

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту



«Допущений до захисту»
Завідувач кафедри
_____ Ігор СІРЕНКО
« ____ » _____ 2021 р.

Кваліфікаційна робота

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему: Удосконалення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я

Виконав: студент _____ групи
_____ Омелянчук Р.А.
(підпис)

Керівник роботи:
_____ К.Є.Н., доцент
(посада, науковий ступень вчене звання)

_____ Сергійчук С.І.
(підпис)

Миколаїв – 2021 року

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітня програма «Менеджмент організацій і адміністрування»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Гарант освітньої програми

Евгенія БОЙКО

(підпис)

«__» _____ 2021 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту _____ Омелянчук Руслана Анатоліївна

(прізвище, ім'я по батькові)

1. Тема роботи Удосконалення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я

Керівник роботи _____ к.е.н., доцент Сергійчук Сергій Ілліч,

Затверджені наказом ректора № _____ від «__» _____ грудня 2021 року

2. Термін подання роботи: 13 грудня 2021 р.

3. Вихідні дані по роботі: матеріали практик, навчальні, наукові видання, публікації в періодичній літературі та Інтернет, власні дослідження автора, звітність підприємств

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів) розглянути теоретичні і методичні основи маркетингу медичних послуг; провести аналіз маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг; запропонувати шляхи удосконалення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я, оцінити стан охорони праці на підприємстві.

5. Перелік презентаційних матеріалів види маркетингу в охороні здоров'я; обсяги ринку медичних послуг в період з 2015 по 2018 рр., млрд грн; обсяг ринку приватних медичних послуг за 2018-20 рр.; структура ринку приватних медичних послуг в Україні; маркетингові інструменти попередження захворюваності населення та популяризацію здорового способу життя; маркетингова концепція підвищення якості медичних послуг; маркетингова концепція підвищення обсягів продажу медичних послуг

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
4.Охорона праці	Мозговий А.М., доцент кафедри		

7. Дата видачі завдання « ____ » _____ 20__ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Етапи виконання кваліфікаційної роботи магістранта	Термін
1	Визначення наукового керівника роботи	10.09.2021
2	Вибір теми роботи та її узгодження з науковим керівником	17.09.2021
3	Складання попереднього плану роботи, узгодження його з науковим керівником	20.09.2021
4	Збір статистичної інформації в термін проходження практики на базовому підприємстві (установі, організації)	19.11.2021
5	Вивчення друкованих та електронних джерел, економічних реалій, методичних та наукових видань з теми роботи	05.11.2021
6	Систематизація інформації та складання розгорнутого плану роботи, затвердження його науковим керівником	24.11.2021
7	Розробка теоретичного розділу	01.12.2021
8	Розробка аналітичного розділу	06.12.2021
9	Розробка проектного розділу	13.12.2021
10	Розробка четвертого розділу	14.12.2021
11	Розробка вступу, висновків, списку використаної літератури та додатків	16.12.2021
12	Редагування рукопису кваліфікаційної роботи магістра та ознайомлення з ним наукового керівника	18.12.2021
13	Розробка проекту автореферату роботи	19.12.2021
14	Розробка проекту презентаційного матеріалу та доповіді	19.12.2021
15	Усунення зауважень наукового керівника та завершення роботи	19.12.2021
16	Подання рукопису кваліфікаційної роботи, автореферату, презентаційного матеріалу та доповіді на попередній захист	20.12.2021
17	Подання роботи і автореферату рецензенту та отримання рецензії	20.12.2021
18	Захист роботи перед АК	За графіком

Студент

(підпис)

(ім'я, прізвище)

Керівник роботи

АНОТАЦІЯ

Омелянчук Р.А. "Удосконалення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я"

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова, Миколаїв, 2021.

Кваліфікаційна робота присвячена актуальним проблемам теоретичних, методичних і практичних аспектів вдосконалення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я. У роботі проведено аналіз маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг та розроблено шляхи удосконалення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я. Запропоновано маркетингові інструменти у галузі охорони здоров'я України, до яких відносяться: розвиток культури здорового способу життя, попередження захворюваності населення, просування діяльності державних закладів, соціальна реклама в галузі медицини, використання PR-технології, створення відчуття комфорту і приватності, проведення різного роду акції та заходи, які сприятимуть поширенню інформації для досягнення мети попередження захворювань у населення та пропаганди здорового способу життя. Розроблено науково-методичний підхід щодо покращення маркетинговій діяльності на основі концепції підвищення якості надання послуг та збільшення продажів медичного страхування, а також навчання кваліфікованих працівників страховому бізнесу, підтримка хороших страховиків на ринку медичного страхування та популяризація послуг медичного страхування серед населення, що дозволить створити нову цінність для застрахованих пацієнтів та підвищить якість медичних послуг.

Ключові слова: маркетингова діяльність, заклади охорони здоров'я, медична послуга, приватна медицина, охорона здоров'я, управління маркетингом медичних послуг.

АННОТАЦИЯ

Омельянчук Р.А. "Совершенствование маркетинговой деятельности учреждений здравоохранения"

Квалификационная работа на соискание образовательно-квалификационного уровня магистр по специальности 073 "Менеджмент" – Национальный университет кораблестроения имени адмирала Макарова, Николаев, 2021.

В работе рассмотрены сущность и содержание маркетинга в медицине, рассмотрено определение медицинских услуги в маркетинговой деятельности учреждений здравоохранения; представлена система ценообразования в медицинских учреждениях. Выявлено, что основным принципом маркетинга является ориентация конечных результатов производства (товаров, услуг) на реальные требования и потребности. Управление маркетингом становится необходимым в условиях насыщения конкурентного рынка товаров и услуг, превышения предложения над спросом, то есть создания рынка покупателя. Одной из маркетинговых стратегий в современном здравоохранении должна быть социально-нравственная маркетинговая стратегия, предусматривающая лечебно-профилактические мероприятия и продажу товаров и услуг отдельным особым группам населения

Проведен анализ маркетинговой деятельности учреждений здравоохранения на рынке медицинских услуг и разработаны пути усовершенствования маркетинговой деятельности учреждений здравоохранения. Предложены маркетинговые инструменты в области здравоохранения Украины, к которым относятся: развитие культуры здорового образа жизни, предупреждение заболеваемости населения, продвижение деятельности государственных учреждений, социальная реклама в области медицины, использование PR-технологии, создание ощущения комфорта и приватность, проведение разного рода акции и мероприятия, способствующие распространению информации для достижения цели предупреждения заболеваний у населения и пропаганды здорового образа жизни. Разработан научно-методический подход к улучшению маркетинговой деятельности на основе концепции повышения качества предоставления услуг и увеличения продаж медицинского страхования, а также обучение квалифицированных работников страховому бизнесу, поддержка хороших страховщиков на рынке медицинского страхования и популяризация услуг медицинского страхования среди населения, что позволит создать новую ценность. для застрахованных пациентов и повысит качество медицинских услуг.

Ключевые слова: маркетинговая деятельность, учреждения здравоохранения, медицинская услуга, частная медицина, здравоохранение, управление маркетингом медицинских услуг.

ANNOTATION

Omelyanchuk R.A. "Improving the marketing activities of health care institutions"

Qualification work for obtaining the educational and qualification level of master in the specialty 073 "Management" – Admiral Makarov National University of Shipbuilding, Mykolaiv, 2021.

Qualification work is devoted to topical issues of theoretical, methodological and practical aspects of improving the marketing activities of health care institutions. The paper analyzes the marketing activities of health care institutions in the market of medical services and develops ways to improve the marketing activities of health care institutions. Marketing tools in the field of health care of Ukraine are offered, which include: development of a culture of healthy lifestyle, prevention of morbidity, promotion of public institutions, social advertising in medicine, use of PR-technology, creating a sense of comfort and privacy, conducting various actions and measures that will promote the dissemination of information to achieve the goal of disease prevention in the population and the promotion of a healthy lifestyle. A scientific and methodological approach to improving marketing activities based on the concept of improving the quality of services and increasing sales of health insurance, as well as training skilled workers in the insurance business, supporting good insurers in the health insurance market and promoting health insurance among the population, which will create new value for insured patients and improve the quality of medical services.

Keywords: marketing activities, health care facilities, medical service, private medicine, health care, marketing management of medical services.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ МАРКЕТИНГУ	
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	12
1.1. Сутність і зміст маркетингу в медицині	12
1.2. Медичні послуги у маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я	20
1.3. Система ціноутворення у медичних закладах	24
Висновок до першого розділу	36
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	37
2.1. Аналіз ринку медичних послуг в Україні	37
2.2. Оцінка перспектив маркетингу приватної медицини в Україні	45
Висновки до другого розділу	50
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	51
3.1. Використання маркетингових інструментів у галузі охорони здоров'я	
України	51
3.2. Впровадження маркетингової діяльності при формуванні страхової	
моделі фінансування охорони здоров'я	58
Висновок до третього розділу	67
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ	
4.1. Основні відомості про охорону праці	69
4.2. Аналіз небезпечних і шкідливих факторів при роботі на ЕОМ в	
приміщенні кабінету керівника закладу охорони здоров'я	71
4.3. Розрахунок системи штучного освітлення в виробничому приміщенні	
консалтингової фірми	80
ВИСНОВКИ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	87

ВСТУП

Актуальність теми. Здоров'я населення є одним з основних чинників розвитку будь-якої держави. Тому заходи щодо реформування вітчизняної медичної галузі стають пріоритетними. Заходи передбачають поступовий перехід від сучасної неефективної моделі державного управління до гнучкої ринкової моделі, спрямованої на підвищення автономії закладів охорони здоров'я, поширення платних медичних послуг, розвиток конкуренції між закладами та, як наслідок, покращення якості медичної допомоги. У нових умовах функціонування закладів охорони здоров'я їх маркетингова діяльність стає все більш актуальною. Адже саме через маркетинг можна розробити ефективний набір та складові медичних послуг, вирішити питання ціноутворення та оптимізації медичних закладів, просування медичних послуг тощо.

Проблемам маркетингової діяльності у медичних закладах присвячені роботи вітчизняних та закордонних фахівців: Бас-Юрчишин М. А. [16], Бодак В. М. [19], Борщ В. І. [20, 21], Долот В. Д. [26, 27], Іртищева І.О. [31], Маляренко Я. А. [42], Овсянецька О. Я. [46], Пестун І. В. [52], Ревенок В. І. [53], Резніченко О. Г. [54], Сергійчук С.І. [31], Сержук А. В [56]. та ін. Разом з тим, незважаючи на досить ґрунтовне дослідження цієї проблеми, питання удосконалення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я залишаються актуальними, адже на сьогодні практичних, результативних кроків щодо їхнього втілення вкрай мало. Причиною цього, на нашу думку, є відсутність єдиної національної маркетингової стратегії у сфері охорони здоров'я та просування медичних закладів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана за планами науково-дослідної роботи кафедри Менеджменту Факультету економіки моря НУК (тема: «Управління бізнес-процесами в умовах розвитку цифрової економіки та суспільства»).

Мета і задачі дослідження. Актуальність теми дозволила визначити мету дослідження: формування науково обґрунтованих рекомендацій та пропозицій щодо удосконалення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я.

Для досягнення цієї мети були поставлені та розв'язані наступні завдання:

- досліджено сутність і зміст маркетингу в медицині;
- розглянуто медичні послуги у маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я;
- представлено систему ціноутворення у медичних закладах;
- проведено аналіз ринку медичних послуг в Україні;
- проведено дослідження перспективи маркетингу приватної медицини в Україні;
- запропоновано використання сучасних маркетингових інструментів у галузі охорони здоров'я України;
- запропоновано впровадження маркетингової діяльності при формуванні страхової моделі фінансування охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес розвитку системи маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я.

Предмет дослідження є сукупність теоретичних, методичних та прикладних аспектів розвитку системи маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я.

Теоретико-методологічною основою магістерської роботи є наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених. Як науковий інструментарій при проведенні дослідження використовувалися методи математичного, системного і статистичного аналізу, теорії оптимізації, економіко-математичного моделювання і абстрактно-логічного дослідження.

Методи дослідження. проведене дослідження в роботі спирається на наукові концепції та теоретичні досягнення вітчизняних вчених. У роботі застосовано цілий ряд спеціальних методів, які дозволяють одержати кількісну оцінку окремих аспектів системи медичного страхування та страхової медицини в Україні: діалектичний метод пізнання – при визначенні сутності і змісту

маркетингу в медицині; економіко-логічні методи пізнання – у процесі систематизації та узагальнення медичні послуги у маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я, метод аналізу і синтезу, порівняння, моделювання – в процесі аналізу ринку медичних послуг в Україні; метод факторного аналізу – під час дослідження перспективи маркетингу приватної медицини в Україні.

Наочне відображення динаміки показників розвитку об'єкта дослідження здійснювалось з використанням методу графічного зображення і табличного відображення результатів дослідження. Для проведення комплексного аналізу застосовувались методи комп'ютерної обробки, аналізу та відображення інформації за допомогою програм Microsoft Excel.

Інформаційною базою досліджень є законодавчі акти України, нормативно-правові акти, сучасні теорії управління закладом охорони здоров'я, наукові концепції, періодичні публікації вітчизняних та зарубіжних вчених, спеціальна економічна література, періодичні видання, дані Державного комітету статистики, статистичні дані закладів охорони здоров'я, тощо.

Наукова новизна одержаних результатів. Найважливішими результатами, що містять наукову новизну, є:

удосконалено:

– маркетингових інструментів у галузі охорони здоров'я України, до яких відносяться: розвиток культури здорового способу життя, попередження захворюваності населення, просування діяльності державних закладів, соціальна реклама в галузі медицини, використання PR-технології, створення відчуття комфорту і приватність, проведення різного роду акції та заходи, які сприятимуть поширенню інформації для досягнення мети попередження захворювань у населення та пропаганди здорового способу життя;

набули подальшого розвитку:

– науково-методичний підхід щодо покращення маркетинговій діяльності на основі концепції підвищення якості надання послуг та збільшення продажів медичного страхування, а також навчання кваліфікованих працівників страховому бізнесу, підтримка хороших страховиків на ринку медичного

страхування та популяризація послуг медичного страхування серед населення, що дозволить створити нову цінність для застрахованих пацієнтів та підвищить якість медичних послуг.

Практичне значення отриманих результатів. Основні результати наукового дослідження пропонується використати при удосконаленні організаційного та методичного забезпечення маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я. Найбільшу практичну цінність мають: маркетингові інструменти попередження захворюваності населення та популяризацію здорового способу життя; науково-методичний підхід щодо покращення маркетингової діяльності на основі концепції підвищення якості надання послуг та збільшення продажів медичного страхування.

Особистий внесок здобувача. У магістерській роботі сформульовані та обґрунтовані наукові положення, розробки, висновки і рекомендації отримано самостійно на основі проведеного дослідження практичних аспектів розвитку маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я. Аналітична частина роботи виконана на основі обробки статистичних даних діяльності закладів охорони здоров'я в Україні.

Обсяг та структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота викладена на 94 сторінках та складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (67 найменування), 3 таблиць, 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ МАРКЕТИНГУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Сутність і зміст маркетингу в медицині

Походження терміна «маркетинг» (етимологія) багатьма вченими пов'язують із злиттям двох англійських слів: market (ринок) і get (захоплення). Отже, маркетинг – це наука завоювання ринку. За визначенням Ф. Котлера, маркетинг – це діяльність, спрямована на задоволення потреб споживачів шляхом обміну. Отже, відмінною рисою концепції маркетингу є орієнтація на клієнта, тобто задоволення попиту.

У класичному розумінні маркетинг визначається як підприємницька діяльність, яка керує рухом товарів або послуг від виробника до споживача, або соціальний прогрес, завдяки якому це передбачено, поширюється та задовольняє попит на товари чи послуги шляхом їх розробки, просування та реалізації.

Нове визначення показує широкий спектр маркетингу, не обмежуючись підприємницькою діяльністю. Це може включати діяльність некомерційних організацій або маркетинг ідей чи послуг, а також продукту.

Цілями маркетингу є створення і стимулювання попиту, забезпечення обґрунтованості управлінських рішень і планів роботи підприємства (фірми), а також збільшення обсягів реалізації (товарів, послуг), частки ринку, прибутку. Виробляти (товари) і прогнозувати (послуги) того, що продається, а не продавати те, що виробляється, є основним гаслом маркетингу.

Маркетинг у медицині має дві основні цілі:

- орієнтація виробництва ліків та засобів гігієни та надання медичних послуг для задоволення існуючих та потенційних потреб населення бути здоровим та впевненим у собі;
- створення та стимулювання попиту на медичні послуги та лікування для здоров'я та благополуччя людей.

Виходячи з основних цілей, формулюються основні маркетингові формули:

– виробляти те, що можна продати, а не намагатися продати те, що можна виготовити;

– споживач – це король, а ми – його вірні слуги, і наше завдання – допомогти споживачеві зробити свій вибір з повагою та з найкращими зручностями для споживача;

– якщо ви забудете конкуренцію, тоді завтра ви забудете ринок.

Маркетинг у медицині – це система принципів, методів і заходів, заснованих на всебічному вивченні споживчого попиту та цілеспрямованому формуванні пропозиції медичних послуг виробником.

Особливості маркетингу в медицині:

– пріоритет соціальної та медичної ефективності над економічною ефективністю;

– інформаційна асиметрія між виробником і споживачем щодо споживчих характеристик отриманої послуги;

– майже абсолютна довіра до постачальника медичних послуг;

– медичні послуги, які можна легко продати, мають бути якісними;

– високий пріоритет надається медичним послугам;

– відсутність чіткого взаємозв'язку між трудовими затратами медичних працівників і кінцевим результатом.

Оскільки медичні послуги є досить специфічними та впливають на життя та здоров'я пацієнтів, комплекс медичного маркетингу повинен завжди мати на увазі відповідальність та етичні принципи.

Основні принципи медичного маркетингу в системі охорони здоров'я представлені в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Принципів медичного маркетингу

Принцип	Пояснення
Профільна освіта	Керувати медичним маркетингом можна фахівцями без спеціальної медичної освіти, але в такому випадку слід залучати лікарів до моніторингу дій маркетолога
Професійна етика	Маркетолог повинен знати і розділяти моральні норми медичної спільноти
Процес лікування	Медичний маркетинг не може бути частиною процесу надання медичних послуг; у процесі діагностики та лікування лікар не може виступати в ролі маркетолога
Етика комунікацій:	Не допускається під час спілкування будь-яким чином ображати почуття хворих з вадами чи захворюваннями, залякати пацієнтів, змушуючи їх приймати необдумані рішення, протиставляти їх здоровим і хворим.
Неупередженість	Медичний маркетинг повинен бути незалежним від будь-якої думки постачальників медичних послуг, виробників ліків або медичного обладнання; вона повинна ґрунтуватися лише на думці медичної спільноти
Інформування пацієнта	Медичний маркетинг повинен бути спрямований на повне інформування пацієнта про особливості процесу діагностики та лікування, можливі ризики та ускладнення

Джерело: розроблено автором

Основні **види маркетингу** в охороні здоров'я представлені в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Види маркетингу в охороні здоров'я

Вид	Процес
Маркетинг медичних та фармацевтичних послуг	Розробка, просування і реалізації послуг з урахуванням потреб споживачів (населення)
Маркетинг організацій	Налагодження та підтримання зв'язків між населенням та закладом охорони здоров'я
Маркетинг окремих осіб	Встановлення та підтримка відносин з конкретним фахівцем (лікарем або фармацевтом)
Маркетинг місць	Налагодження та підтримка зв'язків громади з конкретним місцем розташування закладу охорони здоров'я
Маркетинг ідей	Розробка та впровадження соціальних форм і методів, пропаганда здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок та планування сім'ї

Джерело: розроблено автором

У сфері медицини слід враховувати обставини та фактори, що впливають на попит на медичні послуги:

- потреба в медичних послугах залежить від статі, віку, соціальної приналежності та роду занять;

- потреби характеризуються різними стадіями виникнення – «народження», пік, залишковий характер; завдання маркетолога – вчасно виявити зростаючі потреби, які забезпечать успіх у майбутньому.

- є потреби, які задовольняються частково, тому виникає потреба пропонувати нові продукти та послуги, які можуть повністю їх задовольнити.

- одні потреби можуть призводити до інших (такі потреби є супутніми), тому необхідно надавати повний спектр медичних послуг та пропонувати додаткові медичні та гігієнічні засоби.

В. Д. Долот говорить, що «система маркетингу будь-якого медичного закладу повинна надавати відповіді на такі запитання:

- яка ситуація з наявністю послуг (товару) серед певної групи населення або на певній території?

- який попит на цей вид послуг (товар)?

- якими є виробничі й транспортні витрати на виготовлення та доставку товару (реалізацію послуг), тобто собівартість?

- якою є споживча вартість товару (послуг) на місцевому ринку?

- яка купівельна спроможність населення?

- що є вигашними характеристиками пропонованої продукції (або послуг) порівняно з існуючими на ринку?

- чи існують достатні медичні, маркетингові, психологічні й рекламні умови для впливу на потреби?» [27, с.10]

При створенні відповідної системи маркетингу медичних послуг медичні заклади також повинні враховувати:

- можливості споживача (кількість, концентрація, платоспроможність, структура захворювання);

- можливості медичного закладу (обладнання, персонал, ліцензування послуг, наділення новим обладнанням, досвід комерційної діяльності);
- якість, рівень і доступність медичних послуг (асортимент послуг, кількість послуг, додаткові, бажані та обов'язкові послуги, можливості вдосконалення та оновлення послуг, їх новизна, практичний та лікувальний ефект);
- конкуренція (кількість подібних послуг, їхня якість та ефективність, сучасні технології, професійний рівень спеціалістів та їхній авторитет в інших установах).

Одним з основних правил маркетингової діяльності є багатоканальний маркетинг і збут товарів і послуг. Існування багатьох груп споживачів різної статі, віку та соціального статусу, зацікавлених у цьому виді послуг, можна підкріпити постійним психологічним впливом на споживача (наприклад, через рекламу).

Як вважає В. Д. Долот: «Ринок медичних послуг – це сукупність медичних технологій, виробів медичного призначення й медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, лікарського впливу та профілактики, які реалізуються в умовах конкурентної економіки». [27, с.10]

Ринок сфери охорони здоров'я – це набір товарів і послуг, спрямованих на охорону та відновлення здоров'я. У цьому випадку це буде ринок медичних послуг, що надаються в медичних установах, зокрема, лікарнях. З точки зору маркетингу медична допомога розглядається як частина ринку – медична послуга. Іншими словами, ринок медичних послуг – це система соціально-економічних відносин у сфері охорони здоров'я.

М. В. Артюхіна зазначає, що: «У зв'язку з процесами оптимізації закладів охорони здоров'я, що плануються відповідно до реформи медичної галузі, актуальним постає питання сегментації споживачів медичних послуг та розрахунок ємності ринку. Сегментацію споживачів у такому випадку необхідно проводити за такими ознаками:

– за нозологічними формами захворювань та врахуванням важкості їх перебігу. Дослідники пропонують поділяти ринок медичних послуг за цим критерієм сегментації на три частини:

1) споживачі, що потребують послуг із збереження життя (у перинатальному періоді, при екстремальних станах, що загрожують життю пацієнта, у похилому віці тощо);

2) споживачі, що потребують повернення здоров'я, збереження відповідного рівня працездатності за її тимчасової втрати;

3) споживачі, що потребують збереження та підтримки стану відносно здорового організму (імунопрофілактика, диспансеризація тощо);

– за географічними ознаками, при цьому враховувати місце мешкання споживачів, щільність населення, транспортні комунікації;

– за демографічними ознаками, такими як вік та стать (чоловіки, жінки, діти, підлітки, дорослі, люди похилого віку);

– за прибутками споживачів;

– за джерелом оплати медичних послуг (за рахунок фізичних осіб, юридичних осіб чи держави);

– за об'єктом надання медичної послуги (фізична особа, сім'я чи організація);

– за місцем роботи пацієнта (лікування професійних захворювань)». [12, с. 135]

Сегментація ринку медичних послуг має надавати медичну допомогу з урахуванням індивідуальних якостей пацієнта, масового споживання цих послуг. Чим більше сегмент ринку відповідає певним вимогам, тим він буде привабливішим. Відповідно до вибраних сегментів та їх потужності має бути організована оптимізація мережі медичних закладів та їх позиціонування на тлі конкурентів.

На ринку медичних послуг активні такі групи:

Виробник або продавець медичних товарів та послуг – підприємство (фармацевтика), медичний заклад (поліклініка), лікар, медичний працівник, провізор;

клієнт (клієнт) – пацієнт (здоровий або хворий);

посередники – роботодавці різних форм власності, дилери, фонди обов'язкового та добровільного медичного страхування, організації медичного страхування;

відповідальність надавачів медичних послуг (центрів здоров'я, поліклініка) перед пацієнтами висока, процес надання медичних послуг та безпосереднє просування таких послуг на ринок вимагає дотримання певних правил і норм.

Медичні послуги, як і будь-який товар, мають свої етапи життєвого циклу, знання яких важливо для маркетингу:

- етап впровадження медичної послуги на ринок;
- стадія зростання попиту на медичну допомогу;
- стадія зрілості та насичення ринку подібними послугами;
- етап спаду потреби в даному виді медичних послуг.

Серед факторів, які приваблюють користувачів медичними послугами, можна виділити наступні:

1. Споживач віддає перевагу якісному обслуговуванню та тому закладу охорони здоров'я, який найкраще вирішує його проблеми зі здоров'ям.

2. Пацієнт прагне дізнатися якомога більше про медичний заклад та лікарів, які надають медичну допомогу. Тому слід дотримуватися «політики відкритих дверей», зокрема, участь у виставках, конференціях, конгресах.

3. Пацієнт віддає перевагу атмосфері доброзичливості, гарантовано якісних та адресних послуг (тільки для нього).

4. Медичний заклад повинен надавати взаємозамінні послуги. Наприклад, якщо існує кілька різних методів лікування певного захворювання, їх слід використовувати всі. Таким чином, лікар і пацієнт можуть вибрати найбільш відповідне лікування в межах одного медичного закладу.

Маркетингова стратегія (поведінка на медичному ринку) поділяється на товарну (для послуг) і ринкову стратегію. Маркетингові стратегії для медичних закладів можуть включати:

- підвищення якості споживчих властивостей товарів (послуг) (наприклад, використання високоточних приладів для оцінки стану організму, експрес-методів тощо);
- надійність продукції, гарантійне обслуговування та ремонт;
- престиж фірми та її позиція лідера в цій службі;
- продаж товарів (послуг) з супутніми корисними послугами;
- новизна, яка підвищує впізнаваність продукту, покращує зручність використання та естетичне сприйняття, підвищує ефективність тощо.

Однією з маркетингових стратегій у сучасній охороні здоров'я має бути соціально-моральна маркетингова стратегія, що передбачає лікувально-профілактичні заходи та продаж товарів і послуг окремим особливим групам населення (пенсіонери, ветерани війни та праці, самотні особи, малозабезпечені особи). багатодітні), особи із соціально значущими захворюваннями тощо). У комерційній діяльності повинні бути передбачені спонсорські програми, зниження цін, благодійність, чесність і мораль. Сприятливий імідж медичної організації та її щира милосердя створюють психологічну впевненість, зрештою медичний та економічний ефект.

Виходячи з вищесказаного, основним принципом маркетингу є орієнтація кінцевих результатів виробництва (товарів, послуг) на реальні вимоги та побажання споживачів.

Управління маркетингом стає необхідним в умовах насичення конкурентного ринку товарів і послуг, перевищення пропозиції над попитом, тобто створення ринку покупця. Тобто ринок, який насичений різними товарами та послугами і де виробники та продавці конкурують за покупця. Покупець має вирішувати, що і коли купувати, і таким чином визначити, які товари та послуги слід виробляти.

1.2. Медичні послуги у маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я

На процес маркетингу істотний вплив мають позиція медичного закладу на ринку медичних послуг, цілі, яких медичний заклад бажає досягти у своїй діяльності.

Завданнями сучасного медичного закладу є:

- створення здорової системи охорони здоров'я та забезпечення здоров'я та епідеміологічного благополуччя населення;
- кращі медичні послуги та покращення громадського здоров'я завдяки безперервним, безпечним, якісним даним, сучасним технологіям і знанням, а також зручним цифровим послугам, які відповідають потребам пацієнтів, послуг та менеджерів;
- надання медичних послуг та фармацевтичної діяльності кваліфікованими фахівцями, які пройшли навчання протягом своєї кар'єри;
- забезпечення наявності, раціонального використання та використання лікарями, фармацевтами та пацієнтами безпечних, ефективних та якісних лікарських засобів та виробів медичного призначення.

Якщо заклад охорони здоров'я має стабільні позиції на ринку охорони здоров'я та має хорошу репутацію, його метою може бути максимізація прибутку з метою забезпечення якості медичних послуг та фармацевтичної діяльності. У цьому випадку витрати та попит необхідно оцінити відповідно до рівня цін і ціни, обраної для максимізації прибутку. Цей процес називається плануванням і бюджетуванням фінансових потоків у закладах охорони здоров'я.

Якщо заклад охорони здоров'я хоче отримати лідерство на ринку за часткою ринку, його цінова політика має бути спрямована на зниження цін, щоб залучити більше пацієнтів.

Якщо заклад охорони здоров'я має бути лідером на ринку з точки зору якості медичної допомоги, необхідно встановити високу ціну, щоб покрити вартість високоякісної допомоги.

Медичну послугу можна визначити як певну професійну дію, спрямовану на збереження та покращення фізичного та психологічного здоров'я на користь її користувача (пацієнта) у тій чи іншій формі. Медичні служби, як і інші, мають свої особливості.

А. В. Сержук виокремлює «основні особливості медичних послуг:

- відсутність володіння – медичні послуги люди змушені купувати протягом усього життя. Споживаючи послугу, людина має доступ до неї обмежений проміжок часу;

- нематеріальний характер – пацієнт, що звернувся до медичної установи, не спроможний як побачити процес діагностики та лікування, так і оцінити, що зроблено, а що ні. З боку споживача має бути довіра до продавця послуг (лікаря). У свою чергу, невідчутність ускладнює роботу продавцю: їм складно показати споживачам свій товар і пояснити, за що вони платять кошти;

- нерозривність виробництва та споживання – воно взаємозалежне і не може бути розірване в часі;

- нездатність до збереження – їх не можна зробити про запас і зберігати. Надати послугу можна лише тоді, коли з'являється споживач;

- неоднорідність – неминучим наслідком одночасного виробництва та споживання послуг є мінливість їх виконання. Один із найважливіших показників медичних послуг є їх якість». [56, с.24]

Усі медичні послуги, що надаються закладом охорони здоров'я, за їх складністю та обсягом можна розділити на дві групи:

1. Прості медичні послуги. Прості медичні послуги включають безперервний спектр медичних технологій та послуг, що надаються в певному місті протягом обмеженого періоду часу. Прикладом простої послуги може бути: консультація спеціаліста, ЕКГ, аналіз крові.

2. Комплексні (інтегровані) медичні послуги. Однією з складних послуг є профілактичний огляд для видачі довідки про стан здоров'я водіям транспортних засобів. У цьому випадку пацієнт повинен бути оглянутий кількома спеціалістами, кожен з яких можна вважати простою послугою.

У свою чергу будь-яка проста послуга складається з кількох процедур. Наприклад, така проста послуга, як консультація лікаря, включає процедуру спілкування з реєстратором, отримання оплати, оформлення направлення, огляд пацієнта, заповнення амбулаторної карти, видачу довідок. Для того щоб визначити вартість простої послуги, її слід розділити на окремі процедури, вартість кожної процедури та отримані результати. У свою чергу, для визначення вартості комплексної (інтегрованої) послуги необхідно визначити вартість її простих послуг, а потім скласти вартість. Час, витрачений на послугу в цілому або на окремі процедури, визначається відповідно до встановлених строків, а якщо такі строки не встановлені відповідною комісією.

Загальна концепція послуги як господарської діяльності розроблена Українським науково-дослідним інститутом Мінстату України та наведена в Державному класифікаторі України «Класифікатор видів економічної діяльності» (КВЕД), затвердженому наказом Держстандарту України. від 22.10.1996 р. за 441. і набрав чинності з 01.01.1997 р. Для опису господарської діяльності КВЕД призначені об'єкти побудовані таким чином, щоб вони охоплювали всі або майже всі види діяльності в будь-якій галузі економіки.

У відповідному розділі КВЕД «Охорона здоров'я і соціальної допомоги» вперше задокументовано медичне обслуговування як окрему господарську діяльність у сфері охорони здоров'я.

На думку деяких вчених, медична практика включає:

- консультації та лікування лікарів усіх спеціальностей у медичних установах (поліклініках) та у приватній практиці;
- діагностичні послуги;
- проведення аналізів;
- послуги приватних консультантів;
- невідкладні та невідкладні медичні ситуації;
- санаторно-курортні послуги;
- інші очисні споруди для відновлення здоров'я людей.

Також зазначається, що медичні послуги можуть бути короткостроковими та довгостроковими.

Світова практика доводить, що крім прямої оплати послуг лікарів (direct payment) до форм фінансування можна віднести їх відшкодування страховими компаніями з виплат роботодавців і працівників (payroll taxation) або фіскальний перерозподіл на користь медицини (general taxation).

На підставі вищевикладеного медичні послуги можна класифікувати за такими класифікаційними критеріями в табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Класифікаційні ознаки медичної послуги

Класифікаційна ознака	Медичні послуги
За видами медичної практики	консультації; діагностика; лікувальна справа
За місцем надання послуги	стаціонар; поліклініка; швидка та невідкладна допомога; санаторії, профілакторії та ін
За складністю	прості послуги; складні послуги
За часом виконання	короткострокові; довгострокові
За кількістю учасників, зайнятих у наданні послуги	одноосібні; групові
За характером економічних відносин	послуги державних установ; послуги комунальних установ; послуги установ приватного сектору

Послуга охорони здоров'я, як товар ринку, різко відрізняється від будь-якого іншого товару чи послуги і має ряд характеристик:

- немає до початку виробництва;
- трудомісткий і не чітко обрахований до завершення;
- нематеріальні;
- важко підрахувати;
- персоналізований;

- інтелектуально залежні від постачальника послуг;
- якість послуги різна, навіть якщо її виконує один лікар;
- на основі послуги є суб'єктивним і залежить від характеристик клієнта тощо.

Створений і оцінений продукт повинен бути доставлений споживачеві, тобто проданий. Існує два способи маркетингу медичних послуг. Існує два канали торгівлі: прямий і непрямий. Прямий торговий канал – це прямий зв'язок між медичним закладом (медичним працівником) і пацієнтом у пошуках потенційного споживача. Непрямим каналом доставки товарів є пошук потенційного споживача через спеціалізовану посередницьку організацію, наприклад, страхову медичну компанію.

При виборі каналу постачання товарів необхідно враховувати такі фактори, як кількість, концентрація, платоспроможність і хвороботворна структура споживачів; обладнання, персонал та досвід комерційної діяльності лікарні; Вибір, кількість, фактори успіху; можливість покращення медичних послуг; конкурентоспроможність пропонованих медичних послуг.

1.3. Система ціноутворення у медичних закладах

Ринкові відносини виражають певну економічну ізольованість виробників і споживачів продукції та послуг. Їх зміст включає широкий спектр різноманітних елементів. Обсяг ринкових відносин різних сторін діяльності суспільства непостійний.

Ринкові відносини в галузі охорони здоров'я мають свої особливості:

- покупцеві дуже важко визначити вартість медичної допомоги;
- єдиних критеріїв для визначення якості медичних послуг поки що немає;
- вартість медичної допомоги в різних медичних закладах визначається різними методами;
- державна власність у секторі охорони здоров'я є основним обмеженням для законодавства про попит і пропозиції та конкуренції, хоча існує потреба

рухатися до різноманітності власності та введення плати за медичне обслуговування.

Ринковий механізм – це процес, за допомогою якого продавці та покупці взаємодіють, щоб визначити ціну та кількість вироблених товарів, і, таким чином, попит, пропозиція та ціна є його елементами.

Медична послуга, як і будь-який інший товар, має цінність, грошову оцінку, яка є ціною. Коли ми говоримо про ціну товару в системі охорони здоров'я, ми маємо на увазі ціну медичної послуги, яка повністю базується на сировині.

Ціна – це грошовий вираз вартості, ринковий параметр, що характеризує економічні відносини між продавцями і покупцями щодо продажу товарів і послуг.

Ціна виконує такі основні функції: інформативну, стимулюючу, регулятивну, розподільчу.

Ціни на медичні послуги в Україні регулюються чинним законодавством, у тому числі Постановою КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1075. Цією Постановою затверджено Методику розрахунку вартості медичної допомоги.

У статті 49 Конституції України чітко зазначено: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності». [1]

Обсяг медичної допомоги, що гарантується державою кожному громадянину, має забезпечуватися за рахунок бюджету та коштів загальнообов'язкового медичного страхування. Для реалізації права на безкоштовну та вільно доступну медичну допомогу на державному рівні мають

бути затверджені Державні стандарти якості медичної допомоги; А також упорядкування порядку ціноутворення та розрахунків державними та регіональними органами охорони здоров'я та фондами обов'язкового медичного страхування.

Необхідний рівень медичної допомоги регулюється Законами України: "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" № 2168-VIII від 19.10.2017 р. [2], Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. [4], «Про лікарські засоби» № 124/96-ВР від 04.04.96 р. [5].

Система регулювання економічних відносин складається з підсистем бюджетного, кредитного, митного, податкового, грошово-кредитного та цінового регулювання.

Цінова політика держави – це діяльність центральних та місцевих органів виконавчої влади, спрямована на досягнення трьох основних цілей:

- послідовне впровадження лібералізації цін,
- державне регулювання цін (тарифів) на окремі товари (послуги),
- контроль за їх дотриманням.

Система регулювання економічних відносин складається з підсистем бюджетного, кредитного, митного, податкового, фінансово-валютного й цінового регулювання.

Основою для визначення вартості медичної послуги є розрахунок валових витрат згідно Закон України «Про ціни і ціноутворення» від 21 червня 2012 року № 5007-VI. Рівень цін на медичні послуги визначається Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування». [7]

Однією з головних проблем, що стоять перед державою на ринку охорони здоров'я, є формування нормативної цінової політики.

Державне регулювання ціноутворення – це моніторинг і контроль цін, пряме (фіксовані ціни, зниження цін тощо) та непряме (податкове маневрування,

емісія грошей тощо) регулювання із застосуванням антимонопольного законодавства.

Законом України «Про ціни та ціноутворення» визначено, що державне регулювання цін і тарифів здійснюється шляхом:

створення обов'язкових суб'єктів господарювання: фіксовані ціни; граничні ціни; торгова націнка (маржа) та граничні межі націнки (пропозиції) пропозиції та пропозиції; граничні норми рентабельності; розмір компенсації постачання; розмір надбавок, знижок (знижувальних коефіцієнтів);

запровадження процедури декларування зміни ціни та обліку ціни.

Загалом ціноутворення – це встановлення цін, процес вибору кінцевої ціни залежно від собівартості продукції, цін конкурентів, співвідношення попиту та пропозиції та інших факторів.

Державне регулювання процесу ціноутворення можна розділити на три основні напрямки, які відповідно спрямовані на обмеження зростання цін внаслідок таких дій:

- встановлення рівня цін або використання адекватних обмежувальних правил;
- встановлення податкових або інших зборів, які позбавили б постачальника та споживача більшої частини їхнього доходу від їхніх продуктів та послуг;
- державна підтримка цін, доходів підприємств із запровадженням субсидій та субсидій.

Державні методи управління цінами поділяються на методи прямого та непрямого контролю.

До методів прямого регулювання належать: адміністративне встановлення цін; «заморожування» цін; встановлення граничного значення рівня цін; регулювання рівня рентабельності; встановлення стандартів визначення ціни; декларація цін тощо.

До методів непрямого регулювання належать: оподаткування; управління грошима; компенсація; кредитна політика; регулювання державних витрат; норми амортизації; та інші.

Дивлячись на досвід розвинутих країн світу, слід зазначити, що в жодній країні немає повної свободи ціноутворення. Державне регулювання ціноутворення в тій чи іншій формі проявляється в кожному з них. Ступінь його прояву залежить від стану економічного розвитку країни, інтенсивності монополістичних процесів, рівня монополізації та конкуренції, ваги державного сектору та інших факторів.

Проте з метою комерціалізації галузі було введено поняття «медична послуга» як різновид відносин з надання медичної допомоги, що регулюються цивільно-правовим договором про надання медичних послуг. Цікаво, що однаковою діяльністю може бути як державна лікарняна медична служба, так і приватна медична послуга – приклад із стоматології: видалення постійного зуба.

Комерційна медицина стала ринком, що передбачає конкуренцію, ціноутворення, просування медичних послуг на ринок тощо, і тому керується маркетинговими стратегіями. Основними перевагами використання маркетингу є модернізація надання послуг, використання новітніх технологій, підвищення рівня обслуговування пацієнтів. Серед основних недоліків – якість бренду та клієнт-сервісу не завжди відповідає високій якості медичних послуг; ці послуги доступні обмеженій кількості пацієнтів, а сам процес ціноутворення контролюється економічними агентами, а не державою; ризик створення необґрунтованої потреби в медичній послугі.

Ринок медичних послуг переважно локальний. Це пояснюється тим, що попит і пропозиція нерозривні, а іноді існує природна монополія. Висока суспільна цінність медичних послуг часто призводить до неефективних ринкових механізмів регулювання, а отже, до необхідності стимулювання та субсидій постачальникам послуг, субсидій споживачам, а також застосування сегментації ринку до певних категорій споживачів.

Різноманітність медичних закладів, що надають медичні послуги, та їх оснащення створює потребу в індивідуальному (на кожну послугу в конкретному закладі охорони здоров'я) розрахунку собівартості продукції та ціни послуги з подальшим її затвердженням у відділі цін обласних адміністрацій. або їх місцеві уповноважені органи. Мається на увазі, що в цьому випадку повну відповідальність за розрахунок вартості послуги та ціни несуть заклади охорони здоров'я.

Ціни на послуги встановлюються за тими ж методами, що й на товари. Здебільшого застосовуються методи ціноутворення на основі витрат і поточні рівні цін.

Ціни на медичні послуги можна розрахувати різними способами:

- за одиницю спожитої послуги (оплата за певні аналізи чи рентген тощо);
- інтегральна (сума цін на різні види робіт, необхідних для надання певної послуги, наприклад, стоматологічної допомоги);
- комплексні (сума додаткових послуг, таких як вартість стаціонарної допомоги, вартість тематичного медичного огляду);
- безлімітна підписка (ціна за користування послугою на певний період часу, наприклад, опитування окуліста);
- обмежена кількість абонементів (абонемент на фізіотерапевтичні процедури з ціною за певну кількість відвідувань).

Держпродспожив служба України контролює дотримання законодавства про державну цінову політику. Під час проведення планових перевірок щодо формування закупівельних цін на лікарські засоби, що закуповуються повністю або частково за рахунок державного та місцевих бюджетів, якщо з'ясувалося, що реалізація лікарських засобів здійснювалася з надлишковими надбавками від 10 до 30 відсотків, що перевищує законодавчу межу в 10 відсотків, накладаються штрафні санкції.

Система цін – це сукупність видів цін, взаємодія яких забезпечує ефективне функціонування ринкової економіки.

Види цін на медичні послуги наведені на рис. 1.1:

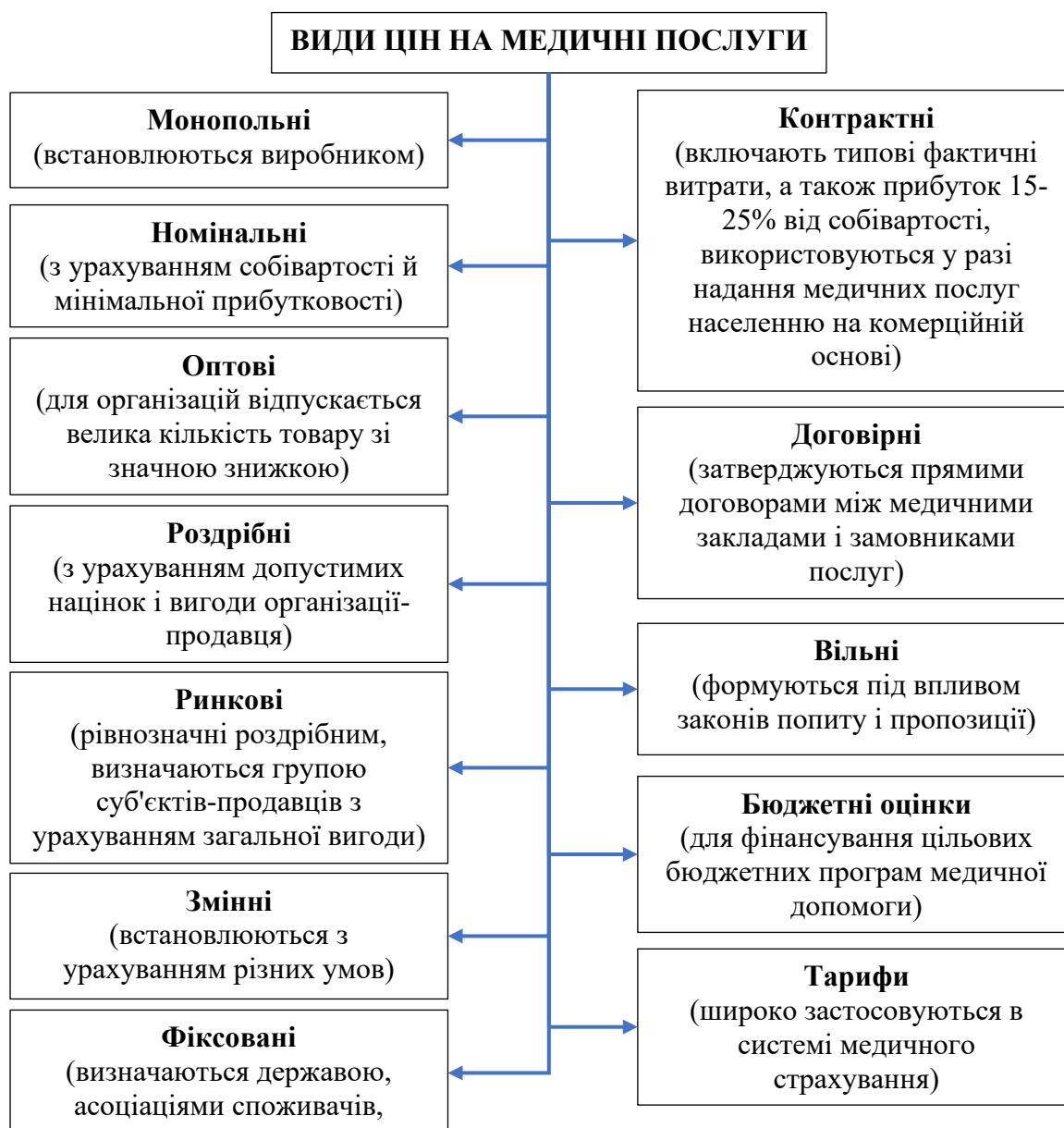


Рис. 1.1. Види цін на медичні послуги

Джерело: розроблено автором

Ціноутворення – це процес встановлення цін, визначення їх рівня та пошуку оптимального поєднання цін.

За допомогою ціноутворення досягаються наступні цілі:

- розширення ринку медичних послуг;
- збільшення прибутку закладів охорони здоров'я;
- збалансування попиту та пропозиції, грошей та медичних послуг;
- створення умов для оптимальної пропорційності споживання та накопичення.

Механізм ціноутворення – це процес аналізу економічної ситуації та формування на цій основі цінової політики для досягнення поставлених цілей. Він містить такі основні елементи:

1. Визначення мети: стимулювати виробництво медичних послуг, забезпечити маркетинг, максимізувати прибуток, утримати ринок, вийти на ринок, забезпечити майбутній розвиток закладу охорони здоров'я тощо,

2. Оцінка ринкової кон'юнктури та витрат, а саме:

– оцінка попиту: корисність послуги, замінність, платоспроможність і психологія споживача;

– оцінка пропозиції: типи ринків, поведінка конкурента, прогноз можливих змін цін;

– оцінка витрат: вивчаються постійні та змінні витрати, валові витрати, швидкість зміни витрат, масштаб виробництва послуг.

Система регулювання цін – це сукупність регуляторів, які впливають на рух цін і тим самим забезпечують сприятливі умови для ефективного функціонування ринкової системи. Він включає в себе такі елементи:

Саморегулювання – це механізм вільного руху ринкових параметрів (насамперед попиту та пропозиції).

Корпоративне чи організаційне регулювання включає угоди про розподіл ринку та рівні цін.

Державне регулювання включає права цін, моніторинг цін, непряме регулювання (податкове маневрування, емісія грошей тощо), пряме регулювання (фіксовані ціни, зниження цін тощо), антимонопольне законодавство (заборона цінової змови тощо).

Ціну на медичні послуги, які пропонує медичний заклад, визначає низка зовнішніх і внутрішніх факторів.

До зовнішніх факторів відносяться:

– регулююча роль держави в цінах і цінах;

– характеристика медичних послуг та платоспроможність;

- рівноважний рівень конкурентоспроможних цін на ринку охорони здоров'я;

- характеристика ринку даного виду медичної допомоги

Внутрішні детермінанти ціни включають:

- пріоритети цілей охорони здоров'я.

- рівень постійних і змінних виробничих витрат медичної установи.

Рівень прямих і непрямих витрат визначає мінімальну ціну, нижче якої виробництво послуг буде збитковим. Для визначення мінімальної ціни слід оцінити всі витрати на технологію надання медичних послуг. Отримана сума визначає вартість медичних послуг. Для отримання остаточної ціни до вартості медичних послуг додається прибуток, податок та обов'язкові внески до цільових фондів.

Постійними вважаються витрати, абсолютна величина яких не змінюється істотно зі збільшенням (зменшенням) обсягу наданих послуг або робіт (виробництва). Постійні витрати закладу охорони здоров'я, як правило, включають витрати, пов'язані з обслуговуванням та управлінням закладом загалом і його суб'єктами зокрема, а також витрати на утримання закладу (адміністративні, рекламні, маркетингові, комунікаційні, подорожі, оренда).

Змінні витрати – це ті, абсолютне значення яких збільшується і зменшується зі збільшенням обсягу послуг або робіт (випуску продукції). Змінними витратами закладу охорони здоров'я є: ліки, засоби для догляду, перев'язувальні матеріали, малоцінні засоби швидкого зносу, промислова енергія, обладнання, медичний персонал, зайнятий у наданні послуг (з внеском на соціальні заходи), а також як інші витрати.

На основі всього цього можна показати структуру ціни:

Ціна медичної послуги = Витрати (прямі + непрямі) + Прибуток + Податки

Покроковий метод розподілу витрат зверху вниз передбачає економічні розрахунки, в результаті яких розподіляються всі витрати на охорону здоров'я (як прямі, так і непрямі) – від адміністративних і допоміжних підрозділів (центрів витрат) до основних клінічних відділів (центрів витрат).) для якого

остаточна середня вартість одиниці медичної допомоги (виписаний пацієнт, ліжко-день, амбулаторне відвідування тощо) розраховується на основі критеріїв розподілу витрат. Перелік та порядок його застосування визначаються ст. Міністерство охорони здоров'я.

Технічну реалізацію процесу аналізу витрат можна здійснити за допомогою стандартних продуктів MS Office, таких як Excel, або спеціально розробленого програмного забезпечення. При цьому результати повинні бути сумісні з системами підтримки формування баз даних про виписаних пацієнтів (статистична форма 066/о «Картка виписаного хворого», затверджена наказом МОЗ). Для забезпечення такої узгодженості внутрішні коди офісів, які використовуються для заповнення статистичної форми 066/о, мають бути такими ж, як і внутрішні коди офісів, що використовуються в автоматизованих системах аналізу витрат. При заповненні статистичної форми 066/о всі діагнози мають бути закодовані відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКБ-10) та випадків хірургічної діяльності із застосуванням затвердженої МЗ галузевої класифікації медичних процедур (послуг) та хірургічні операції.

Прямі витрати – це витрати, які економічно доцільним шляхом можна безпосередньо віднести до даного об'єкта витрат. Прямі витрати включають витрати, пов'язані з наданням певної послуги або виду роботи (прямі матеріальні витрати, прямі витрати на оплату праці тощо), які можуть бути безпосередньо включені до його вартості відповідної послуги або роботи.

Непрямі витрати – це витрати, які не можуть бути прямо віднесені до конкретного об'єкта витрат економічно доцільним способом. Непрямі витрати – це витрати, пов'язані з наданням кількох послуг або кількох видів робіт (загальні витрати виробництва), що включаються до собівартості послуги чи робіт спеціальними методами. Непрямі витрати утворюють складні статті калькуляції (тобто складаються з багатoeлементних витрат).

Розмір прибутку недержавних медичних закладів визначається самостійно, а для органів місцевого самоврядування (обласних адміністрацій) відповідно до розпорядження КМУ норма прибутку не повинна перевищувати 30 відсотків.

До ціни послуги нараховується податок на додану вартість (ПДВ) за ставкою чинного законодавства. Якщо відповідно до чинного законодавства медичний заклад має пільгу у сплаті ПДВ, податок не включається у вартість послуги.

Прямі витрати – це витрати, пов'язані з наданням однотипних послуг, які безпосередньо включаються до складу валових витрат. Прямі витрати можна розрахувати безпосередньо. Прямі витрати розраховуються відповідно до маршрутної карти (схеми) кожної послуги.

Для забезпечення необхідного рівня стандартизації та точності розрахунків до обов'язкового переліку прямих витрат входять:

- нарахування заробітної плати та витрати, пов'язані з нарахуванням заробітної плати;
- вартість ліків;
- витрати на утримання (обслуговування) дорогоцінного обладнання;
- комунальні послуги, де це можливо, безпосередньо пов'язані.

Витрати на виплату основної заробітної плати медичного персоналу, який безпосередньо виконує медичну послугу, визначаються посадовими окладами, надбавками та доплатами у розмірах, встановлених чинним законодавством.

Заробітна плата медичного персоналу, який безпосередньо бере участь у наданні послуги, включається до складу валових витрат на основі кваліфікації медичного персоналу, який виконує послугу, та затверджених норм часу.

Додаткова заробітна плата включає премії. Премія встановлюється за напруженість роботи, за виконання та за збільшення обсягу роботи, що виконується в самообліковій діяльності. Максимальний розмір премії у відсотках до посадового окладу визначається Адміністрацією та затверджується наказом про медичний заклад. Премія визначається на підставі розрахунку

працівників, які безпосередньо надають медичні послуги, за результатами самооблікової діяльності за поточний місяць.

Допомога на медичну відпустку може становити до 10 відсотків основного окладу. Розмір основного окладу, додаткового окладу та резерву відпусток основного складу становлять фонд оплати праці основного складу. Ця стаття витрат є основою для розрахунку прямих витрат.

До непрямих виробничих витрат належать витрати, пов'язані з управлінням виробництвом та створенням умов для надання медичних послуг загалом.

У калькуляцію включаються такі непрямі загальновиробничі витрати:

- заміщення завідувача відділенням та головної медичної сестри з організації роботи;
- знос площі;
- придбання потужного довгострокового обладнання;
- придбання м'яких інструментів;
- витрати на рекламу
- інші витрати (придбання формених малоцінних медичних та побутових речей тощо).

Після розрахунку прямих і непрямих витрат прибуток визначається на основі даного рівня рентабельності валових витрат (наприклад, 20 відсотків) та інших внесків до різних державних цільових фондів, якщо вони мають бути сплачені відповідно до характеру діяльності закладу охорони здоров'я (наприклад, збір на спеціальне використання водних живих ресурсів, збір на спеціальне використання лісових ресурсів, плата за використання інших природних ресурсів тощо). Також у вартість послуги входить вартість ПДВ (20%).

Висновок до першого розділу

Маркетинг медичних послуг або маркетинг медичних організацій є одним із найскладніших видів маркетингу. Для цього є кілька причин. Перш за все, медичне обслуговування пов'язане зі збереженням найосновнішої цінності життя та здоров'я людини. Інша причина – бюджетні обмеження, які призводять до позабюджетного фінансування. Водночас слід мати на увазі, що населення України вже давно отримує безкоштовну медичну допомогу та не приймає платних ліків, а платоспроможність більшості населення низька. Труднощі також викликає те, що частина послуг надається як безкоштовна (для пацієнтів) медична допомога, а частина платна, при цьому перелік платних медичних послуг виходить за рамки базової програми медичного ринку України.

Особливо важливо підтримувати узгодженість між цілями охорони здоров'я та цілями кожного суб'єкта економічних відносин, зокрема маркетингової діяльності. Недотримання цього принципу сприяє розширенню меркантилістської мети діяльності економічних суб'єктів галузі, що часто негативно впливає на надання медичної допомоги (послуг). При цьому пріоритетність мети «забезпечення здоров'я населення» разом із сучасними маркетинговими технологіями сприяє не лише покращенню виконання мети, а й розширенню ресурсного потенціалу галузі.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Аналіз ринку медичних послуг в Україні

Початок 1990-х років в Україні ознаменувався появою перших приватних клінік. Погане обслуговування, погане обслуговування, застаріле безкоштовне медичне обладнання та корупція змушують все більше людей звертатися до приватних медичних закладів. Низька заробітна плата в медичній галузі та недостатнє фінансування галузі змушують кваліфікованих лікарів і молодший персонал частково або повністю перейти в приватний бізнес, де їхня праця та знання оплачуються краще.

Різниця між приватною та державною медициною полягає в тому, що всі послуги мають оплачуватися безпосередньо. При цьому відсутня корупційна складова, яка дозволяє визначити вартість лікування за рецептом.

Сьогодні медичний бізнес вважається одним із прибуткових. Найвигідніші напрямки в приватних стоматологічних клініках, гінекології, косметології, урології.

Сьогодні приватні клініки прагнуть до розширення, а разом з цим і нових компаній – консультаційно-терапевтичних установ, діагностичних лікувальних центрів з хірургічними відділеннями, клінік, що використовують малоінвазивні методи. Швидко розвиваються стоматологічні відділення та центри.

Приватні медичні установи можна розділити на кілька категорій:

- центри здоров'я консультативного характеру, які займаються малоінвазивними процедурами;
- великі клініки з операційними та невідкладними.

Звичайно, для кожного вигідного клієнта в приватних клініках існує конкурс, який виступає мотиватором для більш ефективної роботи. Приватні медичні заклади набирають висококваліфікованих спеціалістів з багаторічним досвідом та закупають сучасні діагностичні апарати та медичне обладнання. Все це підвищує якість медичних послуг і робить людей привабливішими.

Основним фактором, що впливає на роботу приватних клінік, є робота державного сектору охорони здоров'я. Реформа медицини в Україні також сприяє розвитку державної медичної допомоги.

Наступний фактор – платоспроможність населення. Наразі більше половини населення України живе за межею бідності, що й досі зберігає популярність державних лікарень. Постійна інфляція змушує людей переосмислити витрати і вибрати державний сектор.

В. Г. Шутурмінського та ін. зазначають: «Загальний обсяг ринку медичних послуг в Україні за 2018 р. становив понад 131 млрд. грн., з яких 75,5 млрд. грн. – бюджетні кошти (кошти держбюджету – 12,5 млрд., решта 63 млрд. – кошти місцевих бюджетів). Сплачені пацієнтами у вигляді готівкових коштів за надані медичні послуги – 55,8 млрд. грн., причому третина цієї суми (близько 18-19 млрд. грн.) належала приватному сектору медицини». [66, с. 135]

В. І. Борщ зазначає: «Обсяг ринку медичних послуг зростає за рахунок появи нових закладів охорони здоров'я приватної форми власності, а також зростання цін на медичні послуги. На сьогоднішній момент складно дати точні статистичні дані про фінансовий обсяг досліджуваного ринку через наявність тіньових механізмів оплати по – слуг як в державному, так і в приватному секторі». [20, с. 145]

Обсяг ринку медичних послуг представлено на рис. 2.1.

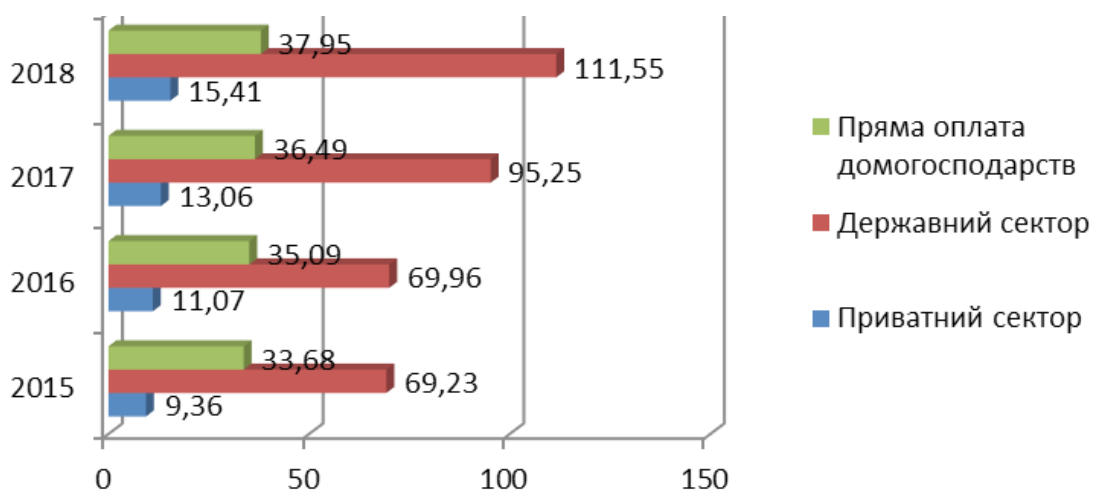


Рис. 2.1. Обсяги ринку медичних послуг в період з 2015 по 2018 рр., млрд. грн.

Джерело: сформовано автором за даними [20].

З іншого дослідження проведеного ProConsalting можна побачити наступне: «Оціночні дані показують, що обсяг ринку медичних послуг в Україні в 2019 рр. склав 56,05 млрд. грн., з якого 26,7 млрд. грн – це приватний сектор медичних послуг. У процентному співвідношенні ринок приватних клінік становить 47,6% всього ринку медичних послуг» [10].

За 2019 рік приватна медицина збільшилася на 28%. Що характеризує її як галузь, що набирає популярність.

Цікавою була тенденція невідповідності зростання галузі в Україні в цілому і в Києві в 2020 році. З одного боку, можна говорити про розвиток ринку в регіонах, з іншого боку – про вплив обмежень на планові процедури в існуючих великих клініках.

Таблиця 2.1

Обсяг ринку приватних медичних послуг за 2018-20 рр.

Показник	2018		2019		2020	
	млрд грн	Темп приросту	млрд грн	Темп приросту	млрд грн	Темп приросту
Україна	20,9	–	26,7	28%	39,9	49,4
Київ	7,2	–	10,7	48,6%	11,8	8,4%

Джерело: дані Державної служби статистики України [9]

В структурі ринку приватних медичних послуг в Україні питома вага стоматологічного сектору складає 54% (рис. 2.2), тобто це – найбільший сегмент приватних послуг, 18% – акушерство та гінекологія, 14% – дерматовенерологія, 13% – хірургія та 1% – інші послуги.

В умовах постійної інфляції та коливання платоспроможності населення зростання приватного ринку медичних послуг обмежено, а процес виходу на ринок нових гравців ускладнюється. Водночас невеликим клінікам все важче витримувати конкуренцію великої мережі з державними закладами охорони здоров'я.

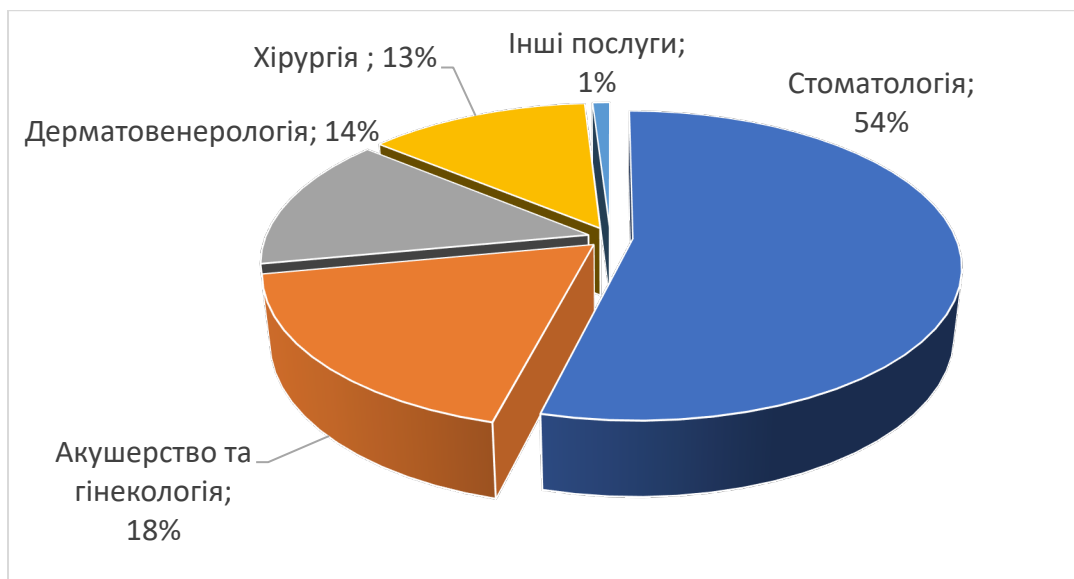


Рис. 2.2. Структура ринку приватних медичних послуг в Україні

Джерело: сформовано автором за даними [66].

Важливим аспектом, що впливає на розвиток ринку охорони здоров'я та галузі охорони здоров'я загалом, є ефективна податкова політика, тобто переведення державних заощаджень на податках з економіки в соціальну сферу (охорона здоров'я, освіта, соціальне забезпечення). , наука, культура). Країни з високим економічним розвитком виділяють достатні ресурси на державне фінансування системи охорони здоров'я. Це забезпечує доступ до послуг охорони здоров'я для різних верств населення, у тому числі для неблагополучних груп. В Україні наразі відсутня ефективна податкова політика з перерозподілом коштів між прибутковими галузями та соціальною сферою. Система охорони здоров'я низька, а ринкові відносини майже відсутні.

Одним із найважливіших факторів розвитку ринку охорони здоров'я є підвищення якості медичної допомоги, а це неможливо без високого рівня кваліфікації медичних працівників та створення ефективної системи підвищення кваліфікації. Об'єктивна оцінка рівня знань і навичок лікарів і медичних сестер. Дуже важливим аспектом є створення університетських клінік як бази для навчання студентів та післядипломної підготовки медичних кадрів різного рівня.

Важливою умовою розвитку ринку сучасних медичних послуг є реорганізація системи охорони здоров'я із зміною системи обслуговування та

співвідношення між безкоштовною та платною медичною допомогою та наявністю високоспеціалізованих та високотехнологічних послуг. надання медичної допомоги всім верствам населення.

Для цього необхідна розробка програми соціального маркетингу з урахуванням загального ринкового підходу до розвитку медичних послуг, спрямованої на моніторинг роботи всієї системи охорони здоров'я, обсягів та попиту на медичні послуги, спроможності користувачів медичних послуг. на оплату високоспеціалізованої медичної допомоги та забезпечення доступності різних соціальних груп. населення до медичних послуг. Лише моніторинг продуктивності охорони здоров'я та соціальний маркетинг визначають сучасний ринок охорони здоров'я.

Соціальний маркетинг у медицині передбачає планування та впровадження окремих заходів і програм, спрямованих на соціальні зміни для покращення надання медичних послуг, з урахуванням потреб і можливостей різних груп населення. До таких заходів, крім лікувально-профілактичних заходів, належать інформаційні заходи, спрямовані на запобігання травматизму при користуванні транспортними засобами.

Важливим аспектом соціального маркетингу є інформування населення щодо впливу шкідливих звичок на здоров'я та тривалість життя, інформації щодо профілактики серцево-судинних та інфекційних захворювань. Специфічним напрямком профілактики є пропаганда безпечної статевої поведінки серед молоді з метою попередження інфекцій, що передаються статевим шляхом, та збереження репродуктивного здоров'я.

Для того, щоб медичні реформи були вигідними для суспільства в цілому, необхідно забезпечити тісну співпрацю між органами державної влади, профільними міністерствами та відомствами, маркетинговими агентствами та громадськими організаціями та безпосередньо самими закладами охорони здоров'я.

Важливим чинником розвитку медичних послуг є надання високоспеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги. Цю проблему

неможливо вирішити без оснащення закладів охорони здоров'я сучасним медичним обладнанням, забезпечення високого рівня кваліфікації медичного персоналу та створення ефективної системи транспортування пацієнта до спеціалізованих закладів. Тому в сучасних умовах перехідної економіки актуальними є заходи, спрямовані як на вивчення особливостей і перспектив розвитку ринку медичних послуг, так і на створення умов для їх надання.

Сучасний розвиток ринку медичних послуг неможливий без створення системи медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта. Основною метою цієї системи є пацієнт та його потреби в різних видах медичної допомоги від пропозиції медичних послуг на ринку. Згодом високий рівень корпоратизації та комерціалізації, а також активна технізація системи медичної допомоги сприяли витісненню пацієнта з центру системи охорони здоров'я.

Основною метою системи медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта, є створення реальних умов і механізмів для максимальної реалізації прав громадян і пацієнтів у сфері охорони здоров'я. Така система надання медичної допомоги забезпечує повагу до потреб пацієнтів, координацію та інтеграцію медичної допомоги багатoproфільною клінічною командою, інформацію про стан здоров'я пацієнта, емоційну підтримку, надання медичної допомоги за інформованої згоди пацієнта. Створення такої системи охорони здоров'я покращує роботу системи в цілому і в першу чергу гарантує, що пацієнти будуть задоволені наданою допомогою та покращує якість їхнього життя.

Іншим важливим напрямком є співпраця між державним та приватним секторами охорони здоров'я. Ці два сектори можуть доповнювати один одного завдяки належному розумінню національних цілей охорони здоров'я та реалій кожного з партнерів. Це взаєморозуміння сприяє створенню різноманітних форм співпраці, спрямованих на досягнення основної мети надання кваліфікованої та високоспеціалізованої медичної допомоги різним соціальним верствам населення. На сьогодні ефективними слід вважати такі методи реформування державних та приватних медичних послуг: ліцензування та акредитація, створення мережі постачальників послуг, регулювання діяльності закладів

охорони здоров'я, залучення недержавних закладів охорони здоров'я до надання високої – вартість медичних послуг за договором та при наданні цих послуг уразливим групам населення безкоштовно.

Співпраця між державним і приватним секторами створює умови для підвищення якості медичної допомоги через конкуренцію. Головною метою співпраці державного та приватного секторів є поєднання якості та доступності медичної допомоги для всіх верств населення. У той же час попит на медичні послуги стимулює приватні установи надавати високоякісні медичні послуги та розробляти та виробляти медичні продукти, створюючи таким чином стимули. Вони заохочують приватних постачальників медичних послуг надавати високоякісні медичні послуги. Ці політики роблять певні види медичної допомоги доступнішими за рахунок зниження їх вартості.

За останні роки в Україні створено добровільні недержавні об'єднання громадян (лікарняні каси, кредитні спілки), благодійні організації та фонди для залучення додаткових коштів до системи охорони здоров'я.

Лікарняні каси – це об'єднання фізичних та юридичних осіб, створене на громадських засадах з метою покращення медичної допомоги їхнім членам. Їх утворенню сприяли стаття 36 Конституції України, яка передбачає право громадян на об'єднання в громадські організації для реалізації своїх прав та задоволення своїх інтересів, та Закон України «Про об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів».

Основним джерелом лікарняних є членські внески, сплачені фізичними або юридичними особами. Основною функцією Лікарняної каси є забезпечення медикаментами своїх членів у разі недостатнього бюджету на лікування захворювання. Загалом лікарняна каса покращує якість та доступність медичної допомоги окремому пацієнту, але загалом не покращує фінансову систему охорони здоров'я.

Добровільне медичне страхування може мати явний позитивний вплив на фінансування галузі охорони здоров'я. Проте сьогодні існує ряд факторів, які негативно впливають на впровадження системи державного медичного

страхування: відсутність у населення позитивного досвіду роботи зі страховими компаніями; Невизначений стан і перспективи державного медичного страхування в суспільстві; низькі реальні доходи населення, небажання сплачувати страхові внески наперед; незацікавленість роботодавців у страхуванні своїх працівників.

Державне медичне страхування в основному здійснюється приватними комерційними страховими компаніями, тоді як компанії медичного страхування невеликі та слабкі; страхові компанії виконують свої зобов'язання, покладаючись на державні установи охорони здоров'я, оскільки вони не можуть мати власну лікувально-профілактичну базу.

Основною формою державного медичного страхування є корпоративне страхування, яке надається роботодавцями своїм працівникам. У разі страхового випадку пацієнтам відшкодовуються особисті витрати, в першу чергу на придбання ліків, але не на більш фіксовану суму. Застраховані особи не є носіями фінансових ризиків, тобто не відповідають своїми засобами за ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я, а є пасивними «трансляторами» коштів.

Державне медичне страхування в Україні втручається в систему охорони здоров'я, значною мірою дублюючи державні зобов'язання, оскільки межі безоплатної допомоги та платних послуг не визначені. Подальший розвиток державного медичного страхування неможливий без чіткого визначення обсягів державних гарантій безоплатної медичної допомоги, що фінансується з бюджету, без збільшення податкових пільг для юридичних та фізичних осіб, обізнаності громадськості про переваги державного медичного страхування. Проте навіть за умов виконання цих умов державне медичне страхування навряд чи відіграє суттєву роль у найближчому майбутньому через низьку платоспроможність населення.

Таким чином, ефективний розвиток ринку охорони здоров'я неможливий без вирішення економічних, політичних і соціальних питань, реорганізації всієї системи надання медичної допомоги та зміни структури медичної освіти.

2.2. Оцінка перспектив маркетингу приватної медицини в Україні

Ринок медичних послуг в Україні досить великий і різноманітний. Понад 180 тис. кваліфікованих лікарів працюють у державних та приватних закладах охорони здоров'я. Майже половина з них – лікарі, хірурги, стоматологи. На ринку медичних послуг близько 230 000 медсестер. Проте не вистачає середнього медичного персоналу – понад 30 тис. Низькі зарплати – одна з причин відходу спеціалістів. Медсестри або кидають свою професію, або їдуть працювати за кордон. І, як кажуть лікарі, успіх одужання пацієнта наполовину залежить від хорошого догляду.

Дослідження ринку медичних послуг показує, що останнім часом в Україні стало менше лікарняних закладів, хоча коефіцієнти на душу населення все ще в середньому вищі, ніж у країнах ЄС. Налічується близько 1700 медичних закладів і понад 300 000 лікарняних ліжок.

За експертними оцінками, респіраторні захворювання становлять майже половину всіх захворювань в Україні, що пов'язано насамперед із поганою екологією. Крім того, багато українців є завзятими курцями. Також поширеними хронічними захворюваннями в Україні є гіпертонія та серцево-судинні захворювання.

Аналіз ринку охорони здоров'я показує, що він зростає в національній валюті. Частково це пов'язано з появою нових приватних лікарень та зростанням цін. З точки зору розміру ринку в доларах США, спостерігається зниження темпів зростання. В основному через негативні зміни курсу валют та велику залежність від імпортного обладнання, медикаментів.

Дослідження ринку приватних медичних послуг, проведене компанією Pro-Consulting, показало: «зростаючу довіру українців до приватної медицини. На відміну від державних медустанов, приватні клініки можуть похвалитися великим вибором медичних послуг для лікування найрізноманітніших захворювань, сучасним лабораторно-діагностичним обладнанням, кращими кадрами, яких переманили з держсектору. Клієнти з грошима, які звикли до комфорту враховують і такі прості на перший погляд речі, як інтер'єр клініки,

ввічливість, уважність персоналу. Як свідчать маркетингові дослідження в медицині, в Україні послугами приватних клінік поки користуються не більше 20% населення України. Найбільше приватних клінік знаходиться в Києві, Дніпрі, Одесі, Харкові та Львові». [10]

У 2018 році приватна медицина надала послуг на 21,8 млрд грн. Аналіз ринку приватної медицини показує, що розвиток приватної медицини буде набирати обертів у майбутньому. Вже зараз інвестори готові вкладати кошти в модернізацію існуючих та будівництво нових приватних медичних закладів, закупівлю обладнання для комплексної діагностики. Лідером ринку приватних медичних послуг сьогодні є клініка «Добробут» та «Медиком».

Рейтинг був складений експертами медичних страхових компаній за такими критеріями: доступність, вартість, якість, рівень обслуговування, ціна якості та наявність комплексних медичних послуг. А велика угода про придбання клініки Борис, що сталося в 2019 році, у майбутньому посилить позиції приватних медичних центрів.

Фармацевтична промисловість є важливою галуззю у світі медицини. Існує негласна думка, що ліки заробляють більше грошей, ніж продажі ліків.

Фармацевтичний ринок, як потужна промислова галузь, входить до п'ятірки найбільш прибуткових галузей світової економіки. Фармацевтична промисловість — наукомістка галузь. Вона лідирує у світі у високотехнологічних галузях у створенні валової доданої вартості на одну зайняту особу. Крім того, близько 1/5 світових витрат на дослідження та розробки (R&D) також припадає на фармацевтичне виробництво.

Маркетингове дослідження фармацевтичного ринку показує, що посилення конкуренції серед виробників генериків, тобто копій оригінальних ліків, і збільшення використання дешевих ліків з кожним роком дозволяє фармацевтичному ринку рости кількісно, як на дріжджах.

Україна має хорошу фармацевтичну кров. З 1960-х років в країні успішно розвиваються великі фармацевтичні підприємства, спеціалізовані науково-

дослідні інститути, нові ліки та лабораторії для випробування експериментальних медичних зразків.

Все це врешті-решт стало доброю відправною точкою для розвитку української фармацевтичної промисловості. Він у певному сенсі еволюціонував від кризи до кризи, що підтверджує аналіз фармацевтичного ринку.

У 1991-2000 роках, коли український ринок був заповнений іноземними ліками, вітчизняним виробникам вдалося вижити. Частково тому, що їх портфель значною мірою представлений ліками, які є в аптеці більшості домогосподарств, частково тому, що вони вдосконалили фармацевтику, вони запровадили сучасні методи розробки та просування ліків.

У 2001-2015 рр. українські фармацевтичні компанії почали масове виробництво генериків, тобто копій оригінальних ліків. Українські виробники виходять на ринки СНД і завойовують їх завдяки якості та помірній ціні продукції. Традиційна довіра споживачів до знайомих торгових марок у цих країнах також зіграла свою роль.

З 2016 року великі вітчизняні компанії, які добре зарекомендували себе на внутрішньому ринку, виходять на нові ринки Південно-Східної Азії, Європи та Латинської Америки в деяких країнах Африки.

Україна є одним з найбільших виробників ліків у Східній Європі. Фармацевтичний ринок в Україні є одним із найбільш швидкозростаючих, з зростанням близько 20% на рік.

Позитивні тенденції в аналізі фармацевтичного ринку пов'язані з макроекономічною стабілізацією. З 2016 року вартість національної валюти відносно долара США залишається відносно стабільною. Це відбилося на ринку імпорту. Їхня частка у 2018 році становила 62,5% у грошовому вираженні проти 62% у 2015 році.

Маркетингове дослідження фармацевтичного ринку показує, що розвиток вітчизняної фармакологічної медицини безпосередньо залежить від того, скільки заробляють українці та скільки грошей вони можуть витратити на ліки.

За даними Державної служби статистики України, тенденція середньої номінальної заробітної плати населення стабільно зростає, в середньому на 28,5%.

Цікаво, що 75% українців купують ліки щоквартально, а то й частіше. Лікування проводиться набагато рідше або взагалі відсутнє, часто покладаючись на поради родини, друзів та фармацевтів.

Слід зазначити, що деякі ініціативи уряду позитивно вплинули на відновлення та подальший розвиток фармацевтичної галузі в Україні. До них відноситься програма відшкодування витрат на ліки, простіше кажучи, відшкодування вартості ліків населенню, що фінансується з державних та (або) недержавних страхових фондів. Також прийнято рішення про скасування перереєстрації лікарських засобів, раніше зареєстрованих компетентними органами країн ЄС, США, Швейцарії, Японії, Австралії, Канади, та спрощення реєстрації лікарських засобів для лікування соціально небезпечних та тяжких захворювань.

Кількість людей на планеті збільшується, вони продовжують хворіти і їм потрібні здорові та красиві люди. Більшість лікуються аптечними процедурами, і несвідомо самолікування вдається. Це основа для ефективності та зростання медичного та фармацевтичного бізнесу в цілому. Переважання літніх людей у популяції також збільшує вартість ліків та аптек.

Медицина давно стала бізнесом. Подальше погіршення ситуації в державній медицині та невизначені перспективи вітчизняної охорони здоров'я сприяють розвитку приватної практики. Згідно з опитуваннями, кожен третій пацієнт обирає приватну клініку в Україні. Близько 40% покладаються на рекомендації відомих пацієнтів. Тому зараз конкурентоспроможною в медицині буде бізнес-модель – максимальна близькість до пацієнта при наданні якісних послуг і високий сервіс.

Найактивнішим в Україні буде розвиток медицини невідкладної допомоги, різних хірургічних напрямків (травматологія, трансплантація, кардіохірургія,

нейрохірургія, онкологія), пластичної хірургії, генної терапії, приватних лабораторій та реабілітаційних центрів.

Крім того, розробляється величезна кількість препаратів, які є більш доступними, ніж оригінальні методи лікування. Вони будуть найбільш затребувані, оскільки фармацевтичні компанії будуть вкладати свої бюджети в їх просування (маркетинг).

На період 2020-2025 рр. очікуються проривні інновації в медицині: впровадження нанотехнологій, розробка та виробництво індивідуальних ліків та надтонких пристроїв, удосконалення біотехнологій, генетичних матеріалів тощо.

Зі старінням населення зростатиме ймовірність найбільш частих захворювань у літньому віці. Тому весь медичний науково-практичний потенціал, менеджмент і маркетинг буде спрямовано на попередження та попередження тяжких наслідків серцево-судинних захворювань, інфарктів, інсультів та онкології. Також триватиме боротьба з невиліковними хворобами.

Медицина буде активно розвиватися в сферах попередження та профілактики захворювань, що виникають у процесі життя; здатність контролювати процеси, що відбуваються в організмі, і не допускати їх відхилення від норми (приклад – біосенсори); враховувати індивідуальні особливості людини та сприяти впровадженню «розумних технологій» у повсякденне життя.

Основні медичні тенденції в Україні на 2020-2025 роки. Активне залучення інвесторів, впровадження нових технологій та реформування системи охорони здоров'я:

1. Перехід від безкоштовної медицини до приватної. Лікарі зацікавлені в кількості пацієнтів і в наданні їм якісних послуг, адже від цього залежатимуть доходи лікаря.

2. Медицина в Україні все більше наблизатиметься до міжнародних стандартів. Цьому сприятиме постійний обмін досвідом та навчання медичних працівників, а також впровадження міжнародних протоколів лікування.

3. Приватні клініки будуть розвиватися далі. Медичним бізнесом в Україні давно цікавляться інвестори з різних країн.

Активне впровадження ІТ-технологій. Зараз медики стають більш комп'ютерною грамотністю – навички роботи з комп'ютером стануть одними з обов'язкових навичок медичного персоналу.

На додаток до цілей ефективності та справедливості, створення платного та безкоштовного сектору охорони здоров'я на основі конкуренції всередині та між собою було б значним кроком до органічної єдності ринку охорони здоров'я та його окремої структури – ринок охорони здоров'я.

Розвиток охорони здоров'я як соціально-економічної структури має бути узгоджений з економічним і соціальним розвитком держави.

Висновки до другого розділу

Однією із стратегій у сучасній охороні здоров'я має бути соціально-моральна маркетингова стратегія, яка включає лікувально-профілактичні заходи та продаж товарів і послуг окремим особливим групам населення (пенсіонери, ветерани війни та праці, самотні, малозабезпечені, багатодітні особи). , особи із соціально значущими захворюваннями тощо). У комерційній діяльності повинні бути передбачені спонсорська програма, безкоштовна, зниження цін, благодійність, чесність і мораль. Сприятливий стиль медичної організації створює психологічну впевненість і, зрештою, медико-економічний ефект.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Використання маркетингових інструментів у галузі охорони здоров'я України

Нині ведуться активні дискусії щодо перспектив використання маркетингових механізмів у сфері охорони здоров'я в Україні. Деякі з цих механізмів вже давно міцно закріпилися у сфері надання медичних послуг в Україні. Хорошим прикладом є стоматологічні, гінекологічні та аптечні послуги. Основними причинами маркетингу в цих сферах є комерційна основа цих послуг.

Здоров'я кожного громадянина є стратегічною цінністю будь-якої держави. Рівень довіри лікаря і клініки в цілому може як спростити, так і ускладнити процес лікування. В останньому випадку мова йде про захворювання, викликані діями чи навіть словами лікаря.

Як зазначає О.Я. Овсянецька: «Часто, з метою збільшення місткості ринку, фармацевтична промисловість перетворює звичайні життєві явища, легкі й вікові розлади в потенційно серйозні захворювання, для лікування яких необхідно приймати препарати. Для прикладу, підсумувавши дослідження, опубліковані в пресі, на кожну людину припадає близько 20 потенційно небезпечних захворювань. Цей феномен описаний багатьма лікарями, ученими та журналістами (дослідження журналіста-медика Йорга Блеча «Винахідники хвороб», Рея Мойніхена й Алена Касселза «Ліки, що призводять до хвороб» та ін.). Блеч писав про те, щоб постійно підтримувати зростання останніми роками, індустрія здоров'я повинна дедалі більше прописувати ліки здоровим людям». [46, с. 10]

Основною проблемою в цьому випадку є пріоритетність мети «максимізації прибутку», що виникає в ринкових відносинах. Таким чином, на нашу думку, ключовим у співвідношенні галузі охорони здоров'я є збіг цілей, які переслідує сектор і кожен економічний суб'єкт у ньому зокрема.

В умовах становлення соціальних складових економіки активна участь у цьому процесі значних верств населення є обов'язковою умовою розвитку охорони здоров'я. На нашу думку, важливим у цьому питанні є не лише створення ефективної системи надання медичної допомоги, а й впровадження механізму профілактики захворювань громадян, що може стати метою маркетингу.

Маркетинг, як постійний і систематичний аналіз потреб людини, сприяє розробці ефективних способів їх задоволення. З позицій нашої роботи ми пропонуємо розглядати охорону здоров'я як мету держави і потребу її громадян.

Сектор охорони здоров'я є складним з точки зору ресурсів. Перш за все, забезпечення матеріальними цінностями закладів охорони здоров'я є дуже капіталомістким. Висока вартість основних засобів виробництва, що пов'язано з використанням новітніх технологій, дорогих матеріалів, вузькоспеціалізованого обслуговування.

Сектор охорони здоров'я субсидується державою, і тому постійно недофінансований. Що стосується приватних послуг, то середня окупність інвестицій у медичний сектор становить 7-9 років. Крім дорогих матеріальних благ, заклади охорони здоров'я потребують спеціалізованого медичного персоналу, управлінського та адміністративного персоналу.

На жаль, наразі через зазначені обставини заклади охорони здоров'я не можуть забезпечити високий рівень медичної допомоги населенню.

Тому необхідно не тільки підвищити рівень медичних закладів, але й знизити рівень захворюваності населення. Фактично ефективність фінансування медичної допомоги на душу населення залежить не лише від обсягу коштів, що виділяються на цю сферу діяльності, а й від кількості осіб, які звертаються за медичною допомогою. Оскільки навіть при стабільному фінансуванні кошти завжди обмежені, а зменшення загальної кількості пацієнтів, які потребують лікування, збільшує суму грошей, яку можна використати на лікування кожного окремого пацієнта.

Тому проблема поширення серед населення ідеї здорового способу життя як одного із шляхів оптимізації сфери охорони здоров'я України стає все більш актуальною. Сучасні маркетингові технології, які представлені на рис. 3.1, є ефективними інструментами для досягнення мети попередження захворювань у населення та пропаганди здорового способу життя.

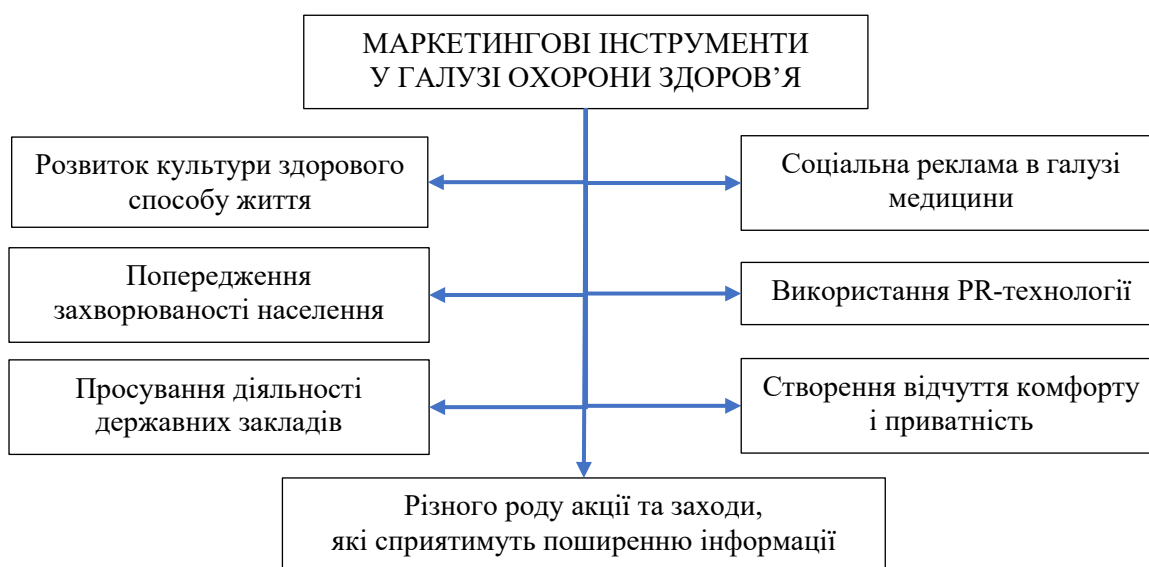


Рис. 3.1. Маркетингові інструменти попередження захворюваності населення та популяризацію здорового способу життя

Джерело: розроблено автором

На нашу думку, саме маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я може суттєво вплинути на реалізацію цих цілей. Дослідимо детальніше, як використовувати наведені вище маркетингові інструменти.

1. Розвиток культури здорового способу життя потребує відповідних державних програм та фінансування. Проте основними перевагами цього методу є підтримка працездатності населення (що впливає на ВВП держави), підвищення рівня життя громадян, зниження рівня захворюваності алкоголізмом, наркоманією, ВІЛ/СНІДом, туберкульоз та інші «соціальні» захворювання.

2. Профілактика захворювань у населення спрямована на емоційний стан, але більша частина зосереджена на потребах особистості, таких як потреба бути частиною суспільства, відповідати соціальним вимогам, бути сучасним тощо. ,

важливо зробити здоровий спосіб життя популярною ідеологією. Основними кроками має бути розвиток ідеології на державному рівні та просування її послідовників. Останні можуть бути політичними, спортивними, шоу-бізнесменами – тими, хто є взірцем для багатьох. Цю тенденцію можна побачити в США, коли голлівудські зірки в своїх інтерв'ю пропагують здорове харчування та спорт як один із секретів успіху, а «нездорову» їжу вважають ознакою «поганого тону». Цей інструмент дуже важливий у маркетинговій політиці, оскільки дає модель для наслідування цільової групи.

Основними перешкодами на шляху розвитку превентивного попередження захворюваності населення є:

- недовіра до медицини, яка пов'язана в основному зі стагнацією галузі охорони здоров'я та поганою роботою галузі в Україні;
- психологічні аспекти, які можна охарактеризувати твердженнями: «Я не ходжу в лікарню на обстеження – у мене немає болю», «Я не хочу йти на обстеження – якщо виявлять якесь захворювання? Я боюся»;
- відсутність національної культури охорони здоров'я.

3. Просування діяльності державних медичних закладів постає особливо необхідною проблемою. Основними засобами просування медичних послуг є телебачення, радіо, газети, журнали, спеціалізовані видання, списки розсилки, телефон та Інтернет. Найефективнішими вважаються телебачення і радіо завдяки можливості музичного, шумного супроводу та великого охоплення аудиторії. Друковані ЗМІ сприймали аудиторію як більш авторитетне джерело інформації. Сьогодні світова практика виробила правові норми захисту споживачів від рекламної діяльності компаній-виробників та посередників лікарських засобів.

4. Соціальна реклама у сфері медицини – діяльність з поширення інформації про ліки та медичні послуги. Вплив такої реклами вбачається не лише з точки зору торгівлі, а й з точки зору безпеки громадян.

У охороні здоров'я реклама може бути спрямована на основні засоби виробництва. У цьому випадку реклама адресована як би іншим підприємствам,

що виробляють ці засоби виробництва. Іншим видом реклами є реклама очисних споруд, яка орієнтована на споживача.

Рекламу для престижу лікарень у суспільстві необхідно створювати в тісному зв'язку з внутрішньою рекламою та використанням таких засобів: контакти з пресою, реклама в пресі, що пропагує досягнення нових технологій, участь директорів закладів охорони здоров'я в громадському житті. Реклама для розширення маркетингу медичних послуг є основною формою реклами, тісно пов'язаною з узгодженням усіх взаємопов'язаних факторів, що впливають на продаж послуг.

Основним принципом рекламної діяльності та головною умовою її успіху є запуск у постійний обіг реклами, яку споживач запам'ятовує та ототожнює з конкретними послугами. Реклама тісно пов'язана з дослідженням і аналізом психології споживача та її мотивів у виборі послуг. Реклама створює можливість відрізнити одну конкуруючу послугу від іншої. Це робиться шляхом створення торгової назви, яка повністю відповідає цим сервісам та їх користувачам.

Соціальна реклама як засіб впливу на цільову аудиторію нині реалізується за допомогою різноманітних засобів зовнішньої реклами, фотографій, відео на телебаченні та в Інтернеті. Його головна особливість і перевага полягає в тому, що він впливає на емоції, апелює до моралі, переконань чи інстинктів, змушує бути байдужим і виявляти власне ставлення до проблеми. Як правило, це робиться опосередковано, за допомогою створених психологічних ролей та образів, слоганів з «глибоким змістом», використання статистичної інформації тощо. На нашу думку, такий вид реклами дозволить привернути увагу аудиторії до ця проблема.

Використання PR-технологій у просуванні медичних послуг сприяє:

- створення фірмового стилю, позиціонування сервісу;
- завоювати довіру споживачів;
- розвивати прихильне ставлення серед влади, постачальників, інвесторів та партнерів;

- підтримка лояльності медичного закладу та оптимального психологічного клімату в суспільстві;
- формування позитивного ставлення до закладу;
- налагодження довгострокових партнерських відносин із ЗМІ;
- обізнаність в галузі;
- формувати позитивне сприйняття громадськості діяльності установи та довіру до неї;
- вжиття заходів для подолання негативного впливу на навколишнє середовище.

6. Створення відчуття комфорту та конфіденційності, за які клієнти готові платити. Саме тому приватні установи зробили основну маркетингову заявку. Багато приватних клінік приділяють значну увагу інтер'єру, який стає комфортнішим і мало нагадує лікарню. Крім того, адміністрація закладу забезпечує режим конфіденційності та систему посиленої особистої безпеки клієнтів.

Зручність розташування – ще одна конкурентна перевага невеликих приватних закладів: сімейних клінік, стоматологічних та косметологічних кабінетів. На жаль, це не стосується державних установ. Рівень обслуговування низький. Приватні клініки орієнтовані на клієнта. Комерційні установи більш мобільні, вони частіше впроваджують нові методики діагностики та лікування, які щодня доступні на ринку. Вони по-різному ставляться до пацієнта. Українські лікарі частіше виявляються як спеціалісти за умов організаційної та фінансової підтримки приватної клініки.

Іншим важливим компонентом маркетингової політики здоров'я є поширення інформації серед громадськості про ключові переваги здорового способу життя. На даний момент такої інформації існує велика кількість, але основні недоліки такі:

- недоступність інформації – часто не легко зрозуміла окремому або, навпаки, занадто загальна;

- протиріччя з сучасним ритмом життя, що заважає звичайній людині приділяти багато часу власному здоров'ю. тому інформацію слід надавати з урахуванням умов цільової аудиторії;

- велика кількість неправдивої інформації;

- відсутність консолідованої інформації на державному рівні про немедичні засоби підтримки здоров'я (основне здоров'я, харчування,

- «народні» методи, спортивні), і лікувальні (загальна діагностика та профілактичні заходи).

Серед основних цілей цього маркетингового інструменту – необхідність відповіді на питання «Що?», «Чому?», «Як?». і коли?" «Які переваги?». Така інформація може поширюватися через різні канали комунікації: телебачення, газети, брошури, навчальні семінари, Інтернет. Водночас необхідно мати на увазі, що єдиної правильної відповіді на вищезазначені питання не існує, тому дуже важливо визначити офіційну позицію держави та залишити вибір за цільовою аудиторією.

Ми вважаємо перспективним використання маркетингових інструментів у сфері фінансового забезпечення галузі на території нашої держави. Нині держава здійснює основні внески до бюджету охорони здоров'я. Проте активно розвиваються напрями недержавного медичного страхування. Однією з перешкод для такого розвитку є недовіра населення до недержавних страхових фондів, обізнаність, недосконалість страхових програм у реаліях української медицини та менталітету населення тощо.

Створення продукту «медичне страхування», його правильне позиціонування та гарантована реалізація можливе через маркетингові дослідження, соціальну рекламу, директ- та клієнт-маркетинг. Це дозволить залучити додаткове фінансування на медичну допомогу/послуги і, відповідно, збільшити фінансування медичної галузі.

Такі маркетингові інструменти можна використовувати в інших галузях промисловості. Творчий підхід допоміг би підтримувати поінформованість громадськості про проблеми здоров'я.

Підводячи підсумок, необхідно ще раз наголосити на необхідності підтримувати узгодженість між цілями сектора охорони здоров'я та цілями кожного з економічних суб'єктів, зокрема в маркетинговій діяльності. Недотримання цього принципу сприяє розширенню меркантильного призначення діяльності економічних суб'єктів у сфері охорони здоров'я, що часто негативно впливає на надання медичної допомоги/послуг. При цьому пріоритетність мети «забезпечення здоров'я населення» у тандемі з сучасними маркетинговими технологіями сприяє не лише підвищенню виконання поставленої мети, а й розширенню ресурсного потенціалу галузі.

3.2. Впровадження маркетингової діяльності при формуванні страхової моделі фінансування охорони здоров'я

Бюджетна модель фінансування системи охорони здоров'я, яка існує сьогодні в Україні, виявилася неможливою для забезпечення високого рівня якості медичних послуг. Пошук нових моделей організації цієї сфери, серед кращих світових практик, призводить до того, що система медичного страхування є однією з найбільш справедливих та адаптивних для України. Проте принципова зміна правил організації охорони здоров'я може негативно вплинути на якість медичної допомоги. Тому необхідно передбачити перехідний період, протягом якого необхідно активізувати добровільне та обов'язкове медичне страхування. Ефективний маркетинг є важливою передумовою ефективного впровадження та адаптації перехідних заходів. Підвищення рівня обізнаності населення, забезпечення якісних програм, які відповідають потребам населення, та надання якісних послуг страховиками можуть максимізувати державну підтримку медичного страхування.

Маркетинг на ринку медичного страхування – це соціальна та управлінська діяльність учасників ринку медичного страхування, результатом якої є створення продуктів медичного страхування у відповідь на запити ринку, їх реалізація, задоволення потреб застрахованих осіб, соціальні вплив (сталий захист здоров'я) та врахування інтересів кожного учасника в досягненні

економічних чи соціальних вигод. Оскільки учасником ринку медичного страхування є фізична особа, страхова компанія, держава та інші організації, маркетингова діяльність кожної з них буде спрямована не лише на економічну, а й на суспільну користь. Економічні вигоди визначаються економічними інтересами кожного учасника ринку медичного страхування.

Стартові умови на ринку медичного страхування вимагають певного типу поведінки щодо побудови відносин між страховиками та цільовою аудиторією, конкурентами, охороною здоров'я, державою. Відповідно до стратегії реформування галузі охорони здоров'я в Україні планується запровадити обов'язкове медичне страхування та активізувати добровільне медичне страхування. Роль маркетингу в прийнятті управлінських рішень полягає у виборі оптимальної маркетингової концепції в перехідний період для забезпечення платформи для подальшої безболісної адаптації нового середовища фінансування охорони здоров'я в суспільстві.

Період переходу на модель страхування в Україні характеризується такими проблемами:

- невеликий обсяг зібраних страхових внесків та мала кількість застрахованих осіб на ринку добровільного медичного страхування;
- відсутність довіри населення до добровільного медичного страхування;
- небажання представників медичної сфери змінювати діючу систему тіньових виплат;
- низький рівень обізнаності населення (як пацієнтів, так і медичних працівників) про переваги та недоліки медичного страхування.

Застосування маркетингових стратегій, спрямованих на вирішення цих проблем, має відбуватися на національному (макрорекетинг) та страховому (мікрорекетинг) рівнях.

Найактуальнішим для всіх страховиків на ринку медичного страхування є впровадження концепції підвищення якості, яка стане основою для подальшого розвитку відносин із залученими клієнтами (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Маркетингова концепція підвищення якості медичних послуг

Джерело: розроблено автором

Важливим кроком, який має зробити кожна страхова компанія, є перегляд та покращення наповнення програм медичного страхування. Кожна програма має бути актуальною, зрозумілою та зручною для користувача. Кожна програма медичного страхування повинна передбачати повне відновлення здоров'я застрахованої особи. Тому що це стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів. Метою політики та діяльності системи охорони здоров'я має бути досягнення позитивного стану здоров'я, а не зниження захворюваності, інвалідності та смертності. Реалізація цієї мети за рахунок коштів медичного страхування можлива лише в тому випадку, якщо врегулювання кожного страхового випадку спрямоване на досягнення якнайповнішого відновлення здоров'я.

Як правило, пакет медичного страхування включає стаціонарну допомогу, невідкладну допомогу, амбулаторне та амбулаторне обслуговування та надання вибраних ліків на всіх етапах лікування. Окрім невідкладної медичної допомоги, амбулаторного та стаціонарного лікування, програми мають включати профілактику захворювань та реабілітацію фізичного стану людини, якого зараз практично немає або не використовується.

Таке фізичне відновлення здійснюється за допомогою заходів фізичної реабілітації – використання фізичних вправ з лікувально-профілактичною метою в комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих та осіб з обмеженими фізичними можливостями, що доповнює систему оздоровчого лікування. лікування. ВООЗ визнала реабілітацію третім етапом лікування після першого – діагностики і другого – власного лікування. Саме тому комплексний підхід може знизити майбутні витрати страховика, оскільки повне відшкодування застрахованого знижує ризики повторного звернення.

Актуальність програм формується шляхом систематичного розвитку нових страхових продуктів. Інновації є одним із головних принципів маркетингу на ринку медичного страхування, що охоплює всі сфери діяльності, від укладання договорів страхування до пошуку нових напрямків інвестування та

сучасних методів корпоративного управління. Інновації у сфері медичного страхування можуть бути різноманітними.

Основними нововведеннями можуть бути:

- надання послуг медичного страхування (продовження робочого часу для клієнтів, особлива атмосфера, спеціальні технології обслуговування тощо). Слід подбати про те, щоб клієнту було комфортно працювати з певним страховиком. Також важливо вміти боротися з помилками, оскільки їх може прийняти кожен, тому необхідно виправити їх таким чином, щоб клієнти потім висловили бажання продовжувати співпрацю зі страховиком. У разі помилки ви можете запропонувати клієнтам компенсацію, додаткові знижки тощо;
- новий зміст програми (наприклад, нові, комбіновані, налаштовані програми);
- відповідність корпоративному стилю (наприклад, колір бренду та одяг, атрибути тощо).

Важливим аспектом обслуговування протягом терміну дії договору є використання сучасних технологій. Важливою перевагою для клієнта може бути можливість використання інформації веб-сайту, на якому відображаються останні візити лікаря та покупка ліків; перелік клінік та лікарів із середньою ціною та місцем розташування; графік планового відвідування лікаря та ін.

У ситуації насиченої рекламою ЗМІ відбувається загальна відмова від будь-якої реклами. Відповідно, страховикам на ринку медичного страхування необхідно шукати інноваційні підходи до спілкування та інтерактивної взаємодії зі споживачем. Аналіз настрою та почуттів клієнтів дасть змогу виявити, створити та врахувати найсучасніші, сучасні тенденції поведінки споживачів на ринку медичного страхування, а також самостійно прогнозувати їх.

Для збільшення обсягів продажів послуг медичного страхування концепція маркетингу має орієнтуватися на дослідження ринку медичних послуг, формування продуктів медичного страхування, підвищення іміджу компанії та визначення цінової політики (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Маркетингова концепція обсягів продажу медичних послуг

Джерело: розроблено автором

Кількість клієнтів і продажів безпосередньо залежить від рівня обслуговування та якості медичних послуг, що надаються за програмами страхування. Тому, перш за все, страховику необхідно визначити умови ринку охорони здоров'я, щоб вибрати найкращих партнерів серед закладів охорони здоров'я та фармацевтичних компаній.

Страховикам, як на ринку обов'язкового медичного страхування, так і на ринку добровільного медичного страхування, необхідно приділяти особливу увагу застосуванню превентивних заходів при формуванні продуктів медичного страхування, включно з системою освіти базової медичної допомоги. Сьогодні однією з основних світових тенденцій, згідно з дослідженням Global Burden of Disease Study, є збільшення тривалості життя людей з серйозними захворюваннями. Провідними причинами інвалідності у світі, за даними GBD, є різні психічні та поведінкові розлади (майже чверть випадків), порушення опорно-рухового апарату та ендокринні захворювання, насамперед цукровий діабет.

Вітчизняні страхові компанії також повинні враховувати регіональну специфіку при наданні послуг медичного страхування при формуванні власних маркетингових концепцій, а саме:

- рівень представництва страховика в регіоні;
- господарська діяльність в регіоні;
- рівень доходів населення в даному регіоні;
- ментальні та культурні особливості та традиції

Найчастіше при виборі страховика для придбання послуги медичного страхування потенційні клієнти враховують назву страхової компанії, яку легко згадати. Страхова компанія повинна вміти слухати потенційних клієнтів. Необхідно зосередити свої маркетингові зусилля на побудові впізнаваності бренду. Ключову роль у цьому відіграє повторюваність і безперервність присутності в ЗМІ, привабливий колір і логотип, розповсюдження листівок, плакатів, реклами в місцевих газетах, професійних веб-сайтах та соціальних мережах, спонсорство.

У той же час відносини з існуючими клієнтами повинні бути дуже обережними, щоб уникнути їх втрати після закінчення терміну дії контракту. Це економить кошти, необхідні для залучення нових страховиків. Необхідно зосередити маркетингові зусилля на задоволенні потреб клієнта таким чином, щоб він був повністю задоволений співпрацею зі страховиком. Такі заходи можуть включати спеціальні знижки, бонуси. Клієнт повинен відчувати, що його цінують.

Маркетингові заходи страховика мають бути спрямовані на створення інформаційного середовища, що оточує послуги медичного страхування. Побудова неформального та довірчого діалогу з клієнтом може базуватися на технологіях генерування інформаційної причини для побудови неформального комунікаційного діалогу з клієнтом. Люди неохоче їдуть до Великобританії за медичним страхуванням, оскільки мають обмежену інформацію (наприклад, вони зосереджуються на тому, що такі послуги дорогі). Це відлякує потенційних клієнтів навіть від вивчення можливих пропозицій.

Кінцевою метою маркетингової діяльності страховика має бути створення вартості для страхувальника, яку він отримає шляхом укладання договору медичного страхування. Концепція створення вартості актуальна як для страхової компанії, яка здійснює обов'язкове медичне страхування, так і для добровільного медичного страхування. Цей підхід базується на концепції соціально-морального та досвідового маркетингу. Відповідно до цієї концепції страхова компанія використовує принцип медичного страхування – взаємофінансування. Після укладення договору працівник страхової компанії повідомляє клієнта про цілі, на які буде спрямована частина сплаченої премії.

Важливо візуалізувати такий факт за допомогою довідки або будь-якої довідки про те, що від клієнта відправляється певна сума грошей, наприклад, на придбання певного медичного обладнання. Такий документ має підтверджувати точну суму внеску, конкретного адресата та дату його внесення. При цьому застрахована особа має бути впевнена, що така участь не вплине на суму, яка захищає її здоров'я.

Оцінка ефективності послуг медичного страхування є одним із найважливіших елементів концепції маркетингу, оскільки оцінює ефективність маркетингової діяльності, що використовується. Оцінку можна проводити різними способами: опитування, зворотний зв'язок, кількість нових клієнтів, які прийшли за рекомендацією знайомих тощо.

У контексті макромаркетингу вони спрямовані на просування якісних послуг медичного страхування без прив'язки до іміджу, репутації та прибутків конкретної компанії. Тому держава в довгостроковій перспективі має здійснювати широкомасштабну маркетингову діяльність, яка забезпечить досягнення основних цілей: покращення здоров'я населення, забезпечення належного фінансування охорони здоров'я та покращення економічної діяльності ринку медичного страхування.

Перші кроки в цьому напрямку для держави: удосконалення системи підготовки кваліфікованих працівників страхового бізнесу; підтримка добросовісних страховиків на ринку медичного страхування та заохочення соціальних заходів, спрямованих на популяризацію та ознайомлення громадськості з перевагами медичного страхування. Система кваліфікації на ринку медичного страхування може базуватися на таких принципах:

- принцип навчання протягом усього життя. Оскільки ринок медичного страхування України тільки зароджується, страхові компанії освоюють нові продукти, законодавча база страхування постійно змінюється та вдосконалюється, але вступ до ЄС вимагає вивчення міжнародного страхового досвіду та можливості вступу. європейські ринки;

- принцип атестації, дотримання якого означає суспільне визнання професійного рівня працівників страхових компаній, що мають сертифікат. Наявність диплома, свідоцтва або сертифіката має бути таким, щоб свідчити про наявність у його власника рівня знань, зазначених у відповідному документі.

- принцип єдиної системи оцінки професійних знань Його дотримання означає, що оцінка професійних знань персоналу в системі передбачає

використання єдиних критеріїв, що відображають загальновизнані вимоги професіонала на ринку медичного страхування.

Таким чином, під час переходу від бюджетної моделі фінансування галузі охорони здоров'я до моделі для держави та страхових компаній виникає потреба в маркетинговій діяльності на основі концепції підвищення якості надання послуг та збільшення продажів медичного страхування, т.к. а також навчання кваліфікованих працівників страховому бізнесу; підтримка хороших страховиків на ринку медичного страхування та популяризація послуг медичного страхування серед населення. Кінцевою метою маркетингу на ринку медичного страхування має стати концепція створення цінності для застрахованого.

Висновок до третього розділу

Для ефективного управління закладами охорони здоров'я важлива мотивація (зацікавленість діяльність і прихильність персоналу) та поєднання виробничої, фізіологічної та психологічної спрямованості. Серед якісних способів впливу на команду в управлінні важливу роль відіграє стиль керівництва (поєднання методів управління та психології управління)

Успішному впровадженню медичних реформ може сприяти запровадження принципів менеджменту та маркетингу, економічних та соціально-психологічних методів в управлінні закладами охорони здоров'я. Важливо замінити роль організатора, яка була типовою в централізованому управлінському середовищі, на роль менеджера (менеджера).

У світі спостерігається тенденція до диверсифікації послуг. Багато раніше відокремлених служб починають об'єднуватися в одну компанію, включаючи охорону здоров'я. Пропонуючи широкий спектр послуг, очисний заклад може підвищити свою конкурентоспроможність і зменшити можливі ризики шляхом їх диверсифікації. Послуги часто об'єднуються в єдиний набір фінансових послуг. У рамках бізнесу поєднуються різні послуги. Постачальники медичних послуг починають пропонувати страхування життя та здоров'я, туристичні послуги для лікування та здоров'я пацієнтів за кордоном тощо. Лікарня може відкрити аптеку з продажу ліків та медичного обладнання; укласти договір зі

страховою компанією на надання платних медичних послуг, що не входять до переліку обов'язкової безоплатності; та пропонують (за окрему плату) Транспорт додому, відновлюючись своїм транспортом, тощо.

Особливу актуальність у подальших наукових розробках набуває створення національної маркетингової стратегії у сфері охорони здоров'я та просування медичних закладів, зокрема використання Інтернет-ресурсу як маркетингового інструменту.

РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ

4.1. Основні відомості про охорону праці

Громадяни України мають право на охорону праці свого життя і здоров'я в процесі трудової діяльності. Це право визначається і реалізується основними положеннями Закону України "Про охорону праці". Він захищає за допомогою відповідних органів державної влади відносини між власником підприємства, чи установи організації (чи уповноваженим їм органом) і працівником з питань безпеки, гігієни праці і виробничого середовища і встановлює одиничний порядок організації охорони праці в Україні. Законодавство про охорону праці складається з цього Закону, Кодексу законів про працю й інші нормативні акти.

Охорона праці – це система законодавчих актів, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів і засобів, що забезпечують здоров'я і працездатність людини в процесі праці відповідно до ДСТ 12.002-080. Безпека праці – стан умов праці, при якому виключений вплив на працюючих небезпечного і шкідливого виробничого факторів.

Усунення впливу шкідливих небезпечних виробничих факторів, створення здорової повітряної атмосфери в робочій зоні є важливою задачею поряд з рішенням основних питань виробництва.

Закон України "Про охорону праці" від 14 жовтня 1992 року визначає основні положення по реалізації конституційного права громадян на охорону їхнього життя і здоров'я в процесі трудової діяльності, регулює відносини між власниками підприємств, установ і організацій.

Завдання охорони праці – забезпечення безпечних, нешкідливих і сприятливих умов праці через вирішення багатьох складних завдань. Вирішальне значення в розв'язанні цих завдань має науково-технічний прогрес. Використання досягнень науки та техніки сприяє підвищенню рівня безпеки праці, культури та організації виробництва, дозволяє полегшити працю, підсилити її привабливість.

Поліпшенню умов праці сприяє:

- збереження і зміцнення здоров'я трудящих;
- скорочення виробничого травматизму;
- скорочення професійної і виробничої захворюваності;
- тривала підтримка працездатності людини на високому рівні, її якнайшвидше відновлення;
- підвищення кваліфікації кадрів.

Рівень безпеки людини з розвитком цивілізації постійно зростає. Розвиток науки та техніки, в цілому збільшуючи безпеку життєдіяльності людини, призвів до появи цілого ряду нових проблем.

Науковий аналіз виробничих травм доводить, що вони виникають головним чином внаслідок втрати міцності та надійності робочої техніки, небезпечного стану системи "людина – машина – середовище" та ряду технічних факторів. До технічних факторів відносять насамперед надійність техніки (конструктивні недоліки, технологічні та експлуатаційні порушення, руйнування деталей машин під дією корозії та корозійного розтріскування), організацією управління охороною праці (документація, правові норми, стандарти безпеки праці, методи навчання тощо), санітарно-гігієнічні умови в приміщеннях та на робочих місцях (шкідливі речовини в робочій зоні, виробниче освітлення, шум, вібрація, іонізуюче, електромагнітне, ультрафіолетове, лазерне випромінювання тощо).

Для вирішення цієї проблематики використовують досягнення науки і техніки, які прямо чи опосередковано забезпечують охорону праці, а також соціологію, право та економіку, технічну естетику, ергономіку, інженерну та соціальну психологію. Ці дисципліни входять в комплекс наук, які вивчають людину в процесі трудової діяльності.

Сучасне виробництво вимагає, щоб охорона праці базувалася на науково-технічній основі. Останнім рокам характерне широке впровадження у виробництво напівавтоматичних та автоматичних машин, безпечних технологічних процесів з програмним керуванням. Енергетичні функції людини в системі "людина – машина" значно спрощуються. Вони полегшують працю

робітників, роблять її комфортною. Роль людини зводиться до керування та контролю за роботою машин і ходом технологічних процесів.

Тому зрозуміла велика роль охорони праці у сучасних умовах, як суспільний чинник, оскільки, якими б вагомими не були трудові здобутки, вони не можуть компенсувати людині втраченого здоров'я, а тим більше життя – те і інше дається лише один раз. Необхідно пам'ятати, що через нещасні випадки та аварії гинуть на виробництві не просто робітники та службовці, на підготовку яких держава витратила значні кошти, а перш за все люди – годувальники сімей, батьки та матері дітей.

Окрім соціального, охорона праці має, безперечно, важливе економічне значення – це і висока продуктивність праці, зниження витрат на оплату в лікарнях, компенсацій за важкі та шкідливі умови праці тощо.

Впродовж багатовікової історії людства проблеми здоров'я та безпеки праці завжди посідали чільне місце в соціальному та економічному житті суспільства і були пов'язані з розвитком суспільного буття. Цілком зрозуміло, що вивченню питань охорони праці приділялась серйозна увага. Вчені, інженери, лікарі, психологи, представники інших наук та фахів вивчали проблеми створення безпечних та нешкідливих умов та засобів праці. Адже саме за таких обставин людина здатна працювати високопродуктивно, створювати необхідний матеріальний потенціал суспільства, добробут усіх громадян. Тому історично склалось, що охорона праці як галузь науки виникла на перетині соціально – правових, технічних і медичних наук, науки про людину. Головними об'єктами її досліджень є людина в процесі праці, виробниче середовище, організація праці та виробництва. На підставі цих досліджень розробляються заходи та засоби, спрямовані на збереження здоров'я та працездатності людини в процесі праці.

4.2. Аналіз небезпечних і шкідливих факторів при роботі на ЕОМ в приміщенні кабінету керівника закладу охорони здоров'я

Людина випробовує вплив виробничих факторів. Ці фактори можуть робити на людину сприятливий і несприятливий вплив. Відповідно до ДСТ

12.0.002-080 несприятливі виробничі фактори можуть бути небезпечними (їхній вплив на працюючого у визначених умовах приведе до травми чи іншому раптовому різкому погіршенню здоров'я) і шкідливими (їхній вплив у визначених умовах приведе до захворювання чи зниження працездатності). Шкідливий виробничий фактор у залежності від рівня і тривалості впливу може стати небезпечним. Класифікація небезпечних і шкідливих факторів визначений ДСТ 12.0.003-74.

Експлуатація ЕОМ супроводжується утворенням ряду шкідливих і небезпечних факторів психофізичного і санітарно-гігієнічного характеру.

Працівники підприємства, праця яких пов'язана з роботою на ЕОМ, піддаються під час роботи впливу наступних шкідливих і небезпечних факторів:

1. Психофізичних: фізичні (статистичні) і нервово-психологічні навантаження, монотонність праці.

2. Санітарно-гігієнічних: підвищення рівня шуму, статичне електричне, електромагнітне випромінювання, підвищення напруг електричних і магнітних полів, недостатня освітленість робочого місця, або підвищена яскравість світла.

Санітарними нормами і правилами встановлені наступні припустимі значення рівня шуму 50 Дб, граничне допустиме напруження електростатичного поля чи на робочому місці при тривалості впливу на людину до однієї години складає 60кВ/м.

Інтенсивність повітряних неіонізуючих електромагнітних полів на обслуговуючий персонал залежить від потужності джерела випромінювання, режиму роботи, конструктивних особливостей випромінюючих пристроїв, розташування робочого місця й ефективності захисних заходів.

Гранична припустима напруженість електричної складової електромагнітного поля складає 10 В/м.

Тривалість впливу неіонізуючого електромагнітного випромінювання на організм людини з інтенсивністю, що перевищує гігієнічні нормативи, приводить до функціональних змін з боку нервової, серцево-судинної й інших систем організму. [13; 256]

Травматизм і профзахворювання. Травма – зовнішнє ушкодження організму людини, що відбулося в результаті дії небезпечного виробничого фактору.

Професійне захворювання – захворювання, при якому відбувається внутрішня зміна в організмі людини в результаті дії шкідливого виробничого фактору.

Нещасні випадки підрозділяються:

- легкі;
- середні;
- групові;
- з інвалідним ісходом;
- зі смертельним ісходом.

Професійні захворювання підрозділяються:

- хронічні;
- раптові.

Сукупність виробничих травм називається травматизмом.

Проведені американськими вченими дослідження показують, що перемінні магнітні полюси частотою 60 Гц можуть викликати очні захворювання, злоякісні пухлини, зниження імунного статусу організму. [13; 88-92]

Фізичні перевантаження найчастіше торкаються зорової чи системи кістково-м'язову систему (плечові суглоби, шия, верхня частина спини), що спричиняє остеохондроз.

У цілому, користувач ЕОМ не зіштовхується з якимось особливим психічним чи стресом емоційними проблемами. Дослідження показали одиничні випадки психічних зривів у результаті тривалої роботи на комп'ютері. Проте, рекомендується вживати заходів до запобігання надмірного дискомфорту і стомлення.

У більшості користувачів ЕОМ виникає кістково-м'язовий дискомфорт через статичну напругу м'язів, незручної пози чи часто повторюваних

одноманітних рухів. З метою зменшення імовірності професійних захворювань доцільно приймати наступні профілактичні заходи: забезпечення робочих місць зручними столами і стільцями, ергономічне проектування дисплеїв, клавіатури і підставок для документів, раціональна організація роботи.

Максимальний час роботи тієї чи іншої людини на комп'ютері варіюється, але не повинен перевищувати двох годин підряд. При роботі за комп'ютером варто розташуватися на відстані витягнутої руки від екрана. Сусідні монітори повинні знаходитися від працюючого на відстані не менш 2м.

Основним джерелом ергономічних проблем, пов'язаних з охороною здоров'я людей, які використовують у своїй роботі персональні комп'ютери, є дисплеї з електропроміневими трубками. Вони являють собою джерела найбільш шкідливих випромінювань, що несприятливо впливають на здоров'я операторів.

Існує два типи випромінювань, що виникають при роботі монітора: електростатичне та електромагнітне. Перше виникає в результаті опромінення екрана потоком заряджених часток. Неприємності, викликані їм, пов'язані з пилом, що накопичується на електростатично-заряджених екранах, що діють на користувача під час його роботи за дисплеєм. Результати медичних досліджень показують, що такий електризований пил може викликати запалення шкіри.

Людині, імовірно, уже ніколи не вдасться цілком уникнути пагубного впливу передових технологій, але можна звести його до мінімуму. Більшість проблем вирішується при правильній організації робочого місця, дотриманні правил техніки безпеки і розумному розподілі робочого часу.

Вимоги до мікроклімату. Мікрокліматичні параметри впливають на функціональну діяльність людини, його самопочуття і здоров'я і на надійність роботи засобів обчислювальної техніки. Особливо великий вплив на мікроклімат роблять джерела теплоти, що знаходяться в приміщенні. Основними джерелами теплоти є: ЕОМ, прилади висвітлення, обслуговуючий персонал. Середня величина тепловиділення складає 310 Вт/м^2 . Питома величина тепловиділення від приладів висвітлення складає $35 - 60 \text{ Вт/м}^2$. Кількість теплоти від

обслуговуючого персоналу невелика. Вона залежить від числа працюючих у приміщенні та інтенсивності роботи, виконуваної людиною.

Крім того, на сумарні тепловиділення впливають зовнішні джерела надходжень теплоти. До них відносять теплоту, що надходить через вікна від сонячної радіації, приплив теплоти через непрозорі огорожувальні конструкції.

На організм людини і роботу комп'ютерів впливає відносна вологість повітря. При вологості повітря до 40% стає тендітна основа магнітної стрічки, підвищується знос магнічних голівок, виходить з ладу ізоляція проводів, а також виникає статична електрика при русі носіїв інформації в ЕОМ. При відносній вологості повітря більш 75-80% знижується опір ізоляції, змінюються робочі характеристики елементів ЕОМ, зростає інтенсивність відмовлень елементів ЕОМ. Швидкість руху повітря також впливає на функціональну діяльність людини і роботу високошвидкісних пристроїв печатки.

З метою створення нормативних умов для операторів ЕОМ встановлені норми мікроклімату (ДСТ 12.1.005-88). Ці норми встановлюють оптимальні і припустимі значення температури, відносній вологості і швидкості руху повітря в дисплейних приміщеннях з обліком надлишку явної теплоти, ваги виконуваної роботи і сезонів року.

Під оптимальними мікрокліматичними параметрами прийнято розуміти такі, котрі при тривалому і систематичному впливі на людину забезпечують збереження нормального функціонального і теплового стану організму без напруги реакції терморегуляції, створюють відчуття теплового комфорту і є передумовою високого рівня працездатності.

Припустимі мікрокліматі параметри можуть викликати мінущі і швидкоконормалізуючі зміни функціонального і теплового стану організму і напруги реакцій терморегуляції, що не виходять за межі фізіологічних пристосувальних можливостей, не створюють порушень стану здоров'я, але викликають дискомфортні відчуття, погіршення самопочуття і зниження працездатності.

Вимоги до електробезпеки. Електроустановки, до яких відноситься практично все устаткування ЕОМ, представляють для людини велику потенційну небезпеку, тому що в процесі експлуатації або проведення профілактичних робіт людина може торкнутися частини, що знаходяться під напругою. Специфічна небезпека електроустановок: струмоведучі провідники, корпуси стійок ЕОМ і іншого устаткування, які опинилися під напругою в результаті ушкодження (пробою) ізоляції, не подають яких-небудь сигналів, що попереджали б людину про небезпеку. Реакція людини на електричний струм виникає лише при протіканні остатнього через тіло людини.

Експериментальні дослідження, показали, що людина починає відчувати дратівну дію перемінного струму промислової частоти силою 0,6...1,5 мА і постійного струму 5..7 мА. Ці струми не представляють серйозної небезпеки для діяльності організму людини, тому що при такій силі струмі можливе самостійне звільнення людини від контакту зі струмоведучими частинами, припустиме його тривале протікання через тіло людини.

У тих випадках, коли дратівна дія струму стає настільки сильною, що людина не в змозі звільнитися від контакту, виникає небезпека тривалого протікання струму через тіло людини. Тривалий вплив таких струмів може привести до утруднення і порушення подиху. Для перемінного струму промислової частоти сила струму, що не відпускає, знаходиться в межах 6...20 мА і більш. Постійний струм не викликає ефекту, що не відпускає, а приводить к сильним болючим відчуттям, сила такого струму 15...80 мА і більше.

При протіканні струму в декілька сотих часток Амперів виникає небезпека порушення роботи серця. Може виникнути фібриляція серця, тобто безладні, некоординовані скорочення волокон серцевого м'яза, при цьому в серці не стане гнати кров по судинах, відбувається зупинка кровообігу, після чого впливає повна зупинка серця. Як показують експериментальні дослідження, граничні фібриляційні струми залежать від маси організму, тривалості протікання струму і його шляхів. Розглянуті реакції організму на дії електричного струму дозволили встановити три рівні припустимих струмів (ДСТ 12.1.038-82).

Перший рівень – невідчутний струм, що не викликає порушень діяльності організму і допускається для тривалого (не більш 10 хв. у добу) протікання через тіло людини при обслуговуванні електроустаткуванням. Для перемінного струму частотою 50 Гц він складає 0,3 мА, для постійного – 1 мА.

Другий рівень – струм, що відпускає. Дія такого струму на людину припустимо, якщо тривалість його протікання не перевищує 30 с. Сила струму, що відпускає: для перемінного струму – 6 мА, для постійного – 15 мА.

Третій рівень – фібриляційний струм, що діє короткочасно до 1 с. Сила струму: для перемінного струму – 50 мА, для постійного – 200 мА.

Наведемо характеристику найбільш поширених шляхів струму в тілі людини.

Таблиця 4.1

Характеристика найбільш поширених шляхів струму в тілі людини

Шлях струму	Частота виникнення даного шляху струму, %	Частка потерпілих, котрі втрачали свідомість протягом дії струму, %	Значення струму, що проходить через серце, % від загального струму, що проходить через тіло
Рука – рука	40	83	3,3
Права рука – ноги	20	87	6,7
Ліва рука – ноги	17	80	3,7
Нога – нога	6	15	0,4
Голова – ноги	5	88	6,8
Голова – руки	4	92	7,0
Інші	8	65	-

За цією таблицею можна оцінити за відносною кількістю випадків втрати свідомості протягом дії струму. Небезпеку струму можна оцінити також за значенням струму, що проходить через серце: чим більший цей струм, тим небезпечніша петля.

На даному підприємстві випадків ураження струмом не було.

Важливе значення для запобігання електротравматизму має правильна організація обслуговування діючих електроустановок, проведення ремонтних і профілактичних робіт, які здійснюються за допомогою наступних мір: доступ до роботи, нагляд під час роботи, відключення під час ремонту, вивішування

попереджувальних плакатів і знаків безпеки, перевірка відсутності напруги, накладення заземлення.

При дотику до кожного з елементів ЕОМ можуть виникнути розрядні струми статичної електрики. Такі розряди не представляють небезпеки для людини, однак можуть привести до виходу з ладу ЕОМ. Для зниження величин виникаючих зарядів у дисплейних залах застосовують покриття технологічних підлог з одношарового ПВХ антистатичного лінолеуму марки АСІ. Ще одним методом захисту є нейтралізація статичної електрики іонізованим газом. Можна також застосувати загальне і місцеве зволоження повітря.

Вимоги до освітлення. Правильно спроектоване і виконане освітлення забезпечує високу працездатність, робить позитивний психологічний вплив на працюючих, сприяє підвищенню продуктивності праці. Про важливість питання освітлення для дисплейних залів говорить той факт, що основний обсяг інформації (близько 90%) оператор одержує по зоровому каналу.

Найменша освітленість робочих поверхонь у виробничих приміщеннях регламентується СНіП II-4-79 і визначається, в основному, характеристикою зорової роботи.

В СНіП II-4-79 вісім розрядів зорової роботи, із яких перших шість характеризуються розмірами об'єкту розпізнавання. Для I – розрядів, які окрім того мають ще й чотири під розряди (а, б, в, г), нормовані значення залежать не тільки від найменшого розряду об'єкта розпізнавання, але і від контрасту об'єкта з фоном та характеристики фону. Найбільша нормована освітленість складає 5000 лк (розряд Ia), а найменша – 30 лк (розряд VIIб).

Освітленість, що рекомендується, для роботи з екраном дисплея складає 200 лк, а при роботі з екраном у сполученні з роботою над документами – 400 лк. Рекомендовані яскравості в полі зору операторів повинні лежати в межах 1:5 – 1:10.

З метою зменшення сонячної інсоляції світлопробоми влаштовують з північною, північно-східною або північно-західною орієнтацією. Монітори розташовують подалі від вікон і таким чином, щоб вікна знаходились збоку.

Таблиця 4.2

Норми штучного та природного освітлення виробничих приміщень (витяг з
"Будівельних норм та правил" – СНіП II-4-79)

Характеристика зорової роботи	Найменший розмір об'єкта розпізнавання, мм	Розряди зорової роботи	Штучне освітлення		Природне освітлення		Суміщене освітлення			
			Освітленість		КПО, %					
			при комбінованому освітленні	при загальному освітленні	при верхньому чи комбінованому освітленні	при боковому освітленні	при верхньому чи комбінованому освітленні	при боковому освітленні		
Високої точності	0,3 – 0,5	III	2000 – 400	500 – 200	5	2	3	1,2		
Середньої точності	0,5 – 1,0	IV	7750 – 300	300 – 150	4	1,5	2,4	0,9		
Малої точності	1,0 – 5,0	V	300 – 200	200 – 100	3	1	1,8	0,6		
Загальне спостереження за ходом виробничого процесу	-	VIII	–	75 – 30	1	0,3	0,7	0,2		

Якщо екран дисплея розташований до вікна, необхідні спеціальні пристрої, що екранують, (світлорозсіюючі штори, регульовані жалюзі, сонцезахисна плівка з металізованим покриттям).

Для штучного освітлення дисплейних приміщень краще використовувати люмінесцентні лампи, тому що в них висока світлова віддача (до 75 лм/Вт і більш), тривалий термін служби (до 10000 годин), мала яскравість світної поверхні, близький до природного спектральний склад випромінюваного світла, що забезпечує гарну передачу кольору.

Найбільш прийнятними для приміщень, у яких працюють економісти, є люмінесцентні лампи ЛБ (білого світла) і ЛТБ (тепло-білого світла) потужність 20,40,80 Вт.

4.3. Розрахунок системи штучного освітлення в виробничому приміщенні консалтингової фірми

До сучасного виробничого освітлення пред'являються високі вимоги як гігієнічного, так і техніко-економічного характеру. Правильно спроектоване і виконане освітлення забезпечує високий рівень працездатності, робить позитивний психологічний вплив на працюючих, сприяє підвищенню продуктивності праці.

Для створення сприятливих умов зорової роботи, які б виключали швидку втомлюваність очей, виникнення професійних захворювань, нещасних випадків і сприяли підвищенню продуктивності праці та якості продукції, виробниче освітлення повинно відповідати наступним вимогам:

- відповідність рівня освітленості робочих місць характерові виконуваної здорової роботи;
- створювати на робочій поверхні освітленість, що відповідає характеру зорової роботи і не є нижчою за встановлені норми;
- не повинно чинити засліплюючої дії як від самих джерел освітлення, так і від інших предметів, що знаходяться в полі зору;
- забезпечити достатню рівномірність та постійність рівня освітленості у виробничих приміщеннях, щоб уникнути частоті переадаптації органів зору;
- не створювати небезпечних та шкідливих виробничих факторів;
- довговічність, економічність, електро – і пожежобезпечність, естетичність, зручність і простота експлуатації.

У тих випадках, коли одного природного освітлення в приміщенні недостатньо, встановлюють спільне освітлення. При цьому додаткове штучне освітлення застосовують не тільки в темний, але й у світлий час доби.

По конструктивному виконанню штучне освітлення може бути загальним і місцевим. При загальному освітленні всі робочі місця одержують освітлення від загальної освітлюваної установки. Комбіноване освітлення поряд із загальним включає місцеве освітлення, яке зосереджує світловий потік безпосередньо на робочих місцях. Застосування тільки місцевого освітлення неприпустимо, тому що виникає необхідність часткої адаптації зору, створюються глибокі і різкі тіні й інші несприятливі фактори.

Для штучного освітлення приміщень використовують люмінесцентні лампи, у яких висока світова віддача і тривалий термін служби, разом з тим необхідно враховувати недоліки: висока пульсація світлового потоку, необхідність застосування спеціальної пускорегулюючої апаратури, складність їхньої утилізації через наявність у лампах парів ртуті. Сьогодні на ринку систем штучного освітлення з'явилися нові схеми люмінесцентних ламп із підвищеною частотою мерехтіння. Однак широке просування даного сектора утруднено в зв'язку з непоінформованістю про даний вид товару і необхідності заміни старого устаткування, що несе підвищені витрати. Освітлення нової системи починають застосовувати при капітальному ремонті приміщень і при повній заміні старого устаткування.

Норми освітленості побудовані на основі класифікації зорових робіт з визначених кількісних ознак. Ведучою ознакою, що визначає розряд роботи, є розмір деталей, що розрізняються. У свою чергу розряди поділяють на чотири підрозряди в залежності від тла і контрасту між деталями і тілом.

На стадії проектування основною задачею світлотехнічних розрахунків є визначення необхідної площі світопроємів при природному освітленні і потрібні потужності освітлюваної установки – при штучному.

Дані для розрахунку:

1. Визначення типу джерела висвітлення – люмінесцентні лампи.
2. Система освітлення – загальна.
3. Вибір типу світильника – ЛД.
4. Розмір приміщення:

а) Довжина $A - 24\text{м}$.

б) Ширина $B - 10\text{м}$.

в) Висота $H - 4\text{м}$.

г) Висота робочої поверхні $h_p = 1,2\text{м}$.

Мінімальне освітлення лампи $E_{\min} - 100\text{лк}$.

Коефіцієнт відображення стелі $P_{\text{п}} - 70\%$, стін $P_{\text{с}} - 50\%$, робочої поверхні $P_{\text{р}} - 30\%$.

Напруга мережі $- 220\text{В}$.

1. Розраховуємо відстань від стелі до робочої поверхні за формулою:

$$H_o = H - h_p = 4 - 1,2 = 2,8\text{м}.$$

2. Розраховуємо відстань від стелі до світильника за формулою:

$$h_c = 0,2 * H_o = 0,2 * 2,8 = 0,6\text{м}.$$

3. Розраховуємо висоту підвішування світильника над освітлюваною поверхнею за формулою:

$$h = H_o - h_c = 2,8 - 0,6 = 2,2\text{м}.$$

4. Розраховуємо висоту підвішування світильника над підлогою за формулою:

$$H_n = h_p + h = 2,2 + 1,2 = 3,4\text{м}.$$

Для досягнення найбільшої рівномірності освітлення приймаємо відношення $L/h = 1,5$, тоді відстань між центром світильника буде $L = 1,5 * h$

$$L = 1,5 * 2,2 = 3,3\text{м}.$$

Знаходимо необхідну кількість світильників

$$N = \frac{S}{L^2} = 240 / 10,9 = 22 \text{ (світильників)}$$

Знаходимо i -індекс приміщення:

$$i = \frac{AB}{h(A+B)} = (24 * 10) / (2,2 * (24 + 10)) = 3,2$$

при $i=3,2$, $P_{\text{п}} - 70\%$, $P_{\text{с}} - 50\%$, $P_{\text{р}} - 30\%$, для світильника типу

ЛД коефіцієнт використання світлового потоку $\eta = 0,73$.

Визначаємо світовий потік однієї лампи:

$$\Phi = \frac{E_{\min} * S * K_z * Z}{N_{\eta}}, \text{ де } K_z = 1,3; Z = 1,1 \text{ для люмінесцентних ламп}$$

$$\Phi = (100 * 240 * 1,3 * 1,1) / (22 * 0,73) = 2136 \text{ лм.}$$

де $K_z = 1,3$ за таблицею 5 (з методичних вказівок Тубольцев А. М.).

За знайденим світовим потоком вибираємо лампу потужністю 200Вт, що має світовий потік 2136лм, найбільш близький до розрахункового.

При цьому фактична освітленість дорівнює:

$$E_{\phi} = E_{\min} * (\Phi_{\text{л}} / \Phi_{\text{р}}) = 100 * (2090 / 2136) = 97,8 \text{ лк.}$$

Визначаємо потужність освітлювальної установки:

$$P_z = P_{\text{л}} * N = 150 * 22 = 3300 \text{ Вт} = 3,3 \text{ кВт. [24; 81]}$$

Отже, з усього вищерозглянутого можна зробити висновок, що на людину здійснюють вплив наступні фактори: дія комп'ютерів, мікрокліматичні параметри, небезпечна дія електроустановок, освітленість, шум.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі здійснено теоретичне узагальнення розвитку системи маркетингової діяльності закладів охорони здоров'я. Результати проведеного дослідження дозволили зробити наступні висновки теоретичного і практичного спрямування.

1. При розгляді сутності і змісту маркетингу в медицині виявлено, що основним принципом маркетингу є орієнтація кінцевих результатів виробництва (товарів, послуг) на реальні вимоги та побажання споживачів. Управління маркетингом стає необхідним в умовах насичення конкурентного ринку товарів і послуг, перевищення пропозиції над попитом, тобто створення ринку покупця. Однією з маркетингових стратегій у сучасній охороні здоров'я має бути соціально-моральна маркетингова стратегія, що передбачає лікувально-профілактичні заходи та продаж товарів і послуг окремим особливим групам населення (пенсіонери, ветерани війни та праці, самотні особи, малозабезпечені особи). багатодітні), особи із соціально значущими захворюваннями тощо).

2. В результаті дослідження медичних послуг у маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я виявлені їх особливості: відсутність володіння медичні послуги люди змушені купувати протягом усього життя; нематеріальний характер – пацієнт, що звернувся до медичної установи, не спроможний як побачити процес діагностики та лікування, так і оцінити, що зроблено, а що ні; нерозривність виробництва та споживання – воно взаємозалежне і не може бути розірване в часі; нездатність до збереження – їх не можна зробити про запас і зберігати; неоднорідність – неминучим наслідком одночасного виробництва та споживання послуг є мінливість їх виконання.

3. На основі оцінки систем ціноутворення у медичних закладах виявлено, що особливо важливо підтримувати узгодженість між цілями охорони здоров'я та цілями кожного суб'єкта економічних відносин, зокрема у встановленні цін. Недотримання цього принципу сприяє розширенню меркантилістської мети діяльності економічних суб'єктів галузі, що часто негативно впливає на надання медичної допомоги.

4. Проведений аналіз ринку медичних послуг в Україні показав, що загальний обсяг ринку медичних послуг в Україні за 2018 р. становив понад 131 млрд. грн., з яких 75,5 млрд. грн. – бюджетні кошти (кошти держбюджету – 12,5 млрд., решта 63 млрд. – кошти місцевих бюджетів). Сплачені пацієнтами у вигляді готівкових коштів за надані медичні послуги – 55,8 млрд. грн., причому третина цієї суми (близько 18-19 млрд. грн.) належала приватному сектору медицини. В умовах постійної інфляції та коливання платоспроможності населення зростання приватного ринку медичних послуг обмежено, а процес виходу на ринок нових гравців ускладнюється. Водночас невеликим клінікам все важче витримувати конкуренцію великої мережі з державними закладами охорони здоров'я.

5. В результаті проведеної оцінки перспектив маркетингу приватної медицини в Україні показав зростаючу довіру українців до приватної медицини. На відміну від державних медустанов, приватні клініки можуть похвалитися великим вибором медичних послуг для лікування найрізноманітніших захворювань, сучасним лабораторно-діагностичним обладнанням, кращими кадрами, яких переманили з держсектору. Клієнти з грошима, які звикли до комфорту враховують і такі прості на перший погляд речі, як інтер'єр клініки, ввічливість, уважність персоналу. На період 2020-2025 рр. очікуються проривні інновації в медицині: впровадження нанотехнологій, розробка та виробництво індивідуальних ліків та надтонких пристроїв, удосконалення біотехнологій, генетичних матеріалів тощо.

7. В межах проведеного дослідження було запропоновано використання наступних маркетингових інструментів у галузі охорони здоров'я України: розвиток культури здорового способу життя, попередження захворюваності населення, просування діяльності державних закладів, соціальна реклама в галузі медицини, використання PR-технології, створення відчуття комфорту і приватності, проведення різного роду акції та заходи, які сприятимуть поширенню інформації. Ці маркетингові технології є ефективними

інструментами для досягнення мети попередження захворювань у населення та пропаганди здорового способу життя.

8. В результаті магістерського дослідження було запропоновано впровадження маркетингової діяльності при формуванні страхової моделі фінансування охорони здоров'я. Представлені дві маркетингові концепції підвищення якості і обсягів продажу медичних послуг. Під час переходу від бюджетної моделі фінансування галузі охорони здоров'я до моделі для держави та страхових компаній виникає потреба в маркетинговій діяльності на основі концепції підвищення якості надання послуг та збільшення продажів медичного страхування, а також навчання кваліфікованих працівників страховому бізнесу, підтримка хороших страховиків на ринку медичного страхування та популяризація послуг медичного страхування серед населення. Кінцевою метою маркетингу на ринку медичного страхування має стати концепція створення цінності для застрахованого.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України [Електронний ресурс] // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30. – с. 141. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII; зі змін. і доп. від 09.04.2015 № 28 . ст.237. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
4. Про лікарські засоби: Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>.
5. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12>.
6. Про ціни і ціноутворення: Закон України від 21 червня 2012 року № 5007-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5007-17>.
7. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування: Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 . URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF>
8. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua>.
9. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.
10. Аналітика ринків. Фінансовий консалтинг. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://pro-consulting.ua/ua>
11. Авраменко Н.В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення : [монографія] / Н.В. Авраменко. Запоріжжя : КПУ, 2017. 196 с.
12. Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі [Електронний ресурс] / М. В. Артюхіна //

Економічний вісник Донбасу. – 2011. – № 2 (24). – С. 135-137. – Режим доступу: dspace.nbuv.gov.ua.

13. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. Одеса: ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, 2017. 134 с.

14. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / О. В. Баєва // Навчальні матеріали онлайн (2010-2015). – URL: <https://textbook.com.ua/medicina/1473451399>

15. Баклушина О. Інформатизація галузі охорони здоров'я: переваги для медичних працівників / О. Баклушина // Управління закладом охорони здоров'я. – 2014. – № 5. – С. 44-51.

16. Бас-Юрчишин М. А. Маркетингова діяльність на регіональному ринку медичного страхування у контексті формування страхової моделі фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс] / М. А. Бас-Юрчишин // Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. – 2015. – Вип. 4. – С. 70-74. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sepspu_2015_4_17

17. Бедрик І.О., Буравльов Л.О. Державне регулювання приватної медичної діяльності: організаційно-правові засади // Економіка та держава. – 2018. – № 6. – С. 94 – 96.

18. Білинська М. Пріоритети управління змінами в галузі охорони здоров'я України. Київ: Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні», 2016. 56 с.

19. Бодак В. М. Методичні підходи до маркетингових досліджень ринку лікарських засобів органами виконавчої влади у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. М. Бодак // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 4. – С. 72-77. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2010_4_15

20. Борщ В.І., Рудінська О.В. Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. 2019. Т. 18. Вип. 2(42). С. 96 – 105.

21. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану розвитку [Електронний ресурс] / В. І. Борщ // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. – 2020. – Т. 19, вип. 1. – С. 140-159. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/rectpu_2020_19_1_10

22. Громовик Б.П., Гасюк Г.Д., Левицька О.Р. Менеджмент і маркетинг у фармації: підручник. Київ: Медицина, 2018. 752 с.

23. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1/заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2018. 396 с.

24. Дишловий І. Фактор здоров'я людей у відтворенні людського капіталу України / І. Дишловий // Економіка України. 2016. – № 2. С. 83–89.

25. Дмитренко Л.А., Завадська Н.П., Косяченко Н.М. Менеджмент і маркетинг у фармації: навч. посіб. Київ: Медицина, 2018. 144 с.

26. Долот В. Д. Довірливий маркетинг лікарняної каси – сучасна форма соціального маркетингу в системі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. Д. Долот // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 3. – С. 67-69. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2016_3_16

27. Долот В. Д. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. Д. Долот, В. В. Лещенко // Держава та регіони. Сер. : Державне управління. – 2014. – № 1. – С. 8-13. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_4

28. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. – Звіт Комісії проекту TasisBISTRO [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk_pdf

29. Заглада О.О., Кризина Н.П. Переваги та недоліки запровадження системи фінансування за методом глобального бюджету у закладах охорони здоров'я України / О.О. Заглада, Н.П. Кризина // Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 7. С. 108–112.

30. Зукін В. Український ринок приватної медицини: реалії та перспективи. Приватний лікар. 2017. С. 12-15. URL:

<http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/ukrajinskij-rinokprivatnoji-meditsini-realiji-ta-perspektivi>

31. Іртищева І.О., Сергійчук С.І., Рябець Д.М. Стан і перспективи цифрової трансформації індустрії охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету імені Дмитра Моторного (економічні науки)». 2020. № 1. С. 76-83. (0,63 д.а.). (Index Copernicus).

32. Кіча Д.І., Фоміна А.В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я. URL: <http://medbib.in.ua/osnovyiekonomiki-finansirovaniya.html>

33. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін / В. М. Князевич // 36. наук. пр. співробіт. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2018. – С. 5 – 7.

34. Князевич В. М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови / В. М. Князевич // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2018. – № 3 (3). – С. 23 – 37.

35. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я / В. М. Пономаренко, А. М. Нагарна, Л. І. Ткач, В. С. Гуменний// Укр. мед. вісті. – 2017. – № 1 (56). – С. 28 – 29.

36. Кризина Н. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених / Н. Кризина [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>.

37. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я : генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Н. П. Кризина. – К. : Вид-во НАДУ, 2017. – 224 с.

38. Латишев Є. Основи маркетингу в охороні здоров'я. Інструменти маркетингового планування [Електронний ресурс] / Є. Латишев // Медична справа. Портал для професіоналів охорони здоров'я. – 2013. – URL: medsprava.com.ua.

39. Лехан В. М., Лакіза-Сачук Н. М., Войцехівський В. М. та ін. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. – К.: Сфера, 2017. – 174 с.

40. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко.К. : Четверта хвиля, 2019. 353 с.
41. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні / М. В. Литвиненко // Теорія та практика державного управління. – 2015. – Вип. 2 (49). – С. 198-206.
42. Маляренко Я. А. Маркетингові технології у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс] / Я. А. Маляренко, Т. В. Пуліна // Вчені записки університету "КРОК". Серія : Економіка. – 2020. – Вип. 4. – С. 118-123. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vzuk_2020_4_18
43. Марова С.Ф., Вовк С.М. Медична послуга як товар медичного ринку. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2017. № 4. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1056>
44. Миронюк І. С., Новічкова О. М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.
45. Москаленко В.Ф. Економіка охорони здоров'я: підручник / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.; за ред. В.Ф. Москаленка. Вінниця: нова книга, 2018. 288 с.
46. Овсянецька О. Я. Перспективи використання маркетингових інструментів у галузі охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / О. Я. Овсянецька // Маркетинг і менеджмент інновацій. – 2012. – № 1. – С. 241-245. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mimi_2012_1_31
47. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навчальний посібник. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Донецьк: РВВ ДНУ, 2012. 64 с. URL: <http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/684dfManagement-KLD.PDF>
48. Павлюк К. В. Удосконалення механізмів фінансування медичних послуг в Україні [Електронний ресурс] / К. В. Павлюк // Фінанси України. – 2016. – № 2. – С. 64-82. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2016_2_6

49. Панов Б. В., Свірський О. О., Дзигал О. Ф. Ковалевська Л. А., Конкін С. І., Кирилюк М. Л., Балабан С. В., Беляков О. В. Сучасні світові тенденції розвитку національних систем охорони здоров'я // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. – № 4. – С. 85–89.

50. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко [та ін.]. – К. : Здоров'я, 2016. – 396 с.

51. Парсяк В. Н. Наукове дослідження магістранта : у 6 ч. Ч. 1. Методика проведення, формалізації і публічного захисту результатів : навч. посіб. / В. Н. Парсяк, Н. Є. Терьошкіна, І. А. Воробйова ; за ред. проф. В. Н. Парсяка. – Миколаїв : НУК, 2013. – 202 с.

52. Пестун І. В. Сучасні особливості маркетингу в закладах охорони здоров'я [Електронний ресурс] / І. В. Пестун, З. М. Мнушко // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2016. – Т. 2, № 1. – С. 57-63. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/sphhc_2016_2_1_11

53. Ревенок В. І. Інтернет-сайт – ефективний інструмент маркетингової діяльності закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс] / В. І. Ревенок, С. В. Кисілевич // Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. – 2015. – № 5(1). – С. 246-250. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu_ekon_2015_5\(1\)__52](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu_ekon_2015_5(1)__52)

54. Резніченко О. Г. Маркетинг та менеджмент в системі охорони здоров'я на сучасному етапі та їх перспективи [Електронний ресурс] / О. Г. Резніченко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2017. – Т. 17, Вип. 4(1). – С. 245-248. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2017_17_4\(1\)__59](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsm_2017_17_4(1)__59)

55. Рожкова І.В. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості. Зб. наук. пр. НАДУ. Київ: НАДУ, 2018. Вип. 2. С. 224–233.

56. Сержук А. В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я [Електронний ресурс] / А. В. Сержук // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки. – 2015. – № 2. – С. 23-28. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvpushk_2015_2_5

57. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. / Н. Солоненко. – К. : Вид-во НАДУ, 2015. – 416 с.
58. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Мос – каленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. – 680 с.
59. Труш В. Системный маркетинг в медицине. РедМед Агентство Популярных Медицинских Изданий. 2017. 1540 с.
60. Удовиченко Н.М. Ефективність як складова об'єктивізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я / Д.В. Карамишев, Н.М. Удовиченко // Теорія та практика державного управління. – Х.: Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2018. – Вип.. 1 (20). – С. 236 – 245.
61. Урсол Г.М., Скрипник О.А., Бугро В.І. Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. – Кіровоград: ТОВ «Імекс_ЛТД», 2019. – 404 с.
62. Устинов А. В. Основні компоненти розбудови національної системи охорони здоров'я / А. В. Устинов // Український медичний часопис. – 2018. – № 2 (2). – С. 124.
63. Устинов А.В. Розширено перелік платних медичних послуг. Український медичний часопис. 2016. URL: <http://www.umj.com.ua/article/101150/rozshireno-perelik-platnih-medichnih-poslug>.
64. Хвисюк М. І. Менеджмент в охороні здоров'я: підручник. – 2-ге вид., доп. / за заг. ред. проф. М. І. Хвисюка і І. І. Парфьонові. – Х.: Оберіг, 2014. – 780 с.
65. Худоба О. Система охорони здоров'я в Україні: термінологічний аналіз / О. Худоба II Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України / за заг. ред. В. Загорського, А. Ліпінцева. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2019. – Вип. 21. – С. 145-150.

66. Шутурмінський В. Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посібник / Шутурмінський В. Г., Кусик, Н. Л., Рудинська О. В. – Одеса: Вид. Гельветика, 2020. – 176 с.

67. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З. В. Юринець, О. А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. – 2018. – № 22. – С. 116 – 121.