.57-61.
16. Левіна М.О. Комплекс маркетингу. URL: http://library.kpi.kharkov.ua/Vestnik/2010_5/statti/ (дата звернення: 05.11.2020 р.).
17. Левіна М.О. Теоретичні основи комплексу маркетингу. *Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Сер.: Економіка*. Київ: Вид-во КНУ ім. Тараса Шевченка, 2016. № 5. С. 70-75.
18. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009. 35 с.
19. Лісневська Н. Маркетинг в охороні здоров'я – необхідність у ринкових умовах. *Практика управління медичним закладом*. 2016. № 8. С. 7–17.
20. Медицина та економіка України. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/3053065.html> (дата звернення: 22.11.2020 р.)
21. Новаторів Е. Міжнародні моделі маркетингу послуг. *Маркетинг в Україні і за кордоном*. 2020. № 3. С. 63-71.
22. Обсяг ринку приватної медицини URL: https://sensor.net/ua/news/3079986/obsyag_rynku_pryvatnoyi_medytsyny_u_2017_rotsi_stanovyv_13_mlrld_gryven (дата звернення: 20.11.2020р.).

23. Парасюк О.О. Конспект лекцій з дисципліни «Маркетинг послуг» для студентів 4 курсу денної та заочної форм навчання за напрямом підготовки 6.030601 – Менеджмент Харків: ХНАМГ. 2017. 86 с.
24. Пащенко В. Ефективний внутрішній маркетинг – запорука успіху медичного закладу. *Практика управління медичним закладом*. 2016. № 3. С. 64-71
25. Полиенко М. Комплекс маркетинга URL: <http://marketopedia.ru/6-kompleks-marketinga.html> (дата звернення: 11.11.2020 р.).
26. Попова Ю.В. Сутність і технічні інструменти інтернет-маркетингу URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Uproz/2011_6/u1106por.pdf (дата звернення: 15.11.2020 р.).
27. Портер М. Конкуренция: підручник. Київ: изд. дом «Вильямс», 2015. 495 с.
28. Портер М. Стратегія конкуренції: методика аналізу галузей і діяльності конкурентів Київ: 2018. 390 с.
29. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP961138.html (дата звернення: 02.11.2020 р.).
30. Реформа у цифрах та фактах URL: <https://rdo.in.ua/direction/ohorona-zdorovya> (дата звернення: 19.11.2020 р.)
31. Реформування первинної медичної допомоги: нова модель закупівлі медичних послуг на місцях. URL: <http://www.nbuviar.gov.ua/index.php> (дата звернення: 19.11.2020 р.).
32. Ринок медичних послуг в Україні. URL: <http://medosvita.info/2020/06/27> (дата звернення: 02.11.2020 р.).
33. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингових досліджень. URL: <http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi->

bin/irbis_nbuvcgiirbis_64.exe?c21com=2&i21dbn=ujrn&p21dbn=ujrn&image_file_download=1&image_file_name=pdf/npndfi_2009_2_15.pdf (дата звернення: 19.10.2020 р.)

34. Ринок приватної медицини України: особливості регулювання та напрями розвитку. [URL: http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/32491/2/ГЕВ_2020v64n3_Legan_I-Private_medicine_market_of_192-197.pdf (дата звернення: 02.11.2020 р.).

35. Соколова Ю.О., Пасічник К.В. Удосконалення діяльності державного медичного закладу на засадах маркетингу. *Інфраструктура ринку*. 2019. №37. URL: <http://www.market-infr.od.ua/uk/37-2019> (дата звернення: 09.11.2020 р.).

36. Стеценко В. В Соціально-економічна сутність маркетингових комунікацій підприємств. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2013. № 43. С. 213–217.

37. Український ринок приватної медицини: реалії та перспективи. URL: <https://www.medexpert.ua/ua/component/k2/29-novyny-rynku/ukrajinskij-rinok-privatnoji-meditsini-realiji-ta-perspektivi> (дата звернення: 02.12.2020 р.)

38. Фойгт Н.А., Оцінка пріоритетів реформування первинної медико-санітарної допомоги в Україні у контексті демографічного старіння. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/> (дата звернення: 09.11.2020 р.)

39. Характеристика ринку приватної медицини України. URL: <https://www.credit-rating.ua/ua/analytics/analytical-articles/12899/>(дата звернення: 19.11.2020 р.).

40. Шинкарьова І.М. Якість первинної медико-санітарної допомоги: оцінка пацієнтами/ *Вісник проблематики біології і медицини*. 2007. №4. С.181–189.

41. Якісна реформа медицини в умовах децентралізації. URL: <https://decentralization.gov.ua/health> (дата звернення: 04.12.2020 р.).