

ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НЕКОМЕРЦІЙНИХ СУБ'ЄКТІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Актуальність інвестицій у людський капітал, передусім у охорону здоров'я, освіту і ринок праці, підтверджується ініціативами міжнародних організацій, урядами країн та експертною спільнотою. Всі міжнародні системи оцінювання якості життя відносять здоров'я до пріоритетних цінностей. На жаль, медико-демографічна ситуація в Україні свідчить про незадовільний стан здоров'я населення. Так, стосовно України «Звіт про людський розвиток - 2013» демонструє наступну ситуацію: за рівнем здоров'я Україна потрапляє до групи країн із високим рівнем розвитку, посівши 78 місце із 186 країн, проте рівень якості медичних послуг є найнижчим серед країн з високим індексом людського розвитку: лише 23% респондентів задоволені якістю послуг із охорони здоров'я в Україні [20, 167]. Така ситуація сигналізує про наявність серйозних проблем у системі охорони здоров'я нашої країни. Викликає занепокоєння і вкрай низька динаміка України в індексі людського розвитку, а за тривалістю життя українці відійшли назад і в 2013 році цей показник був нижчим за середній показник по всій земній кулі [20, 145]. Це проявляється у низькій народжуваності, високому рівні смертності, насамперед чоловіків працездатного віку, високому рівні поширеності хронічних неінфекційних захворювань.

В останні роки сфера охорони здоров'я України переживає чимало трансформацій. Серед проблем функціонування сучасної системи охорони здоров'я України визначають неефективне та нерациональне використання бюджетних ресурсів, обсяг яких є недостатнім та несталим, незадовільна якість надання медичної допомоги та її стандартизація, відсутність механізмів мотивації для надання ефективної та якісної медичної допомоги, відсутність належної орієнтації на потреби пацієнта, системна невчасність, несправедливість [7, 21; 9, 6—7].

Організації громадянського суспільства вже відчутно впливають на глобальну прозорість і встановлення норм і правил з питань охорони здоров'я. Для України пошук шляхів розвитку НКС сфери охорони здоров'я альтернативного, не патерналістського типу є актуальним питанням, яке потребує ретельного дослідження. Досвід країн із розвинутою економікою свідчить, що некомерційні суб'єкти (НКС) сфери охорони здоров'я можуть нарівні конкурувати із комерційними підприємствами, маючи приблизно однакову ефективність [22]. Серед інших причин інтенсифікації розвитку некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я у постіндустріальній економіці виокремлюють такі: пом'якшення недоліків недержавного ринку, посилення переваг і зниження недосконалостей держави, розвиток громадянського суспільства, тиск неухильного зростання середніх витрат на охорону здоров'я, децентралізацію [6, 39].

З цих позицій маркетинговий дискурс набуває особливо важливого змісту в аспекті конвергенції методів управління комерційними і некомерційними суб'єктами сфери охорони здоров'я і спрямовується на діалог щодо інтересів громадськості у розвитку цієї сфери, різноманіття громадських цілей і потреб, які НКС досліджуваної сфери можуть розвивати, направляти та задовольняти.

Серед відомих зарубіжних вчених, які присвятили свої праці вивченню НКС сфери охорони здоров'я, варто відзначити Л. Саламона, Б. Грея, М. Шлісінгера та інших. Значний вклад у розвиток методології дослідження проблем некомерційного маркетингу внесли такі зарубіжні вчені, як Ф. Котлер, С. Лівай, А. Андеасен, Ж.-Ж. Ламбен, С. Андреев, Л. Мельниченко. У вітчизняній науці концепція некомерційного маркетингу стала предметом вивчення порівняно недавно. Вагомий внесок у застосування понятійно-категорійного апарату некомерційного маркетингу внесли такі вітчизняні вчені, як О. Азарян, Л. Балабанова, В. Дубницький, Р. Лепа, М. Окландер та інші. Окремі маркетингові аспекти сфери охорони здоров'я проаналізовані у працях таких вітчизняних науковців, як О.Баєва, Т. Камінська та інші. Праці вище зазначених науковців зробили суттєвий внесок у вирішення питання забезпечення стійкого розвитку некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я, проте більшість розробок зарубіжних вчених потребують розвитку та творчої адаптації до вітчизняних умов господарювання НКС

досліджуваної сфери, а дослідження вітчизняних науковців торкаються лише окремих маркетингових аспектів сфери комерційних та державних суб'єктів охорони здоров'я. Тому метою дослідження було виявити вектори маркетингової діяльності суб'єктів некомерційної сфери охорони здоров'я за допомогою аналізу умов здійснення та тенденцій розвитку маркетингових практик через призму і в контексті українських реалій та реалій країн з розвинутою економікою. Поставлена мета зумовила необхідність розв'язання таких завдань: виявити тенденції розвитку сфери охорони здоров'я в розвинутих країнах світу та Україні, окреслити місце і роль некомерційних суб'єктів у цій сфері, виявити специфіку та напрями посилення їх маркетингової діяльності.

Появу та поведінку некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я вчені пояснюють із точок зору різних теорій, акцентуючи увагу або на особливій ролі НКС як альтернативних до державних продуцентів суспільних благ, або пов'язуючи існування та діяльність НКС із інформаційною асиметрією. Прихильники концепції «суспільної користі» (public good theory), або концепції «недосконалої ринку» (market failure/government failure theory), яку запропонував Б. Вайсброд [24], вважають, що некомерційні суб'єкти працюють там, де держава неспроможна, а приватний сектор незацікавлений працювати, тим самим виправляючи вади ринку. Розглядаючи проблематику розвитку некомерційного маркетингу крізь призму формування ефективних механізмів взаємодії державного, приватного та «третього» секторів, слід вказати на особливу роль некомерційних суб'єктів у сфері охорони здоров'я. По-перше, шляхом інформаційно-просвітницької роботи ці інститути зменшують подвійну інформаційну асиметрію, яка притаманна охороні здоров'я чи не найбільше, аніж будь-якому іншому ринку соціальних послуг, — інформаційну асиметрію між надавачами та споживачами послуг з охорони здоров'я щодо якості цих послуг та асиметрію інформації між урядом та надавачами послуг щодо дійсного обсягу виробництва цих суспільних благ некомерційними суб'єктами. По-друге, НКС сфери охорони здоров'я розвинутих країн самі надають певні види медичної допомоги, створюючи можливість безкоштовно отримати медичні послуги тим верствам населення, які через матеріальну незабезпеченість не можуть їх отримати, чим пом'якшують вади недержавного ринку медичних послуг. По-третє, НКС контролюють прозорість процедур розподілу бюджетних коштів на потреби закладів сфери охорони здоров'я, ініціюючи моніторинги, а також здійснюють громадське представництво, представляючи та захищаючи інтереси громадян. По-четверте, НКС виступають розподільцями суспільних ресурсів — фінансових, матеріальних, трудових, залучаючи та спрямовуючи волонтерів, донорів, кошти, матеріальну допомогу на ті потреби, які з причин комерційної незацікавленості або нестачі фінансування не задовольняють комерційні або державні установи охорони здоров'я. По-п'яте, НКС виступають сполучною ланкою між державним, приватним сектором та суспільством, формуючи та підтримуючи гуманістичний вектор перманентного поліпшення суспільного здоров'я.

В ході дослідження виникали певні труднощі щодо забезпечення адекватного компаративного аналізу НКС досліджуваної сфери через відмінності у методології державних статистичних спостережень України та розвинутих країн, проте виявити основні чинники розвитку та тенденції вдалось. Це підтверджує потребу в конвергенції методологій державних статистичних спостережень України та розвинутих країн для отримання коректних висновків компаративного аналізу, оскільки в державній статистиці України не існує чіткого зв'язку між неприбутковим статусом організації з точки зору її включення до Реєстру неприбуткових установ та організацій та її належністю до інституційного сектору економіки.

Згідно міжнародної класифікації некомерційних організацій ООН до НКС сфери охорони здоров'я належать некомерційні організації, які працюють за такими напрямками: лікарні і реабілітаційні центри; заклади догляду; психічне здоров'я та втручання у кризових ситуаціях; інші послуги у сфері охорони здоров'я. До неприбуткових організацій сфери охорони здоров'я України належать [2; 6]:

1) державні некомерційні суб'єкти (комунальні некомерційні підприємства, до яких належать лікарні, аптеки, санаторно-курортні заклади та ін.);

2) бюджетні організації (створені органами місцевого самоврядування, діяльність яких повністю або частково фінансується за рахунок державного або місцевого бюджетів);

3) недержавні некомерційні суб'єкти: некомерційні суб'єкти, які надають медичні послуги (лікарні та інші медичні заклади); неурядові некомерційні заклади, які безпосередньо не приймають участь у процесі надання медичних послуг, але впливають на нього;

4) фізичні особи, які займаються некомерційною діяльністю у сфері охорони здоров'я.

За організаційно-правовою формою некомерційний суб'єкт може бути представлений як громадська організація, фонд, установа, некомерційне партнерство, автономна некомерційна організація, об'єднання юридичних осіб, державна корпорація [1, 247]. Діяльність некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я спрямована на вирішення наступних завдань [1, 245]: надання медичної допомоги; профілактика та реабілітація; надання освітніх послуг; здійснення управлінської діяльності; захист прав учасників медичного процесу; інші види діяльності, метою яких не є отримання прибутку.

На жаль, діюча методологія державних статистичних спостережень України окремо не обліковує НКС сфери охорони здоров'я, тому встановити їх точну кількість не вдалось. Зокрема, до Громадської ради при МОЗ України делеговані представники від 133 інститутів громадянського суспільства, які є активnodіючими некомерційними організаціями, включаючи організації пацієнтів, професійні асоціації лікарів, благодійні та інші організації, що опікуються проблемами охорони здоров'я, представники засобів масової інформації. Українська Федерація громадських організацій сприяння охорони здоров'я громадянського суспільства налічує 3126 установ і закладів, незалежно від форми їх власності — членів Української Асоціації сприяння охороні здоров'я населення, а також всеукраїнські громадські організації, які об'єднали 2428 установ і закладів галузі охорони здоров'я. Для порівняння, некомерційний сектор США представлений 44128 НКС, які складають лише 12% всіх благодійних організацій країни, проте забезпечують близько 60% прибутків всіх благодійних організацій [15]. На 100 тис. жителів США припадає близько 14 НКС сфери охорони здоров'я, і це при тому, що модель фінансування сфери охорони здоров'я США є приватною, котра не передбачає активну підтримку некомерційної сфери. Таким чином, очевидний недостатній рівень розвитку вітчизняної некомерційної сфери охорони здоров'я і серед причин такого стану Т. Камінська вказує відсутність достатньої фінансової підтримки з боку держави, недостатній розвиток громадянського суспільства, поширеність тіньової економіки в медицині [6, 47].

Особливості середовища НКС сфери охорони здоров'я: світ та Україна. Аналіз теоретичних та емпіричних джерел [16; 17; 18; 19] дозволив визначити особливості ринку товарів та послуг з охорони здоров'я:

— ринку притаманний значний рівень інформаційної асиметрії. Комерційні суб'єкти ринку не зацікавлені покращувати якість пропонованого продукту (товарів чи послуг), з якими цільові споживачі чи покупці є необізнаними, а надавачі медичних послуг дедалі частіше виконують роль збутових агентів. За таких умов некомерційні суб'єкти виконують роль противаги;

— особливістю середовища є його регульованість. Лише фахівці-професіонали можуть надавати більшість послуг, що означає обмеження сфери діяльності НКС;

— ринок медичних продуктів та послуг є ринком недосконалої конкуренції. Разом з тим емпіричні дослідження вказують на наявність конкуренції між самими суб'єктами некомерційної сфери інтенсивність якої є вищою у порівнянні із конкуренцією між некомерційними та комерційними суб'єктами, що підтверджує необхідність використання адаптованого маркетингового підходу у некомерційному секторі.

— на рішення споживачів щодо медичних продуктів впливає низка чинників, а саме: внутрішні (мотиви, тригери, бар'єри), медіа-канали (друкована, теле-, радіо-, Інтернет-реклама, зовнішня реклама, внутрішня реклама, цифрова реклама, фармацевтичні посередники, пряма реклама тощо), ключові чинники впливу (медичний персонал, менеджмент медичного закладу, фармацевти, суспільство, страхова компанія та інші).

З метою виявлення специфіки вітчизняного маркетингового середовища нами проаналізовані основні виклики некомерційних організацій досліджуваної сфери в координатах світ–Україна. На

початку XXI століття некомерційний сектор охорони здоров'я розвинутих країн світу зіткнувся із низкою викликів, серед яких демографічні та соціально-культурні зміни, технологічні зміни та політика у сфері охорони здоров'я [13; 14; 23; 25].

1. Демографічний виклик. Демографічні зміни в розвинутих країнах світу, а саме старіння та міграції населення, подорослішання покоління «бейбі-бум», поява поколінь «X» та «Y», «цифрового» покоління зумовили необхідність встановлення диференційованих взаємодій із такими цільовими аудиторіями у напрямку розвитку цих ринків. Для НКС розвинутих країн сфери охорони здоров'я актуальними є такі маркетингові зусилля:

- утримання існуючої частки в умовах посилення конкурентного тиску, зростання частки ринку подорослішого покоління «бейбі-бум», яке завдяки медичним інноваціям відчувають себе ментально та фізично молодими, що впливає на вибір каналів комунікацій із ними;

- розвивати покоління «X» та «Y» та пізніше «цифрове» покоління як нових ринків клієнтів та донорів, котрі мають інші ціннісні преференції та схильні до різних інформаційних медіа;

- завоювати та втримати вигідну конкурентну позицію НКС серед споживачів похилого віку.

2. Соціально-культурні зміни. Дослідження маркетингових тенденцій у сфері охорони здоров'я розвинутих країн виявило такі тренди [13]: тенденція до дотримання здорового способу життя, ставлення у суб'єктів некомерційного ринку до довіри як продукту, зростання прихильності цільових аудиторій до Інтернету. Зростаюча прихильність цільових аудиторій до Інтернету дозволяє НКС активно використовувати цей дешевий канал комунікації з ними. Для прикладу, в Україні 46% дорослого населення (17,74 млн. осіб) – регулярно користуються Інтернетом, більше 11 млн. українців користуються соцмережами, 10% населення (старші 16 років) користуються мобільним Інтернетом [3]. Таким чином, українське населення також є відкритим для комунікації із НКС через засоби Інтернету.

3. Фінансовий виклик стосовно НКС сфери може розглядатись у декількох аспектах. По-перше, з позиції зміни у фінансуванні та фінансовій спроможності НКС. По-друге, з точки зору зміни у фінансовій спроможності цільових аудиторій НКС. Так, у країнах із приватною системою охорони здоров'я актуальною проблемою є зростання кількості незастрахованих осіб із низьким рівнем доходу на фоні перманентного зростання вартості медичних послуг та товарів. Саме НКС у значній мірі переймають на себе вирішення проблем таких осіб, пропонуючи їм значно дешевші чи безплатні медичні послуги.

Очевидно, що ступінь державних витрат на медичне забезпечення кореспондує моделі соціальної політики цієї держави. Проте ступінь патерналізму держави в аспекті медичного забезпечення громадян повинен враховувати рівень розвитку альтернативних суб'єктів—надавачів медичних послуг. Як правило, за достатньо високого рівня розвитку та активності суб'єктів некомерційної сфери зниження видатків на медичне забезпечення суттєво не дискримінуватиме соціально вразливі групи населення. Проте у випадку низького рівня соціальних видатків уряду країни, де суб'єкти некомерційної сфери не є достатньо активними (що має місце в Україні згідно [10, 15—16]), громадяни з середнім та нижчим рівнем доходів цієї країни не матимуть можливості забезпечити свої потреби щодо охорони здоров'я.

Сучасна система охорони здоров'я України знаходиться в процесі трансформації із соціалістичної моделі у напрямку формування змішаної моделі фінансування. У рамках реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» (від 07.07.2011, № 3612—VI) здійснюються заходи щодо реорганізації та реформування закладів охорони здоров'я, в тому числі створення комунальних некомерційних підприємств. З цих позицій актуальною є інтенсифікація розвитку діючих та новостворених некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я на засадах самофінансування шляхом маркетингу, розвитку соціального підприємництва, залучення інвестицій. Як свідчить досвід зарубіжних країн, некомерційні неурядові організації здійснюють ефективну санітарно—просвітницьку роботу із уразливими групами населення, хворими, виконують патронажну службу, впливають на процес надання медичних послуг державними установами. Таким чином, перманентне зміщення відповідальності із державних органів на

представників приватного некомерційного сектору змушує останніх шукати та впроваджувати інноваційні методи організаційного розвитку.

Зменшення державного фінансування, неспроможність суб'єктів приватного благодійного сектору забезпечити потреби НКС змушує останніх шукати додаткові джерела коштів, щоб зменшити свою фінансову уразливість. Слід зазначити, що НКС розвинутих країн не настільки чутливо реагують на зміщення державних бюджетних преференцій, як вітчизняні, що спричинено наявністю в перших диверсифікованих джерел фінансування. Для прикладу, приватні пожертви є головним джерелом підтримки НКС охорони здоров'я США і складають майже половину від усіх їхніх доходів [4, 286]. В Україні ситуація ускладнена тим, що наслідки фінансової кризи в Україні соціальна сфера відчуває найгостріше, і недостатнє фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я обумовлює доцільність зміни моделі системи охорони здоров'я у напрямку запровадження соціального медичного страхування.

Фінансові виклики НКС у значній мірі пов'язані із політикою держав у сфері охорони здоров'я. Аналіз емпіричних досліджень [17] виявив, що у розвинутих країнах сучасні тенденції розвитку некомерційного сектору охорони здоров'я кореспондують усталеній моделі організації охорони здоров'я: у США частка НКС в структурі всіх надавачів послуг із охорони здоров'я останніми роками перманентно скорочується, поступаючись місцем комерційним суб'єктам; у Франції та Німеччині некомерційний недержавний сектор сфери охорони здоров'я представлений лікарнями та іншими медичними установами, які переважно належать релігійним організаціям; у Японії 80% лікарень діють у формі кооперативів лікарів; у Канаді політика уряду щодо надавачів послуг з охорони здоров'я, які формуються із некомерційних (релігійних та спеціалізованих), публічних та квазіпублічних організацій, спрямована на посилення урядового впливу через регіональні органи управління. На теперішній час в Україні здійснюються заходи щодо реорганізації та реформування державних закладів охорони здоров'я в напрямку створення комунальних некомерційних підприємств.

4. Інноваційно-технологічні зміни сприяють вирішенню проблеми інформаційної асиметрії на ринку медичних товарів та послуг. Це зумовлюється рядом обставин. По-перше, ринкові виклики та нові технології актуалізують необхідність адаптації маркетингових стратегій НКС з використанням нових комунікаційних можливостей. Причинами цього явища є повернення пріоритетів менеджменту із економічних аспектів діяльності на місію НКС, задовільний рівень фінансової спроможності та зміщення акцентів на поглиблення ринку за допомогою цифрових комунікацій. По-друге, розвиток технологій закономірно актуалізував необхідність розробки нових способів комунікації із цільовими аудиторіями, які б забезпечили їм доступ до інформації про програми покращення здоров'я, діагностику, нові ліки, медичні послуги. Так, засоби Інтернет дозволяють майже миттєво отримати відповіді на численні запитання, отримати консультацію від лікарів чи непрофесіоналів, ознайомитись із прикладами із життя інших пацієнтів. Така соціалізація за допомогою комп'ютерних та мобільних приладів спричинила більшу поінформованість із питань охорони здоров'я сучасного покоління, посиливши вагомість споживачів у прийнятті рішення.

5. Ринкові виклики. Маркетингові витрати комерційних суб'єктів значно перевищують витрати на маркетинг некомерційних організацій. Для прикладу, медична та фармацевтична промисловість США витрачає приблизно 30 млрд. дол. США щороку на маркетингові заходи. В середньому, вартість маркетингових заходів, які припадають на одного лікаря США, щороку складає понад 20 тис. дол. США, котрі включають подарунки, фуршети, подорожі, вартість консультацій та освітніх програм [25, 260—261]. Це, в свою чергу, обумовило необхідність посилення державного регулювання витрат на просування фармацевтичних препаратів, для прикладу, у Франції є податок на загальний обсяг витрат на просування фармпрепаратів. Разом з тим сучасним трендом високорозвинутих країн є зміна пріоритетів особистих комунікацій через торгових представників на користь Інтернету. При цьому дослідники наводять інформацію щодо різного рівня довіри американських та європейських споживачів: 67% європейців та 45% американців довіряють інформації із соцмедіа; 52% європейських та 41% американських лікарів підтримують ідею комунікувати із клієнтами через соцмережі та форуми [18, 16—17].

У відповідь на ці виклики некомерційні суб'єкти досліджуваної сфери почали наслідувати ринкову поведінку комерційних суб'єктів, змінювати організаційну практику та культуру, при цьому свідомо забезпечуючи виконання саме некомерційної ролі, зокрема, у термінах «благодійність» та «суспільні послуги» [14, 99]. Щодо України, то однією з найвідчутніших викликів для НКС стали старіння населення, низька якість медичних послуг, розвиток медичних технологій. Такі виклики та перманентне зміщення відповідальності із державних органів на представників приватного некомерційного сектору змушує останніх шукати та впроваджувати інноваційні методи організаційного розвитку, вагоме місце серед яких належить маркетингу.

Маркетинг НКС сфери охорони здоров'я. Некомерційні суб'єкти розвинутих країн світу у напрямку досягнення своїх цілей успішно використовують некомерційний маркетинг. Загалом некомерційний маркетинг поділяється на маркетинг державних некомерційних суб'єктів, маркетинг недержавних некомерційних суб'єктів, маркетинг фізичних осіб, які займаються некомерційною діяльністю. Сенс некомерційного маркетингу полягає у непрямому впливі на розподіл суспільних ресурсів із метою поліпшення суспільного здоров'я і полегшення доступу до неї тих, хто потребує, справляючи подвійний вплив на населення: як на потенційних споживачів здорового способу життя та як на платників податків заради їх підтримки законодавчого процесу у медичній сфері [6, 42]. Оскільки основне призначення інституцій охорони здоров'я, в тому числі і некомерційних, полягає у забезпеченні умов для збереження та покращення здоров'я населення, пропонуємо маркетинг некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я розглядати як управлінський та соціальний процес, за допомогою якого некомерційні суб'єкти сфери охорони здоров'я через створення та обмін наділеними цінністю благами із окремими особами, соціальними групами, суспільством, державними та комерційними суб'єктами забезпечують задоволення потреб та запитів учасників цього обміну. Запропоноване визначення дозволяє виокремити основні аспекти, котрі повинні бути враховані при формуванні маркетингових стратегій НКС, – учасники, предмети обміну, цільова складова. Суб'єктами маркетингових відносин виступають НКС, окремі особи, цільові соціальні та інші зацікавлені групи, суспільство, держава. Предметом обміну виступають блага (медичні товари та послуги), кошти, інші матеріальні блага, час, зміна поведінкових схем та цінностей у напрямку здорового способу життя, уважного ставлення до здоров'я, запобігання інфекційних захворювань тощо. Цільова компонента при цьому визначена як задоволення потреб та запитів учасників цього обміну. Світовий досвід доводить, що НКС сфери охорони здоров'я набувають низькі преференції за умови маркетингової орієнтації:

- посилення конкурентної позиції НКС на некомерційному ринку;
- посилення фінансової спроможності НКС (залучення донорів);
- посилення організаційної спроможності НКС (залучення волонтерів, посилення орієнтації на потреби цільових клієнтів, встановлення довготривалих взаємовідносин із зацікавленими сторонами, формування детермінантів середовища функціонування.

Зміст та призначення некомерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я, особливості виконуваних ними функцій у суспільстві накладають відбиток на характер взаємовпливу маркетингового середовища і суб'єктів маркетингової діяльності. Такий взаємовплив проявляється у специфіці інструментів маркетингу. Найвагомий елемент маркетингу НКС – «товар» — включає програми із охорони здоров'я; інформаційно-освітні матеріали; журнали для пацієнтів, котрі допомагають їм контролювати прогрес у одужанні; допомога доглядальниць, волонтерів; пошук коштів для лікування; ліки, інші медичні товари; інформація про медичні заклади, державні органи сфери охорони здоров'я, фальсифіковані ліки, аналітичні матеріали тощо; громадський контроль діяльності державних органів влади. Для прикладу, Товариство Червоного Хреста України надає різноманітну медико-соціальну допомогу та здійснює навчання за такими напрямками, як попередження ВІЛ/СНІД, протидія поширення туберкульозу, донорство, патронажна служба, навчання навичкам надання першої допомоги. За підтримки іншого НКС — фонду «Відродження» — в Україні здійснювались програми щодо моніторингу бюджетів та адвокації у сфері охорони здоров'я.

Стосовно просування як інструменту маркетингу НКС, то тут очевидно, що на їхню маркетингову комунікаційну політику особливо відчутно впливають дії інших акторів ринку. Як і в інших країнах, в Україні маркетинг комерційних та некомерційних суб'єктів породжує конфлікти споживання, оскільки комерційний маркетинг стимулює надмірний попит, часто нераціональний (алкоголь, тютюнопаління, висококалорійна їжа, неконтрольований прийом ліків). Завданням НКС є пряма чи опосередкована протидія нераціональному попиту за допомогою маркетингових комунікаційних заходів. Як домінуючі в сучасній українській соціальній рекламі можна виділити тему СНІДу, наркоманії та її профілактики, реклама проти тютюнопаління і вживання алкоголю [12]. Крім того, маркетинг комерційних суб'єктів сфери охорони здоров'я часто спричинює нереалістичні очікування від споживання медичних продуктів (маркетинг «чарівної пігулки»), а комерційна реклама часто набуває ознак недобросовісної. Так, в Україні у 2013 р. кількість порушень законодавства про захист економічної конкуренції на ринку охорони здоров'я склала 6,63% від усіх порушень, посівши третє місце за кількістю порушень за категорією «недобросовісна конкуренція» серед усіх ринків [5]. Це спричинює необхідність активізації інститутів громадянського суспільства у напрямку моніторингу реклами медичних послуг і товарів та адвокації прав пацієнтів на достовірну інформацію, поширення інформації про дешевші замінники медичних препаратів, поширення інформації про продукти та діяльність НКС тощо.

Прихильність цільових аудиторій до Інтернету перетворює цей дешевий канал комунікації із цільовими аудиторіями на перспективний для вітчизняних НКС. І тому, на нашу думку, структуру маркетингових зусиль НКС сфери охорони здоров'я України варто синхронізувати із структурою маркетингових зусиль комерційних суб'єктів. Для цього в структурі комунікаційного міксу слід забезпечити пріоритет таким каналам та сферам комунікації, як веб-сайти та соціальні медіа, цифрові пристрої, паблік-рилейшнз, проведення та поширення досліджень та аналітичних матеріалів, адвокаційний маркетинг, друкована реклама, як це має місце у розвинутих країнах [19]. Мультикомунікаційні рішення НКС повинні базуватись на попередніх маркетингових дослідженнях і поєднувати персональні та не персональні комунікації (веб-сайти, електронна пошта, мобільні пристрої тощо).

Особливістю маркетингового ціноутворення на некомерційні товари сфери охорони здоров'я є те, що згідно дослідження [21] НКС сфери охорони здоров'я схильні до підвищення цін у випадку, коли разом з іншою НКС займають монопольне становище на ринку. З точки зору споживача це інтерпретується так: чим серйозніше є проблема (захворювання), тим нечутливішим він є до ціни.

Для сучасної сфери охорони здоров'я розвинутих країн характерним є зміщення цільових установок НКС на користь превенції, що зумовлює посилення маркетингової комунікаційної активності під гаслом: «Допоможи собі сам». З цією метою НКС поширюють інформацію про способи запобігання хворобам та правдиві історії із життя пацієнтів, здійснюють он-лайн консультації тощо. НКС сфери тісно співпрацюють із навчальними закладами та іншими організаціями, що можуть забезпечити доступ до великих аудиторій молоді і які виступають каналами розподілу некомерційного продукту. Щодо розподілу як елемента маркетингу НКС, то стандартний ланцюжок збуту некомерційного продукту включає такі ланки:

1) оптові посередники: об'єднання працевдавців, національні, регіональні та місцеві органи управління освітніми установами та установами охорони здоров'я, органи місцевої та виконавчої влади, об'єднання представників бізнесу;

2) роздрібні посередники: освітні установи, медичні заклади, громадські організації, приватні підприємства;

3) надавачі послуг: медичний персонал медичних закладів різних форм власності, надавачі освітніх послуг, соціальні працівники, працівники структурних підрозділів органів влади, працівники громадських організацій та ін.;

4) споживачі медичних послуг та товарів.

Проблеми маркетингової орієнтації НКС сфери охорони здоров'я України. З метою адекватної та ефективної маркетингової орієнтації НКС важливо враховувати національні пріоритети у сфері охорони здоров'я. Особливо болючою проблемою сфери охорони здоров'я України є низький рівень якості медичних послуг, що відзначається міжнародними спостерігачами,

проте в нашій країні кількість медичних помилок не впливає на кількість судових позовів. В Україні немає офіційної статистики щодо спричинення шкоди хворим лікарями, українці дуже рідко звертаються до суду із метою отримати компенсацію за завдану медиками шкоду здоров'ю [11]. В законодавстві України немає дефініцій «медична послуга», «медична помилка», «лікарська помилка», що ускладнює процедуру розслідування страхових випадків та не сприяє вирішенню проблеми низької якості послуг.

Вагомою проблемою є стійкі патерналістські очікування українців: на жаль, у масовій свідомості нині укорінилася тільки соціальна відповідальність держави, хоча через фінансові труднощі це не завжди реалізується повною мірою [8, 57]. Як свідчить дослідники [8], у населення нашої країни здоров'я асоціюється із наданням медичних послуг, а не із власним способом життя. Парадокс полягає в тому, що чільне місце на шкалі життєвих цінностей, яке українські громадяни відводять здоров'ю, неприродним чином поєднується зі значною поширеністю факторів ризику і схильністю до нездорового способу життя. Наприклад, незважаючи на досить високий рівень незадоволеності власним здоров'ям, з одного боку, та усвідомлення ризику тютюнопаління для здоров'я – з другого, цю шкідливу звичку має майже чверть населення у віці, старшому за 12 років [8, 163]. Такі розбіжності у намірах і діях українців підтверджує і офіційна статистика: за даними Державної служби статистики України частка витрат домогосподарств України на охорону здоров'я були менші, аніж на шкідливі для здоров'я товари (алкогольні напої та тютюнові вироби) у 2012 р. (3,5% та 3,8% від усіх сукупних витрат домогосподарств відповідно) [2, 60]. Через це утруднюється реалізація на практиці цілого ряду позитивних зрушень у поведінці цільових аудиторій.

Отже, проведене дослідження дозволило зробити висновки, що стара патерналістська модель, яка полягала у домінуванні лікаря у прийнятті рішення, деградує, оскільки пацієнти стали більш інформованими. Соціальні та економічні зв'язки на некомерційному ринку послуг із охорони здоров'я набувають особливого значення у відносинах економічних некомерційних суб'єктів, а рівень розвитку маркетингу стає одним з основних факторів організаційної та фінансової спроможності НКС. Разом з тим проблемою є недостатня фінансова спроможність та НКС досліджуваної сфери. Для НКС сфери охорони здоров'я України рекомендовано:

- маркетингові заходи, спрямовані на споживачів, варто формувати на попередніх дослідженнях, враховуючи особливості сприйняття, мотиви, бар'єри цільових аудиторій;

- маркетингові заходи, спрямовані на споживачів та професіоналів, варто диференціювати в розрізі каналів просування та збуту некомерційного продукту;

- маркетингова діяльність повинна мати ґрунтовне інформаційне забезпечення на місцевому, регіональному та місцевому рівні. Тому варто посилити інформаційний компонент маркетингової діяльності по вертикалі, створивши ефективну інформаційну маркетингову систему, яка б охопила рівень НКС, регіональний та національний рівні;

- варто продовжувати вирішувати пріоритетні національні проблеми охорони здоров'я: незадовільна якість послуг, недостатня превентивна робота у сферах боротьби зі СНІДом, наркоманією, тютюнопалінням і вживанням алкоголю, значна інформаційна асиметрія, порушення прав пацієнтів;

- активізувати співпрацю НКС, державних та комерційних установ у проведенні профілактичних заходів щодо усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення на базі державно-приватно-суспільного партнерства, формування відповідального ставлення кожної людини до особистого здоров'я, а також системи громадського здоров'я населення;

- активізувати міжсекторну взаємодію між різними сферами народного господарства (освіта, охорона здоров'я, екологія, промисловість), культивуючи їх внесок у напрямку формування стійких ціннісних преференцій та відповідальної поведінки українців щодо здорового способу життя.

Отже, активізація маркетингової діяльності НКС – це комплексна проблема, вирішення якої залежить від створення в країні відповідних умов для інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я, державно-приватно-суспільного партнерства та зустрічної зміни індивідуальної

поведінки громадян. Очікується, що це в перспективі трансформується у стратегію та політику адвокації, низку стійких громадських переконань та позицій.

Література

1. Баєва, О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник / О.В. Баєва. — К.: Центр учбової літератури, 2008. — 640 с.
2. Витрати і ресурси домогосподарств України у 2012 році (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств України) : статистичний збірник / [відповід. за випуск І.І. Осипова]. — К. : Державна служба статистики України, 2013. — 377 с.
3. Вышлинский, Г. Старые и новые пользователи интернета в Украине: что общего и в чем отличия / Г. Вышлинский. — К. : GfK Ukraine, 2013. — 28 с.
4. Євтушок, С. Сучасний досвід стандартизації регіональної благодійності (на прикладі США) / С. Євтушок // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. — 2012. — Вип. 32. — С. 284—292.
5. Звіт Антимонопольного комітету України за 2013 рік. — [Б. м. : б. в.], 2014. — 110 с.
6. Камінська, Т.М. Некомерційні інститути охорони здоров'я у постіндустріальній економіці: досвід для України / Т.М. Камінська // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». — 2012. — № 1 (8). — С. 39—48.
7. Корнійчук, О.П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи / О.П. Корнійчук // Український медичний часопис. — 2013. — №4 (96). — С. 20—26.
8. Людський розвиток в Україні: соціальні та демографічні чинники модернізації національної економіки (колективна монографія) / [Лібанова Е.М., Макарова О.В., Курило І.О. та ін.]; за ред. Е.М. Лібанової. — К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В.Птухи НАН України, 2012. — 320 с.
9. Методичні рекомендації щодо реорганізації бюджетних закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства (на прикладі Центру первинної медико-санітарної допомоги) / Слабкий Г.О. [та ін.]; за ред. Слабкого Г.О. — Київ : [б. в.], — 2010. — 35 с.
10. Паливода, Л. Стан та динаміка розвитку неурядових організацій України 2002 – 2011 роки : Звіт за даними дослідження / Л. Паливода, С. Голога. — К. : БФ «Творчий центр ТЦК», 2012. — 118 с.
11. Українці вкрай рідко звертаються до суду з метою отримати компенсацію за завдану медиками шкоду здоров'ю — дослідження [Електронний ресурс] . — Уніан Право, 2011. — Режим доступу: — <http://rights.unian.ua/455745—ukrajintsi—vkraj—ridko—zvertayutsya—do—sudu—z—metoyu—otrimati—kompensatsiyu—za—zavdanu—medikami—shkodu—zdorovyu—doslidjennya.html>. — Назва з екрану (дата звернення: 08.06.2014).
12. Хавкіна, Л. Сучасний український рекламний міф : монографія / Л. Хавкіна. — Х. : Харківське історико-філологічне товариство, 2010. — 352 с.
13. 2013 Healthcare Marketing Trends Report [Електронний ресурс]. — Franklin Street, 2013. — Режим доступу : <http://www.docstoc.com/docs/153417640/Marketing—in—2013>. — Назва з екрану (дата звернення: 08.06.2014).
14. Anheier, H. K. Nonprofit organizations : theory, management, policy / Helmut K. Anheier. — [Б. м.] : Taylor and Francis e-Library, 2005. — 450 p.
15. Blackwood, A. The Nonprofit Sector in Brief: Public Charities, Giving, and Volunteering, 2012 / A. Blackwood, K. Roeger, S. Pettijohn. — [Б. м.] : The Urban Institute Press, 2012. — 8 p.
16. Eid, J. Competition Between not-for-profit and for-profit Hospitals in Small Markets / J. Eid [Електронний ресурс]. — 2006. — Режим доступу : http://www.jeaneid.org/Jean_Eid_files/Papers/hospitals.pdf. — Назва з екрану (дата звернення: 08.06.2014).
17. Frank, R.G. Nonprofit Organizations in the Health Sector / R.G. Frank, D.S. Salkever // Journal of Economic Perspectives. — 1994. — № 4. — Vol. 8. — P. 129 – 144.
18. Haimowits, I. Health Relationship Marketing / I. Haimowits – [Б. м.] : Gower Publishing Limited, 2011. — 262 p.
19. How Healthcare Nonprofits Can Navigate Requirements for Fundraising and Marketing [Електронний ресурс] . — Blackbaud, 2013. — Режим доступу: <https://www.npengage.com/files/Healthcare/How%20Healthcare%20Nonprofits%20Can%20Navigate%20Requirements%20for%20Fundraising%20and%20Marketing.pdf>. — Назва з екрану (дата звернення: 08.06.2014).
20. Human Development Report 2013. The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World. — [Б. м.] : UNDP, 2013. — 216 p.
21. Melnick, G. Market Power And Hospital Pricing: Are Nonprofits Different? / G. Melnick, E. Keeler, J. Zwanziger // Health Affairs. — 1999. — № 3. — Vol. 18. — P. 167 — 173.
22. Schlomach, B. Nonprofits in Health Care: Are They More Efficient and Effective? / B. Schlomach // Goldwater Institute. Policy brief. — 2010. — № 10—01. — P. 1—10.
23. The State of Nonprofit America / [ed. Lester M. Salamon].—2 ed.— Harrisonburg : R.R. Donnelley and Sons, 2012.—568 p.
24. Weisbrod, B. The Voluntary Nonprofit Sector: an economic analysis / B. Weisbrod. — Lexington : Lexington Books, 1977. — 179 p.
25. Weiss, J. Medical Marketing in the United States: A Prescription for Reform / J. Weiss // The George Washington Law Review. — 2010. — № 1. — Vol. 79. — P. 260 — 292.