

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ГАЛИЦЬКИЙ Володимир Валентинович

Позиціонування комунального некомерційного підприємства на ринку медичних послуг. /
Positioning of a communal non-commercial enterprise on the market of medical services

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗм-21
В. В. Галицький

Науковий керівник:
д.е.н., професор, Р. Р. Августин

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" ____ " _____ 20____ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОЗИЦІОНУВАННЯ КНП НА РИНКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	5
1.1. Сутність і особливості ринку ОЗ	5
1.2. Методичні засади позиціонування медичних закладів	11
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ПОЗИЦІОНУВАННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА	18
2.1. Оцінка організаційного забезпечення позиціонування комунального некомерційного підприємства на ринку МП	18
2.2. Оцінка конкурентної позиції досліджуваного медичного закладу на ринку МП	29
РОЗДІЛ 3 ПОКРАЩЕННЯ ПОЗИЦІЇ НЕКОМЕРЦІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НА РИНКУ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	38
3.1. Використання маркетингового підходу для позиціонування некомерційної організації на ринку ОЗ.....	38
3.2. Посилення системи стимулювання працівників досліджуваної організації..	44
ВИСНОВКИ	51

ВСТУП

Актуальність проблеми. До недавнього часу вітчизняні дослідники та експерти приділяли мало уваги питанням, пов'язаним з конкурентоспроможністю національних МУ. Причиною цього стала його відсутність. Однак в останні роки все більше і більше дослідників цікавляться реальними відносинами з ринком в секторі ОЗ. Ці зміни багато в чому обумовлені інноваційними процесами в суспільстві і особливо в медицині.

По-перше, неодноразово висловлювалися аргументи про необхідність зміни системи фінансування ЗОЗ на державному рівні. В Україні зараз впроваджуються реформи ОЗ, які забезпечують перехід від фінансування пропорційної кількості лікарняних ліжок до достатньої кількості послуг. Однак більшість центрів ще не налагодили відносини з пацієнтами як клієнтами. Більшість медичних працівників не вважають себе залежними від споживачів. Повноцінне перерахування ринкових коштів із ЗОЗ призведе до реальної конкуренції за всіх пацієнтів.

По-друге, за останні роки кількість приватних медичних центрів змінилася, що призвело до сильної конкуренції за державні ЗОЗ.

По-третє, вітчизняні ЗОЗ завжди перебувають під впливом конкуренції з боку іноземних органів ОЗ. З одного боку, заможні громадяни віддають перевагу медичним послугам філіям іноземних МУ, а з іншого – пацієнти зазвичай повертаються до місцевих МУ з-за кордону.

Аналіз останніх наукових досліджень і статей. Питання про те, як розрізняти конкурентоспроможність підприємств, установ з різними формами власності, підтверджується роботами ряду вчених, серед яких: Капталана С. М., Брикаліна, С. В. І. В., Горовий В. А., Литвинова В. О., Радулова Д. Д., Сукач О. О., Філюк Г. М., Гонтарева, Янково О. Х. Рєпіна І. М., та ін. Незважаючи на більш широке обговорення теоретичних і корисних проблем посилення конкуренції між компаніями та установами з різними власниками, все ще спостерігається відкрита оцінка конкурентної позиції ЗОЗ на ринку ОЗ.

Метою дослідження є розробка теоретичних положень та реалізація практичних рекомендацій щодо вдосконалення методики створення медичного

закладу на ринку ОЗ.

Для досягнення мети якісної роботи визначаються і вирішуються наступні задачі:

дослідити сутність і особливості ринку ОЗ;

вивчити методичні засади позиціонування медичних закладів;

оцінити організаційне забезпечення позиціонування комунального некомерційного підприємства на ринку МП;

оцінити конкурентну позицію досліджуваного медичного закладу на ринку МП;

запропонувати шляхи використання маркетингового підходу для позиціонування некомерційної організації на ринку ОЗ;

сформувати пропозиції щодо посилення системи стимулювання працівників досліджуваної організації.

Об'єкт дослідження - процес позиціонування МП медичного закладу.

Предметом дослідження є питання позиціонування КНП на ринку МП.

Практична значущість результатів дослідження полягає в тому, що розроблено практичні рекомендації щодо покращення конкурентної позиції ЗОЗ на ринку ОЗ, можуть бути використані в роботі ЗОЗ.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОЗИЦІОНУВАННЯ КНП НА РИНКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність і особливості ринку ОЗ

Нормальне функціонування економіки значною мірою залежить від розвитку ОЗ та її здатності забезпечувати якісне медичне обслуговування громадян. Тому здоров'я населення є одним з найважливіших факторів економічного зростання. З економічної точки зору, основна відмінність полягає в тому, що догляд не можна купувати безпосередньо, але догляд можна підтримувати.

Створення ринку МП, тобто публічного способу організації та функціонування частин системи ОЗ та забезпечення економічних відносин між різними суб'єктами: продавцями, отримувачами послуг та посередниками, які приймають рішення не лише на основі здоров'я, а й на основі економічних інтересів.

Щоб зрозуміти природу ринку ОЗ, необхідно усвідомити функцію структур та закладів. На нашу думку, охорона здоров'я є єдиною метою, але з огляду на різноманіття, як медичне, так і соціально-економічне, зміст аналізованого ринку визначає кілька факторів, часом і суперечливих.

«Як показує аналіз вітчизняної та наукової літератури, термін ринок ОЗ часто використовується по відношенню до основного критерію, яким є оплата обов'язкової медичної допомоги. Це означає, що цей ринок обмежений приватним сектором і державною частиною системи ОЗ, де пацієнти самі оплачують медичні послуги. Переважна більшість дослідників більше стурбована ринком ОЗ та фармацевтики» [2]. Ми не згодні з таким тлумаченням, оскільки послуги принципово відрізняються від готової продукції, яка визначає специфікації ринку, регуляторні стратегії, маркетингові стратегії тощо.

«Метою ринку МП є постачальники (виробники, постачальники) цих

послуг: лікарні, клініки, аптеки, поліклініки, санаторії, окремі спеціалісти, лікарні, об'єднання медичних сестер, установи, що надають послуги з догляду» [2]. Унікальність послуг в поєднанні виробника і продавця полягає в одній особі, завдяки їх виробництву, продажу і споживанню одночасно. Медичні працівники – це виробники зі статусом юридичної особи, самостійним документом, бізнес-аккаунтом, фінансовою установою (муніципалітетом або науково-дослідною установою). Серед бізнес-партнерів – фінансово-кредитні установи, інші ЗОЗ, державні установи, державні служби. Покупцем МП є пацієнт та члени його сім'ї або посередники, страхові компанії, яким споживач добровільно делегує цю роль, або інші органи влади. Як інституційна одиниця ринкової інфраструктури, страхова структура забезпечує грошовий потік від страхувальника до постачальників і перетворення окремих витратних матеріалів в охорону здоров'я компанії.

«Ринок ОЗ поділяється на приватний і державний ринок ОЗ» [2] (табл. 1.2).

«З іншого боку, існує дві основні частини приватного ринку ОЗ: комерційна та некомерційна. Наприклад, більшість клінік у Люксембурзі та Нідерландах належать релігійним об'єднанням у Німеччині -Червоний Хрест. Ринок приватних некомерційних послуг в Україні недостатньо розвинений через недостатній розвиток громадянського суспільства в цілому» [2].

Слід також підкреслити, що існують паралельні (нелегальні та неофіційні) ринки МП (штучні пологи, вилучення органів з живого тіла та подальше використання фахівцями з трансплантації) та легальних (офіційних) послуг. Порушення нормативно-правових актів щодо лікувально-діагностичних процедур, наркотиків, алкоголю та наркотичних засобів (хоча вони також є невід'ємною частиною легального ринку) є симптомом альтернативного ринку ОЗ. Супутня медична допомога може знизити терапевтичну, профілактичну, соціальну та економічну якість медичної допомоги.

Продавці й покупці на ринку медичних послуг

Продавці			Покупці
Ринок приватних медичних послуг	Агентства по наданню медичних послуг вдома, хоспіси	Медичні послуги платежі	Благодійні організації
	Діагностичні і реабілітаційні центри		Пацієнти
	Стаціонари, санаторії		Страхові організації
	«Швидка допомога»		Міські органи управління охороною здоров'я
	Індивідуально практикуючі лікарі		
Ринок державних медичних послуг	Амбулаторно-поліклінічні установи	Медичні послуги платежі	Міські органи управління охороною здоров'я
	Діагностичні і реабілітаційні центри		Фонди обов'язкового медичного страхування, некомерційні страхові фонди
	Стаціонари, санаторії		Фонди соціального страхування
	Структури лікарів загальної практики, поліклініки		

Примітка. Наведено за [15, с. 222]

Те, що характеризує непоетапний ринок ОЗ, на наш погляд, є інституційною складовою, яка розрізняє конкурентні та неконкурентні ринки в ОЗ. Вільний ринок ОЗ - це інституційна структура, в якій «економічна поведінка його суб'єктів визначається єдиною монополією» [2]. З медичної точки зору потрібні важливі клініки в області кардіохірургії, нейрохірургії, трансплантології та онкології (робота лікарів поєднується з науковою діяльністю і вимагає сучасних і дорогих технологій). Багатопрофільні генетичні центри займаються не тільки профілактикою спадкових захворювань і організацією здорової спадковості, але і усуненням генетичних наслідків

Наявність великих багатопрофільних лікарів у відділеннях інтенсивної терапії також виправдано, оскільки попередній діагноз, який пацієнт отримує до лікарні, зазвичай змінюється з часом у відділенні інтенсивної терапії та в хірургії. Крім користі для здоров'я, великі виробники мають і економічну вигоду. Вони засновані на тому, що широка робота у великих лікарнях (до 500-600 ліжок в одній

юридичній особі) дає позитивний ефект. Завдяки централізації великі лабораторії мають більше фінансових можливостей для створення, зміцнення професійної та технологічної бази, впровадження нових технологій і методів. З іншого боку, конкуренція за великі стартапи у сфері ОЗ ускладнюється відсутністю високого стартового капіталу. Штучні бар'єри для конкуренції можуть знадобитися і через високу вартість реклами.

Держава також може мати монопольне становище на ринку, який не обмежує конкуренцію. Державні медичні працівники налагоджують грошові та ділові відносини зі страховими компаніями, щоб забезпечити медичне страхування всіх своїх працівників. «Постачальники МП вступають у комерційні та грошові відносини з іншими суб'єктами інституційної ринкової інфраструктури за межами сектору ОЗ» [2]. Приватний сектор конкурує з громадським здоров'ям у стандартах ОЗ, профілактиці, соціально-економічних послугах.

Ринок ОЗ все ще не збалансований, але йдеться про роз'єднання покупців і продавців МП та побудову довірливих відносин між ними. Клієнтами є місцеві адміністративні організації та/або державні страхові компанії. У Тернопільській області експеримент проводили за кошти Європейського Союзу, після того, як Солоївській центральній лікарні, яка надає свої послуги самостійно, надали статус комунальної лікарні. З цією метою медичні працівники несуть відповідальність за догляд за багатьма пацієнтами, включаючи лікарні, амбулаторні служби та служби невідкладної допомоги.

Пацієнт оплачує частину вартості медичної допомоги та частину компанії, в якій він працює. Цей ринок має багато переваг з точки зору інтегрованої моделі фінансування державного управління та ОЗ, оскільки дає можливість краще експлуатувати ці потреби з точки зору структури, кількості, якості та вартості МП для громадян. У той же час можна відзначити недолік, який полягає у відсутності внутрішнього стимулювання для підвищення ефективності виробництва і дистрибуції, що характерно для стимулювання виробників і продавців на конкурентному ринку.

Певною мірою такого розвитку подій можна досягти за рахунок конкуренції

на ринку управління активами.

Віртуальний ринок для державного сектора слугує конкурентним публічним ринком, який зазнає певних змін. Однак насправді система кредитів на охорону здоров'я була замінена договором про закупівлю. «У зарубіжній літературі його називають ВР (єдиним ринком), що використовується науковцями: покупцями послуг ОЗ повинні бути місцеві органи ОЗ, а в країнах з медичним страхуванням медичне страхування переплітається» [47, с. 133-139]. Державні постачальники МП є виробниками і конкурують за державні контракти. Це підтримує держава, яка зберігає за собою обов'язок публікувати тендери та обирати постачальників на основі оцінки попередніх контрактів. За інших рівних умов пріоритет надаватиметься закладам ОЗ, які пропонують доступні медичні послуги. «Однак зниження собівартості продукції не є єдиним конкурентним фактором на внутрішньому ринку послуг у сфері ОЗ. Договори гарантують якісну діагностику та лікування під суворим контролем» [23].

Приватний комерційний ринок ОЗ є найбільш конкурентним. Порівняно з ідеальною конкуренцією (табл. 1.3) провайдери мають обмежений доступ до ринку, оскільки досягають високого або середнього рівня медичної освіти, тому на цьому ринку не може бути необмеженої кількості провайдерів (у закладах медичної освіти є квота докторів наук). Також держава обмежує надання приватних МП перед вступом. Продавці звертають пильну увагу на умови, в яких функціонує ринок, а також на відносну свободу входу і виходу з ринку. Усі медичні послуги, доступні на цьому ринку, є диверсифікованими та диференційованими. «Конкурентний ринок МП складається з ряду компаній, що пропонують різні послуги і за цією ознакою є конкурентним монопольним ринком» [2].

Таблиця 1.3

Порівняння ринку досконалої конкуренції та ринку медичних послуг

Ринок досконалої конкуренції	Ринок медичних послуг
Кількість продавців	Обмежена кількість продавців та вхід на ринок, що складає атрибут природної монополії
Однорідність товару (послуги)	Неоднорідність медичної послуги, її індивідуальність, унікальність
Достатня інформованість покупців	Недосконала, суперечлива та неповна інформація
Можливість сумірності ціни товару та його якості	Неможливість сумірності ціни та якості
Прагнення виробників до максимізації прибутку	Наявність великої кількості державних організацій
Реалізація продукції здійснюється, як правило, безпосередньо	Наявність посередника, який сплачує частину медичних послуг (страхова компанія)

Примітка. Наведено за [47, с. 133]

Специфічним аспектом ринку ОЗ є його «соціальна спрямованість, при якій максимізація прибутку ні за яких обставин не повинна бути пріоритетом при наданні кваліфікованих МП» [3]. Сама по собі послуга - це специфічна форма виробничої діяльності, не створення відповідних благ, а досягнення конкретних позитивних ефектів, які мають безпосередній вплив на людину. Отже, медична практика – це «послуга, в основі якої лежать ефекти збереження та зміцнення здоров'я» [5]. Цей вид послуг обмежений у своїй поведінці, оскільки, наприклад, операції складно проводити в домашніх умовах, а інші (ін'єкції, лікування, консультації тощо) можна проводити на відкритому повітрі. Тому специфіка ринку здоров'я характерна для цього виду діяльності. У зв'язку з цим можна виділити особливості ОЗ: з одного боку, надання багатьох видів медичної допомоги вимагає високих початкових витрат і пропозиції стартового капіталу, а з іншого боку, ринковий попит може активно стимулювати появу нових фахівців.

Це аргумент на користь сильного бажання учасників ринку стримати появу нових інститутів, підняти ціни і збільшити прибуток. Наш аналіз підтверджує, що ринок ОЗ далеко не є повністю конкурентним ринком, як показано на рисунку 1.3, і що існують ознаки монопольної конкуренції.

«Формування конкурентного середовища в системі ОЗ України обмежене не лише вищезазначеними об'єктивними факторами, а й довгостроковою стратегією

надання МП, особливо для великих установ (багатопрофільні лікарні, спеціалізовані лікарні, діагностичні центри)» [4]. Однак така модель надання медичної допомоги з географічними прив'язками до населення має на меті запобігти виникненню ринкового середовища, оскільки обмежує свободу пацієнта у виборі лікаря. І навпаки, невеликі медичні об'єднання конкурують між собою і привертають пацієнтів (див. рис. 1.3).

З одного боку, медичне обслуговування у великих клініках може бути розумним і економічним, але з іншого боку, воно вимагає не тільки логістичних заходів, а й якихось заходів по створенню великих лікарень, спеціалізованих лікувально-діагностичних центрів або амбулаторій. Наприклад, концентрація та спеціалізація призводять до потреб в ІТ та потенційних збитків, а монопольне становище непропорційно великої кількості організацій ОЗ обмежує вибір пацієнтів та зменшує можливості організацій ОЗ та страхових компаній як клієнтів у сфері ОЗ приносити користь пацієнтам. Слід визнати, що, на відміну від реформованих західних систем ОЗ, українська система не була врахована при перебудові конкуруючих підходів. Перехід до медичного страхування допоміг посилити роль стратегій управління фінансами (стимулів, які мають значення для кожного працівника в цілому), але не забезпечив незалежність від неоплачуваного середовища. Обсяг та структура МП визначаються політиками самих ЗОЗ, зокрема у госпітальному секторі, без урахування ризику втрат ринку через надмірні витрати на утримання.

Ринок ОЗ різноманітний. Його можна виявити лише за допомогою «системного підходу, а різні аспекти структури можна виявити у відносинах на основі використання ряду критеріїв: медичних, соціальних, економічних, інституційних» [7].

1.2. Методичні засади позиціонування медичних закладів

У зв'язку з розвитком ринкової економіки і зростанням конкуренції в Україні, проблема пошуку підходящого робочого місця в свідомості конкурентів і споживачів набуває великого значення для діяльності підприємств, установ

місцевого значення.

Ідея позиціонування була розвинена в статті Д. Траута і Е. Райса, опублікованій в 1981 р під назвою боротьба за визнання. На думку авторів, визнання – це «створення певної позиції для товару серед товарів конкурентів, своєрідної ніші, яка відображається в ієрархії цінностей, що формуються у свідомості потенційного споживача» [30].

Однак до сих пір немає єдиної думки про точну організацію організації, продукції, послуг. Наприклад, Котлер визначає позиціонування як «процес створення іміджу, створеного компанією, що пропонує послуги або продукти на основі уявлення споживача про конкуруючі товари або послуги» [58]. На думку Л. Стрижеуса, «конкуренція дає товару місце на ринку і в свідомості споживача, що, звичайно, робить чітку відмінність від інших» [58]. Варто відзначити, що початкові інвестиції розглядаються тільки по відношенню до нерухомості. Наразі кількість контактів зростає через цільові сфери послуг, установи, компанії та території.

Існує багато визначень категорії «інвестиції», оскільки кожна назва на первинному ринку містить примітку автора (табл. 1.4).

Таким чином, суть «інвестиційної концепції» полягає у створенні та підтримці чіткого розмежування між інвестиційною метою та конкурентоспроможністю, яку цінують споживачі» [2]. Щоб успішно позиціонувати себе, необхідно враховувати і розуміти не тільки потреби, пріоритети і очікування цільової аудиторії, але і основні характеристики пропозицій ваших конкурентів. Розуміння концепції інвестування має вирішальне значення для створення ефективної конкуренції на ринку.

Тому можна сказати, що «конкурентна позиція медичного закладу полягає в створенні сприятливого для компанії інформаційного середовища: представлення всіх аспектів діяльності компанії, які позитивно оцінюються споживачами, як реальними, так і потенційними споживачами» [3].

Таблиця 1.4

Визначення категорії «позиціонування»

Автор, джерело	Визначення
1	2
Д. Аакер [1, с. 318]	обличчя стратегії бізнесу, що демонструє бажання компанії відносно її сприйняття (порівняно з конкурентами і ринком у цілому) покупцями, працівниками і партнерами
Г. Ассель [4, с. 82, 83]	це інформація про переваги товару по відношенню до конкуруючих товарів... основна увага приділяється споживчим перевагам і характеристикам товару
С. Дібб, Л. Симкин [9, с. 30]	розміщення продукту в чіткому, відмінному та бажаному місці (по відношенню до продуктів конкурентів) у свідомості цільових покупців
П. Дойль [10, с. 119]	маркетингова діяльність з вибору цільових сегментів, що задають ділянки конкуренції, вибору відмітних переваг, що визначають методи конкурентної боротьби
О. В. Зозульов [14, с. 20]	забезпечення товару такого місця на ринку і в свідомості споживача, яке не підлягає сумніву, чітко відрізняється від інших
Ф. Котлер [18, с. 121, 426]	комплекс заходів, завдяки яким у свідомості цільових покупців даний товар по відношенню до конкуруючих товарів посідає власне, відмінне від інших та вигідне для компанії місце, спосіб, відповідно до якого споживачі ідентифікують той або інший товар за його найважливішими характеристиками
Ж.-Ж. Ламбен [22, с. 120]	визначає характер сприйняття фірми цільовими покупцями
М. Портер [34, с. 482]	дії, спрямовані на забезпечення товару конкурентоспроможного становища на ринку та у свідомості цільових споживачів, а також на розробку відповідного комплексу маркетингу для зайняття своєї товарної ніші (позиції)
Дж. Траут і Е. Райс [40, с. 81]	створення товару певної позиції серед конкуруючих товарів, своєрідної ніші, яка знайшла б у ієрархії цінностей, створеній у свідомості потенційного покупця
Г. Хулей [42, с. 57]	затвердження ринкових цілей, тобто того, за допомогою чого конкурувати компанія, та відмітної переваги або того, як вона конкуруватиме

Примітка. Сформовано на основі [1; 4; 9; 10; 14; 18; 22; 34; 40; 42]

Для успішної інвестиції необхідно спочатку визначити цільовий сегмент ринку. У конкурентній позиції організацій ОЗ велике значення мають незалежні від потенційних споживачів МП процеси, оскільки організації ОЗ контактують з великою кількістю людей під час своєї господарської діяльності. При цьому ЗОЗ повинні враховувати інтереси кожного окремого споживача в інвестиційному процесі. Інформація, необхідна для використання конкретного ЗОЗ, повинна

змінюватися в залежності від мети інформації. Тому поділ цільової аудиторії на цільову групу та цільову аудиторію є обов'язковою умовою успішної локалізації, як і поділ цільової групи на різні сегменти. Для організацій ОЗ на ринку ОЗ може бути такий розподіл: «1) за віком та статтю; 2) за видом медичної допомоги; 3) окремі групи; 4) нозологічні групи (як окремий випадок, для випромінювачів); 5) лікувально-діагностичний інструментарій; 6) групи з однаковим станом здоров'я; 7) за економічною групою (процентна ставка і платоспроможність) 8) за видами ОЗ» [23]. Тому різноманіття факторів прийняття рішень включає розробку різних підходів до локалізації ЗОЗ. Таким чином, сегментація ринку включає в себе виділення різних сегментів ринку, що відрізняються один від одного за характеристиками попиту на товари і послуги і реакції на ринкову діяльність.

«В умовах конкуренції успіху можна досягти лише за рахунок сегментації ринку ОЗ» [2]. Якщо медична пропозиція конкретного медичного закладу не відрізняється від пропозиції його конкурентів, то залучити споживачів цьому закладу буде дуже складно. Тому після сегментації ринку необхідно приступити до процесу диференціації та точного місця розташування медичного закладу.

В основі диференціації лежить пошук об'єктивних і позитивних якостей медичного закладу, здатних підвищити його цінність для споживачів і гарантувати хорошу репутацію на ринку ОЗ. Таким чином, диференціація – це «пошук конкурентної переваги в клініці, який має на меті переконати споживача в тому, що заклад є більш привабливим, можливо, навіть більш унікальним, спеціально розробленим і більш дружнім до споживача» [8].

До характеристик медичного закладу, які можуть дати йому перевагу перед конкурентами, належать: «1) якість його реагування на поточні медичні потреби; 2) правовий статус ЗОЗ, 3) якість роботи обслуговуючого персоналу, 4) ступінь розвитку інфраструктури (просторовий комфорт); 5) діяльність інноваційних ЗОЗ; 6) діяльність у віртуальному просторі (наявність та активне використання сайту організації, присутність у соціальних мережах, на медичних форумах тощо); 7) бренд медичного закладу: репутація, імідж (організаційна культура закладу, традиції, свята, історія закладу тощо)» [9].

«Отже, статус медичного закладу – це не що інше, як конструювання його позитивного іміджу на основі: 1) мікро- та макроекономічного аналізу довкілля; 2) картографування інтересів і потреб певної групи людей (сегмента ринку); 3) дослідження та відбір індивідуальних характеристик (конкурентних переваг), які забезпечують більш ефективні процеси комунікації між організаціями ОЗ та споживачами та інформацію про них; 4) фіксація та оприлюднення результатів діяльності ЗОЗ у віддаленому середовищі» [9].

У ринковій економіці місцезнаходження є важливою частиною системи управління охороною здоров'я. Принципи, що визначають статус медичного закладу, забезпечують формування позитивної громадської думки про заклад на основі якості медичної допомоги, яку він надає, створення інформаційного простору для побудови та підтримки комунікації із засобами масової інформації, конкурентне управління інформацією, безперервний соціальний маркетинг. Узгодження іміджу, реалізація рекламних кампаній, проведення досліджень з вивчення динаміки громадської думки, онлайн-локалізація, вирішення кризових сценаріїв, реалізація проектів, що становлять суспільний інтерес.

В Україні сектор ОЗ почав адаптуватися до ринкових умов та використовує ринкові інструменти для оптимізації діяльності.

«Діяльність ЗОЗ характеризується значним зростанням розвитку конкуренції на ринку МП, що вимагає постійних інновацій з боку ЗОЗ, підвищення якості МП та постійної гарантії їх сенсу існування» [6].

Крім того, однією з особливостей українських медичних закладів є неможливість довести свою ефективність, що є наслідком радянської політики. Потрібен час, щоб застарілі стереотипи прижилися, і організаціям ОЗ потрібно навчитися презентувати свій бізнес громадськості.

Встановлення медичних виробів відбувається через різні канали зв'язку:

комунікативні заходи, під час яких представники ЗОЗ та потенційні споживачі спілкуються безпосередньо один з одним (дні відкритих дверей, конференції, симпозіуми тощо);

віддалене розташування, тобто відсутність прямого контакту та

просторового використання з різними пристроями як каналами зв'язку. До цієї групи належать «засоби масової інформації, Інтернет, пряма поштова розсилка та створення різних засобів масової інформації, брошури, інформаційні брошури, брошури, які показують специфічні характеристики ЗОЗ та створюють конкретні образи закладів: логотипи, слогани, друкована продукція тощо» [35].

Заклади ОЗ створюються для виконання покладених на них державою ролей і обов'язків (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Поняття, які вказують на зміст діяльності закладів охорони здоров'я

№ з п	Дефініція і її зміст
1	охорона здоров'я - система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування. їх посадові Особи, заклади охорони здоров'я: фізичні особи - підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності 5 медичної практики: медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни;
1	заклад охорони здоров'я - юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації;
3	медична допомога - діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;
4	медичне обслуговування - діяльність закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, відділень, підрозділів та фізичних осіб - підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію у встановленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, їло не обов'язково обмежується медичною допомогою та/або реабілітаційною допомогою, але безпосередньо пов'язана з їх наданням;
5	послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) - послуга, у тому числі реабілітаційна, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я, реабілітаційним закладом або фізичною особою - підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується Ті замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт

Примітка. Сформовано за [31]

Тому розташування медичних закладів відіграє дуже важливу роль і стало обов'язковою частиною роботи медичного закладу. «Суть конкурентної позиції медичного закладу полягає у створенні вигідного для закладу інформаційного середовища, яке забезпечує просування всіх аспектів діяльності закладу та

позитивно сприймається споживачами» [6]. «Позиція закладу ґрунтується на аналізі його мікро- та макроекономічного середовища, визначенні його цільової групи, його потреб та пріоритетів, дослідженні та відборі конкурентних переваг, фіксації та оприлюдненні результатів діяльності ЗОЗ» [2].

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ПОЗИЦІОНУВАННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА

2.1. Оцінка організаційного забезпечення позиціонування комунального некомерційного підприємства на ринку МП

КНП «ОКЛ ІФ ОР» «створено за рішенням Івано-Франківської обласної ради від 20.09.2019 № 1227-30/2019 відповідно до Закону України Про місцеве самоврядування в Україні шляхом перетворення обласної клінічної лікарні у комунальне некомерційне підприємство. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків обласної клінічної лікарні. Підприємство створено на базі майна спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Івано-Франківської області» [51].

Власником КНП «ОКЛ ІФ ОР» є «територіальні громади сіл, селищ, міст Івано-Франківської області в особі Івано-Франківської обласної ради (надалі - Власник)» [51]. «Уповноваженим органом управління є Івано-Франківська обласна державна адміністрація в особі структурного підрозділу в галузі ОЗ. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним і підконтрольним Власнику та Уповноваженому органу управління» [51].

Система ОЗ КНП забезпечує постійну адаптацію керівництва обласної лікарні до нових внутрішніх та зовнішніх умов з метою дотримання міжнародно визнаних стандартів та процедур, а також якості послуг, охорони праці та безпеки, охорони навколишнього середовища.

Організаційно-функціональна основа управління КНП «ОКЛ ІФ ОР» в рамках сталого розвитку полягає в наступному: «систематична, організована та відповідна організаційна та практична діяльність; цілеспрямований, організаційний і регулятивний процес з метою модернізації організаційної та операційної діяльності організації (табл. 2.1) для досягнення цілей поліпшення здоров'я і діяльності» [51].



Рис. 2.1. Скрін-шот зовнішнього вигляду КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано на основі [51]

На зображенні показана коротка інформація про компанію, опублікована на сайті. 2.2.

Коротка інформація про Комунальне некомерційне підприємство «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»
Комунальне некомерційне підприємство «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», заклад вищої акредитаційної категорії, надає висококваліфіковану, спеціалізовану стаціонарну і консультативну медичну допомогу за 36 спеціальностями. Вона заснована в 1949 році, обслуговує 1 млн. 100 тис дорослого населення області, є базовою координаційною установою щодо впровадження і розвитку передових медичних технологій, інновацій в управлінні, науково-практичною базою для кафедр медичного університету та медичного коледжу. Медичний заклад працює в режимі 24/7 і забезпечує спеціалізовану медичну допомогу для населення області. КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» є найбільшим в області надавачем медичних послуг та тісно співпрацює з Національною службою здоров'я України по підписанню договорів на медичне обслуговування населення. 2023 року обслуговування здійснюється за 24 напрямками, в т.ч. медична допомога при гострих мозкових інсультах, лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу та перитонеального діалізу в амбулаторних умовах; лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах, хірургія 1-го дня, медична реабілітація в амбулаторних та стаціонарних умовах, ендоскопічні методи досліджень – фіброгастродуоденоскопія, бронхоскопія, цистоскопія, гістероскопія.

Рис. 2.2. Коротка інформація про досліджуване підприємство

Примітка. Сформовано на основі [51]

Організаційна частина бізнесу в першу чергу конкретизується при формуванні структури управління.

Таблиця 2.1

Організаційно-функціональний базис управління підприємством, який структурно і нормативно регламентується

№ т/п	Назва підходу	Зміст підходу
1	2	3
1	Структурний	- організаційна структура управління підприємством як системою, її риси, а також функції і завдання відповідних структурних підрозділів в межах цієї структури, - сукупність документів, що регламентують побудову і роботу системи управління підприємством, права та обов'язки персоналу, мотивацію і оцінку його роботи;
2	Нормативний	- узгодження за часовим фактором і метою спільного функціонування організаційних підсистем досліджуваного підприємства, колективів його працівників і окремих виконавців, яке забезпечується відповідними регламентами,
3	Процесний	- система заходів, що реалізуються керівництвом підприємства як суб'єктом управління у відповідності до його цілей, завдань і функцій, і які організовані у відповідності до діючого законодавства та враховують сформовану ситуацію, - створення всіх необхідних умов для нормального функціонування підприємства як системи, її кадрового забезпечення, в тому числі, щодо мотивації і оплати праці персоналу.

Примітка. Сформовано автором

Крім того, структура може виглядати наступним чином:

- перш за все, це сама компанія (мова йде про структуру організації), планова лікарня представлена наступними організаційними одиницями: управлінням; лікарня; обласний амбулаторний радник; лікувально-діагностичні відділення та допоміжні служби; факультет планування та методики; факультет комп'ютерних наук; економічний сервіс
- по-друге, окремі відділи або управлінські команди (ми говоримо про структуру медичної команди або адміністративну структуру). «Станом на 01.01.2022 кількість працівників у лікарні становила 1658 осіб. серед них: 464 лікарі; 699 - медсестри; 159 - нові медичні працівники; 311 – інші» [51].
- по-третє, всі складові підприємства та його інструменти управління (структура адміністративних функцій, що входять у сферу діяльності підприємства (рис. 2.3), кадрова структура, структура обладнання тощо).

Мета та предмет діяльності показані на рисунку. 2.3.

Мета і предмет діяльності досліджуваного підприємства	
Мета: - забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я; - здійснення іншої діяльності для належного забезпечення профілактики, діагностики і лікування хвороб; - організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування	
Предметом діяльності підприємства є: - здійснення медичної практики для забезпечення медичного обслуговування населення Івано-Франківської області шляхом надання йому доступної та третинної (спеціалізованої) амбулаторно-поліклінічної допомоги, цілодобової стаціонарної та невідкладної медичної допомоги населенню, організація належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективне використання майна та інших ресурсів лікарні; - надання медичних та інших послуг фізичним та іншим юридичним особам на безоплатній та платній основі у випадку та на умовах, визначених відповідними законами України, нормативно-правовими актами Кабінету Міністрів України та виданими на їх виконання нормативними актами місцевих органів виконавчої влади, а також на підставі та умовах, визначених договорами про медичне страхування згідно чинного законодавства України; - впровадження в практику роботи нових передових форм медичного обслуговування, в тому числі автоматизованого електронного реєстру та документообігу, сучасних методів діагностики, профілактики, лікування та реабілітації, а також наукової організації праці; - забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, міжнародних клінічних протоколів тощо	

Рис. 2.3. Мета і предмет діяльності підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Поліпшення операційної діяльності компанії свідчить про те, що зміни в лікарняній системі та акцент на невідкладній допомозі та догляді змінили структуру захворювань у лікарнях (рис. 2.4).

Структура госпіталізованої захворюваності			
1.Новоутворення -	12,6	проти 14,0%	(2023р. - 16,2%)
2.Хвороби органів травлення	13,25	проти 13,5	(17,4%.)
3.Травми та отруєння	10,0	проти 11,3	(15,6%.)
4.Хвороби системи кровообігу	13,25	проти 12,7	(17%)
5. Хвороби органів дихання	10,0	проти 9,5	(12,9%)
6. Хвороби кістково-м'язової системи	10,75	проти 9,9	(13,4%).

Рис. 2.4. Структура госпіталізованої захворюваності

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Витяг із документу [34]

Протокол № 21 засідання постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я та соціальної політики від 17 лютого 2022 року
1
Слухали: Про проект рішення обласної ради “Про програму соціально-економічного та культурного розвитку області на 2022-2024 роки”. Виступили: Яворський Андрій, Сірко Людмила. Вирішили: 1) Пункт 3.3. розділу 1 “Охорона здоров'я” Програми викласти в такій редакції: Охорона здоров'я. Головні цілі на 2022-2024 роки 1. Забезпечення надання населенню області доступної і якісної медичної допомоги для досягнення максимально можливого рівня здоров'я жителів Івано-Франківської області незалежно від віку, статі, фінансового та соціального статусу. 2. Збереження і зміцнення здоров'я населення Івано-Франківської області, зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності шляхом визначення комплексу організаційних, освітніх та економічних заходів в медичній системі області. 3. Розвиток діалогу серед державних, комунальних, приватних та відомчих медичних закладів з метою побудови на території області “єдиного медичного простору” задля ефективного розвитку діючої мережі медичних закладів та забезпечення якості медичних послуг в них. 4. Формування культури здоров'я в населення.
Основні завдання та заходи на 2022-2024 роки: – активна та продуктивна комунікація з Міністерством охорони здоров'я України та Національною службою здоров'я України задля ефективного розвитку мережі медичних закладів та підвищення якості медичних послуг в них; – забезпечення керованості процесу реформування і діяльності медичної системи в області; • підтримка розвитку системи громадського здоров'я в регіоні з метою продуктивної взаємодії у сфері контролю за хворобами та біобезпеки; • активна промоція вакцинальної кампанії проти COVID-19 та інших вакцинокерованих інфекцій; • забезпечення якості безперервного професійного розвитку медичних працівників (БПР), посилення комунікації з провайдерами БПР; • оновлення медичного обладнання; • забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я в закладах, закупівля медичних інформаційних систем та комп'ютерного обладнання; – виконання заходів місцевих програм з питань забезпечення цільових груп населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення поза межами Пакетів медичних гарантій; • реалізація завдань, визначених регіональними програмами в галузі охорони здоров'я; • розвиток мережі закладів, які надають послуги з медичної реабілітації та паліативної допомоги; • реформування мережі закладів санаторного типу, в тому числі з пріоритетним розвитком реабілітаційної допомоги окремим категоріям громадян; • забезпечення надійності та безпеки експлуатації будівель підприємств; • забезпечення функціонування систем пожежної безпеки в медичних закладах області; • сприяння формуванню позитивного ставлення населення, медичної спільноти, владних структур різних рівнів до змін у галузі охорони здоров'я.
Очікувані результати у 2022-2024 роках: – підвищення спроможності закладів охорони здоров'я Івано-Франківської обласної ради та забезпечення якості, доступності і своєчасності при наданні медичної допомоги населенню; – досягнення наступних медичних показників населення в системі охорони здоров'я (шляхом підвищення якості освітніх послуг медичних працівників в системі БПР – особливо працівників первинної ланки та удосконалення механізмів профілактичних оглядів і впровадження інноваційних методів лікування); – підвищення показника виявлення захворювання на туберкульоз до 28,0 на 100 тис. населення; – зменшення кількості випадків ускладнень цукрового діабету, що призводять до інвалідизації, та зниження показника смертності на 5,0%; – здійснення ранньої реабілітації пацієнтів з перенесеними інсультами (відновлення неврологічних функцій), зменшення рівня смертності та інвалідизації на 2,5%, в тому числі за рахунок застосування дороговартісних препаратів (ботуліністичний токсин А, актилізе); – зменшення частки занедбаних форм онкопатології до 21,0%; – безперебійне функціонування в закладах, які надають допомогу пацієнтам із коронавірусною хворобою, систем централізованого підведення кисню та забезпечення таких закладів киснем на рівні не менше 80% ліжкового фонду, виділеного для госпіталізації пацієнтів із COVID-19;

Продовження табл. 2.2

1
– розвиток централізованого киснепостачання в закладах охорони здоров'я області (лікарнях/відділеннях), які не входять до закладів, що надають допомогу хворим на COVID-19, за прикладом кращих світових практик; – забезпечення належних умов надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я області: – проведення капітальних ремонтів та реконструкцій; – постійне проведення поточних ремонтів приміщень; – оновлення медичного та діагностичного обладнання відповідно до нових методик в лікуванні чи діагностиці; • забезпечення своєчасних розрахунків комунальних некомерційних підприємств охорони здоров'я області з бюджетами всіх рівнів; • забезпечення пожежної безпеки будівель, приміщень і споруд закладів охорони здоров'я Івано-Франківської обласної ради. Прийняте рішення: Погодити проект рішення обласної ради “Про програму соціально-економічного та культурного розвитку області на 2022-2024 роки” з врахуванням пропозицій та рекомендувати для розгляду на президії і сесії обласної ради.

Примітка. Сформовано за [34]

Таблиця 2.3

Результати аналізу використання методів та інструментів управління підприємством

№	Методи й інструменти	Стан використання
1	2	3
1	Стратегічні управління й планування , які розкриваються у: - розробці стратегій, програм і планів діяльності; - визначенні ключових напрямків розвитку, які враховують потреби підприємства, економічні чинники його діяльності та екологічні аспекти.	+ / -
2	Екологічні інструменти управління , зміст яких полягає у моніторингу і зменшенні впливу закладу на довкілля, включаючи управління відходами та раціональне використання енергії.	+ / -
3	Соціальна відповідальність . Проявом соціально відповідальної діяльності є: - доступність і якість медичних послуг для всіх верств населення; - врахування вимог різних соціальних груп; - інформування громадськості про виконану соціально і екологічно орієнтовану роботу й ефективність діяльності; - участь у соціальних програмах та ініціативах для поліпшення здоров'я жителів громади.	+ / -
4	Інновації в охороні здоров'я , які охоплюють такий інструментарій: - впровадження новітніх технологій та методів діагностики та лікування; - підтримання наукових досліджень і розробку інновацій у сфері медицини.	+
5	Фінансове управління . Його зміст розкривається через: - ефективне використання фінансових ресурсів для покращення якості медичних послуг та їх доступності; - впровадження фінансових механізмів, що враховують складову сталості розвитку.	+
6	Партнерство та співпраця . Вона полягає у: - співпраці з іншими закладами охорони здоров'я, неприбутковими організаціями та громадськістю для спільного вирішення проблем; - взаємодії з місцевими органами влади та територіальною громадою для визначення пріоритетів і потреб споживачів медичних послуг.	+
7	Моніторинг та оцінка результативності . Їх завданнями є: - визначення ключових показників ефективності та стійкого розвитку; - регулярне оцінювання впливу діяльності закладу на територіальну громаду, її довкілля й економіку.	-
8	Участь громади , яка виявляється у: - залученні громади до процесів прийняття рішень та участі у формуванні програмних документів розвитку підприємства; - врахуванні думки та побажань пацієнтів й їхніх родин у процесі організації надання медичної допомоги.	+ / -

Примітка. Сформовано автором самостійно

Отже, в рамках досягнення сталого розвитку організаційно-функціональна управлінська база КНП «ОКЛ ІФ ОР» включає низку важливих напрямів (організаційно-практичних) та процесів (регулювання, інформування, зв'язок (підпорядкування, координація)) для забезпечення належного функціонування підприємства.

Управління закладом ОЗ потребує використання конкретних методів та інструментів, які забезпечують ефективність, екологічну відповідальність та соціальну справедливість. У таблиці 2.3. вказані методи та інструменти, які можуть бути використані в процесі управління.

Для визначення основних напрямків розвитку з урахуванням потреб компанії та фінансових аспектів її функціонування компанія спирається на документи та стратегічні плани. Вони не впливають на навколишнє середовище.

Крім того, у новому плані [34] розвитку та фінансової КНП «ОКЛ ІФ ОР» на період 2022-2023 років не враховано екологічний аспект.

На рисунку 2.5.показана можливість складання даного документа [34].

Обґрунтування	
	Програму створено з метою реалізації державної політики та покращення надання послуг у сфері охорони здоров'я. Здоров'я людини є головною цінністю держави та має важливе значення в житті кожної людини, надає можливість досягнути індивідуального і суспільного добробуту та благополуччя. Тому одним з основних напрямків завдань органів виконавчої влади та місцевого самоврядування є створення умов для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Доступність, якість, сучасність, функціональність, ефективність, ресурсна забезпеченість та своєчасність надання медичної допомоги є основою для забезпечення високого рівня здоров'я та покращення якості життя населення. Для забезпечення повноцінного функціонування комунальних некомерційних підприємств, беручи до уваги необхідність поліпшення якості надання та доступності медичної допомоги населенню Івано-Франківської області, зміцнення матеріально-технічної бази та створення сприятливих умов для здійснення модернізації галузі охорони здоров'я області, виникає потреба у додатковому фінансовому ресурсі. Основною проблемою, на яку буде спрямована Програма, є проблема фінансового характеру – недостатній рівень фінансового забезпечення місцевих бюджетів коштами для вирішення питань з оплати поточних видатків медичних закладів, для поповнення матеріально-технічної бази

Рис. 2.5. Обґрунтування доцільності розроблення документу [34]

Примітка. Сформовано на основі [34]

«Ліцензія – це нормативний документ, який орієнтується на роботу лікарень і дає право на економічну діяльність у сфері медицини. Компанія отримала дві ліцензії в залежності від характеру діяльності» [34].

Незважаючи на те, що «стратегічні документи та правила компанії не включають екологічні аспекти, а результати роботи компанії не мають значного впливу на навколишнє середовище, у практичній роботі чітко вказано напрямки роботи щодо захисту навколишнього середовища (підприємство прагне ефективно використовувати тепло та електроенергію тощо)» [34]. (рисунк 2.6).

Відображення екологічних аспектів діяльності підприємства
В лікарні ведеться робота по зменшенню енергоспоживання. Проводиться заміна люмінесцентних ламп денного світла на енергозберігаючі лампи світлодіодного типу. Оновлюється комп'ютерна та офісна техніка на більш сучасну. У 2023 році лікарня використала: - Активна електрична енергія- 1 467 183 кВт*г - Теплова енергія - 2 433.58 Гкал 1) Обсяги використання та забруднення водних ресурсів. Вода в лікарні використовується виключно для санітарно-гігієнічних та побутових потреб приміщення. Водопостачання складає за 2023 рік - 47 978 м. куб. Водовідведення складає за 2023 рік — 51 963.308 м. куб. 2) Використання транспортних засобів. Для забезпечення роботи транспорту лікарня закуповує тільки високоякісне, сертифіковане паливо відповідно до державних норм і стандартів. Штрафи та пеня за недотримання екологічного законодавства не нараховувались. Витрати на поліпшення технічного оснащення та використання екологічно безпечних технологій, інші природоохоронні заходи лікарні. У 2023 році для реалізації стратегії управління довкілля в лікарні здійснено утилізацію автомобільних шин, ртутних термометрів, гігроментів. ртутнозмішувачів, вироби медичного призначення а також основні засоби списані

Рис. 2.6. Інформація щодо застосування екологічних інструментів діяльності підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

У сфері корпоративної соціальної відповідальності слід зазначити, що це відбивається на доступності та якості МП для кожної групи населення та на їх опосередкованому ставленні до навколишнього середовища (рис. 2.7).

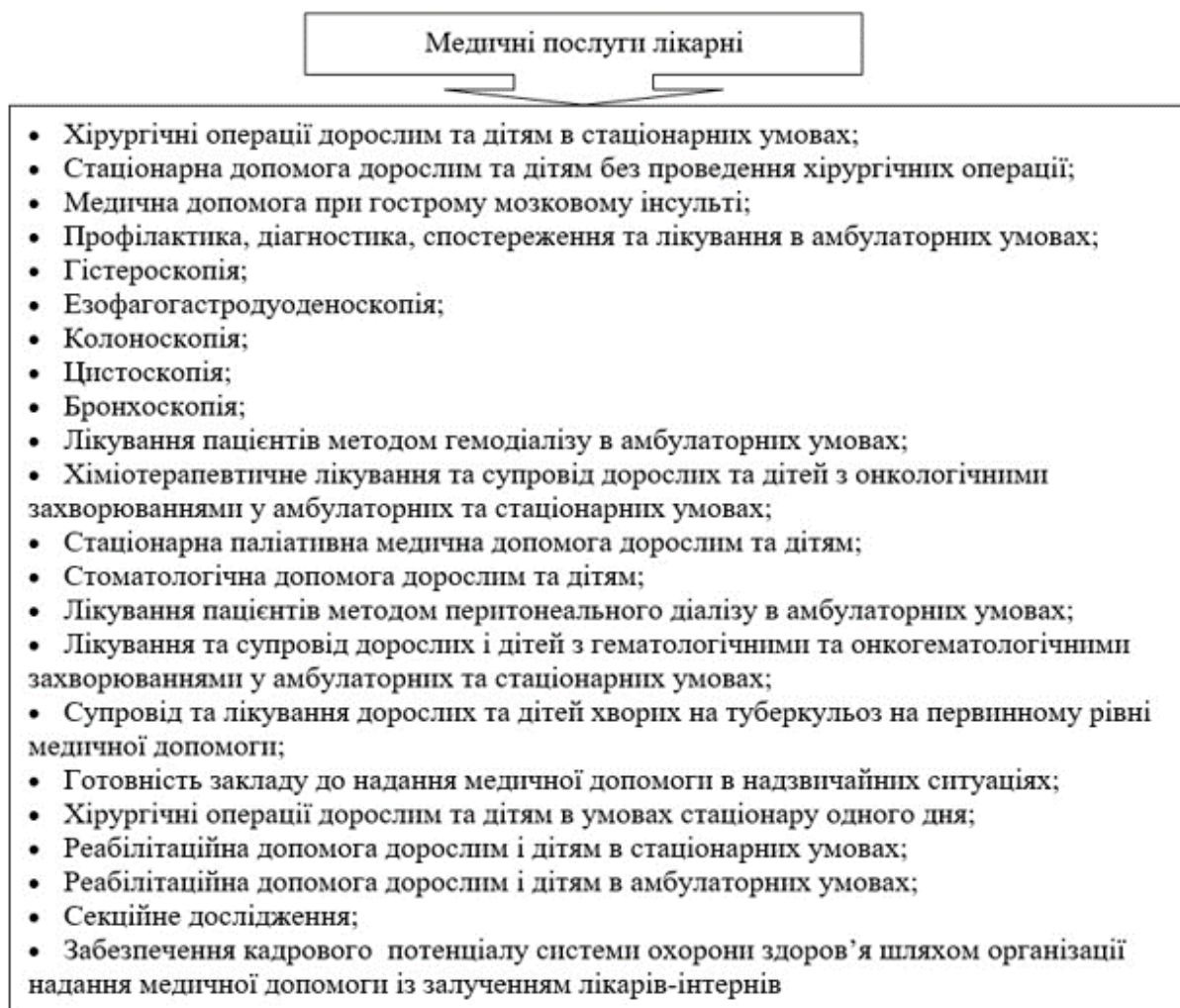


Рис. 2.7. Медичні послуги, які надає КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» у відповідності до вимог НСЗУ по 21 пакету цих послуг

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Відсутність соціально відповідальної економічної діяльності полягає у відсутності інформування громадськості про роботу, що виконується для суспільства та довкілля, а також про ефективність діяльності.

До інноваційних інструментів, пов'язаних з діяльністю компанії, відносяться: «впровадження новітніх технологій, а також методів діагностики та лікування; розвиток наукових досліджень та інновацій у галузі медицини

тощо» [34]. Використання сучасних медичних технологій дозволило відкрити ряд спеціалізованих центрів на базі спеціалізованих відділень: «центр інтервенційної кардіології, діагностики та лікування судинної радіології, центр нефрології, діалізу та трансплантації, центр діагностики та лікування захворювань бронхів легень, клінічної імунології та алергології, центр фізичної медицини та реабілітації, центр ендоскопічної медицини» [34].

Інструменти управління фінансами дозволяють ефективно використовувати ресурси для покращення якості та доступу пацієнтів до медичної допомоги.

У таблиці 2.3. наведено огляд доходів та витрат підприємства станом на 01.01.2024 року.

Таблиця 2.3

Доходи і витрати КНП «Обласна клінічна лікарня Івано- Франківської обласної ради» за 2023 рік

Доходи за 2023 рік: 569 211,4 тис. грн.	
Види доходу	Сума, тис. грн.
Дохід від реалізації послуг (робіт, послуг)	361 115,2
Інший операційний дохід	176 431,8
Поопераційний дохід	31 664,4

Витрати за 2021 рік: 561 788,6 тис. грн.	
Види витрат	Сума, тис. грн.
Матеріальні витрати	258 698,7
Витрати на оплату праці	200 93 5.7
Витрати на соціальні заходи	43 179.9
Соціальне забезпечення	792,4
Амортизація	44 206.4
Інші операційні витрати	13 975.5

Примітка. Сформовано за [51]

Як показують дані в табл. 2.3, «63,4% доходів припадає на будівництво та продаж послуг. Витрати характеризуються тим, що найбільш важливими є такі види витрат: матеріальні витрати (46,1%); витрати на оплату праці (35,8%)» [51].

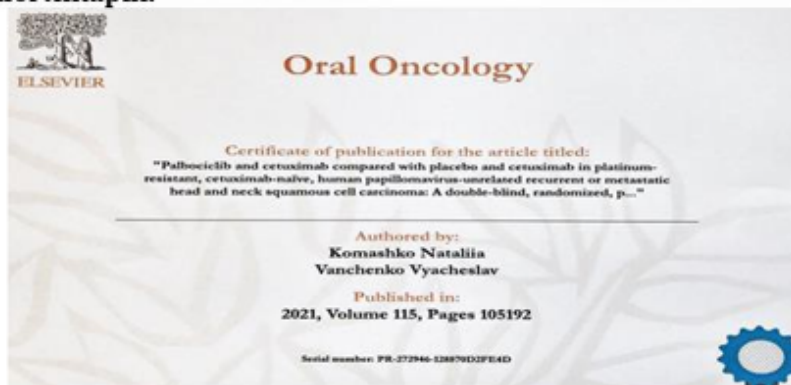
Структура витрат компанії не тягне за собою ніяких витрат на природоохоронні заходи, а це означає, що екологічна політика є неадекватною і не враховується аспект сталості нормативних актів.

На рисунку 2.8. представлена інформація про використання інструментів

співпраці в громаді (підтримка наукових досліджень).

Інформаційні дані щодо застосування інноваційних інструментів (підтримання наукових досліджень)

Нещодавно міжнародний онкологічний журнал «Oral Oncology» опублікував результати п'ятирічного наукового дослідження, в якому взяли участь лікарі обласної клінічної лікарні.



Група прикарпатських медиків стала частиною великої команди лікарів та науковців з понад 20 країн Європи та США.

Масштабна робота на базі Івано-Франківської обласної клінічної лікарні тривала п'ять років і була проведена у співпраці отоларингологів Наталії Комашко, В'ячеслава Ванченка, Ярослави Генік і медсестри Галини Крушк. Вони зазначають: «Ми застосовували певні лікарські засоби для пацієнтів, хворих на метастатичний рак голови та шиї, досягли успіхів у лікуванні й наші результати увійдуть до міжнародних протоколів для лікування онкохворих з цією патологією, – розповідає учасниця проекту Наталія Комашко. – Ми дійшли висновку, що це не безнадійна хвороба, тож надалі маємо бути уважними до діагностики раку й рухатися в напрямку покращення якості життя пацієнтів та його продовження».

Рис. 2.8. Інформація про застосування лікарнею інструментів співпраці в контексті підтримання наукових досліджень

Примітка. Представлено на основі джерела [51]

Інструментом управління громадою є участь громадян, що знаходить своє відображення в оцінці думок та очікувань пацієнтів та їхніх родичів в організації лікування. Водночас, громадськість залучена до процесів прийняття рішень та підготовки програмних документів щодо розвитку бізнесу.

Таким чином, оцінка методів та інструментів управління в державній установі показала, що використовувані засоби бувають різними. Однак при його використанні він орієнтується на фінансові ресурси.

2.2. Оцінка конкурентної позиції досліджуваного медичного закладу на ринку МП

Внутрішнє та зовнішнє середовище має великий вплив на функціонування та розвиток лікарні.

«Внутрішнє середовище включає в себе вплив на діяльність компанії: цілі, організацію, використовувані технології, персонал» [2].

Мета, завдання та організація закладені в статуті компанії. У розділах 2.1 і 2.2 аналізується стан проекту з різних точок зору. Крім того, задовільно досягаються цілі (перевантаження ліжкового фонду, смертність у лікарнях тощо). (рисунок 2.9).

Структура лікарняної летальності
на I місці по кількості випадків - хвороби системи кровообігу — 186 проти 118 (33%);
на II місці - травми та отруєння 81 проти 69 (14,5%).
на III — інфекційні та паразитарні хвороби 77 проти 36 (13,75%) за рахунок коронавірусної інфекції.
на IV - злоякісні новоутворення 68 проти 42 (12,5%).
на V — хвороби органів травлення — 59 (10,5%).
Далі — хвороби органів дихання — 37 (6,6%), захворювання сечовидільної системи — 15 (2,7%).

Рис. 2.9. Структура лікарняної летальності

Примітка. Сформовано за даними лікарні

Слід зазначити, що крім побудови організації в рамках управлінської організації та налагодження внутрішніх і зовнішніх організаційних комунікацій, важливо налагодити і підтримувати систему охорони праці (рисунок 2.10), так як недотримання може мати негативні наслідки для пацієнта. За цю частину організації роботи КНП «ОКЛ ІФ ОР» відповідає весь медичний персонал.

Структура лікувально-охоронного режиму
1. Санітарно-гігієнічний режим медичних закладів (розташування лікарні та її корпусів, внутрішнє обладнання приміщень, оснащення палат, меблі, освітлення, опалення, вентиляція, чистота). 2. Санітарно-протієпідемічні заходи, спрямовані на запобігання виникненню і поширенню внутрішньолікарняної інфекції, забезпечення санітарно-гігієнічного режиму у відділеннях. 3. Заходи з дезінфекції предметів догляду за пацієнтами. Санітарно-гігієнічні вимоги передбачають достатню кількість дезінфекційних засобів, маркірованого посуду, матеріалів для прибирання приміщень, належне їх зберігання; наявність інструкцій з поточного та генерального прибирання лікувально-діагностичних і допоміжних приміщень; правила приготування і зберігання дезінфекційних розчинів. 4. Комплекс заходів, які забезпечують особисту гігієну пацієнтів та медичних працівників. 5. Індивідуальний режим пацієнтів (ліжковий, суворий ліжковий, напівліжковий, активний). 6. Внутрішньолікарняний режим – відповідний порядок, встановлений в закладі. 7. Правила внутрішнього розпорядку дня визначають відповідний час для харчування пацієнтів, обходу лікаря, виконання лікувально-діагностичних процедур, санітарно-гігієнічних заходів, відвідування рідними та близькими.

Рис. 2.10. Структура лікувально-охоронного режиму підприємства

Примітка. Сформовано автором

«Створення системи ОЗ та захисту свідчить про те, що КНП ОКЛ ІФ ОР прагне до сталого розвитку. Така система призначена для забезпечення безпеки медичних працівників та пацієнтів» [34].

Інформація, зображена в табл. 2.10 наголошує, що в суспільстві не існує лікарняних стандартів щодо етики та професійної поведінки медичного персоналу. Це послаблює організаційну культуру організації, нічого не робить для розвитку комунікативних навичок медичних працівників, не сприяє дотриманню етики у відносинах між працівником і пацієнтом. Методи управління присутні в науково-дослідних підприємствах: медицині, менеджменті, інформаційних технологіях, людських ресурсах та ін. Прикладом використання медичних технологій є теза хірургів компанії на наступну тему: «Складні високотехнологічні операції, особливо на сонних артеріях і видаленні аортальних артерій, - це наша щоденна робота» [36], - говорить судинний хірург Лазор І. «Однак дослідження нових методів діагностики та лікування судинних захворювань є нашим завданням і нашим майбутнім інтересом, українська медицина має гідно конкурувати в європейському контексті. Тому що

персоналізований підхід до потреб пацієнта та складність процедур визначають рівень хірурга» [36].

Підсистема персоналу є важливою частиною безперебійної роботи лікарні. Тому підбір персоналу повинен бути частиною конкретної багаторівневої кадрової політики, яка підпорядковується широкій нормативно-правовій базі і включає розробку ефективних інструментів впливу на персонал (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Інформація щодо наявних регламентів здійснення лікарнею кадрової політики

Елементи кадрової політики	Необхідні нормативні документи	Наявність нормативних документів
Стратегічне кадрове планування	Кадрова політика (концепція, стратегія, програма)	-
Прийом на роботу	КЗпП, Інструкція по кадровому діловодству	+
Кадрове діловодство	КЗпП, Інструкція по кадровому діловодству	+
Розміщення кадрів та внутрішнє переміщення	Кадрова політика	-
	Положення про переведення на іншу посаду та відповідні зміни в оплаті праці	+
Навчання персоналу	План навчання персоналу	+
Система мотивації	Положення про стимулюючі виплати, матеріальне та нематеріальне стимулювання	-
Оцінка персоналу	Положення про атестацію персоналу	-
	Професійні стандарти	+
Адаптація персоналу та залучення молодих спеціалістів	Положення про адаптацію (система наставництва)\	-
	Договір про співробітництво з навчальними закладами	-

Примітка. Сформовано автором з використанням методологічного підходу [44]

Рівень освіченості співробітників компанії відбивається на їх чисельності. 2.11.



Рис. 2.11. Освітній рівень працівників підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Коли ми оцінюємо процес управління трудовою силою компанії на всіх етапах впровадження, вона оцінює, наскільки оцінюється ефективність роботи співробітників і їх внесок в загальну ефективність організації.

Крім того, система має наступні недоліки щодо умов праці обслуговуючого персоналу (рисунок 2.12).

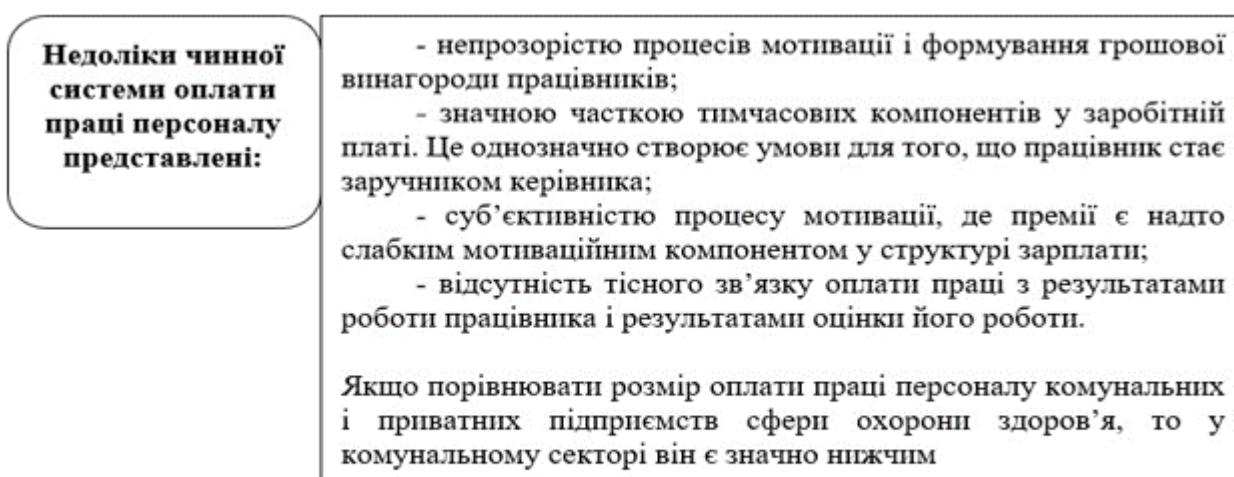


Рис. 2.12. Недоліки чинної системи оплати праці медичних працівників

Примітка. Складено автором

На рис. 2.13 показано аспекти зовнішнього середовища.

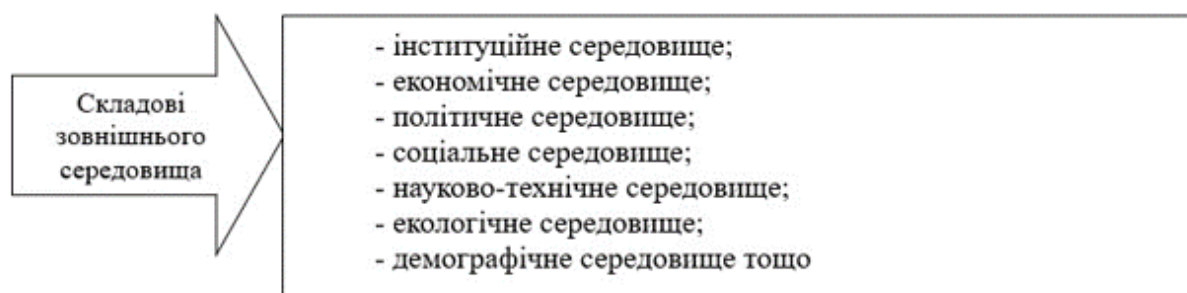


Рис. 2.13. Складові зовнішнього середовища, які чинять вплив на діяльність і розвиток підприємства

Примітка. Сформовано автором

«Інституційне середовище – це правове середовище, в якому функціонує компанія та організація для управління та адміністрування системи ОЗ» [2].

Заклад є державним органом, а тому його діяльність повинна здійснюватися і оцінюватися в правових рамках, встановлених державою.

Наприклад: «Україна має використовувати сучасний теоретико-методологічний підхід для створення інституційних умов для сучасних та конкурентоспроможних міст, які можуть надавати якісні та доступні медичні послуги, особливо вузькоспеціалізовані медичні послуги. Застосування методу регулювання дає змогу створити необхідні правові умови для розвитку великих міст як нових адміністративно-територіальних одиниць на законодавчому, державному та муніципальному рівнях, ініціювати синхронізацію законодавства України з європейським інститутом» [2].

Стратегічними орієнтирами для досягнення пріоритетів і завдань, викладених у цьому документі, є: управління охороною здоров'я; універсальне охоплення послугами ОЗ; громадське здоров'я; участь окремих осіб і громад; відділ кадрів.

«На розвиток політики реформування системи ОЗ в Україні вплинули такі фактори, як: необхідність встановлення ключових цілей державної політики у сфері ОЗ; правові шляхи вирішення проблеми незадовільного медичного обслуговування в суспільстві та захисту прав пацієнтів; протидія та запобігання корупції у сфері ОЗ, зокрема щодо публічних закупівель, запровадження однорівневої системи для ЗОЗ; регулювання фармацевтичного ринку;

необхідність впровадження е-ресурсу» [2].

Стратегічна складова розвитку КНП «ОКЛ ІФ ОР» на сьогоднішній день закладена в нормативно-правових актах і застосовується в інструкціях закладу (рисунк 2.14).

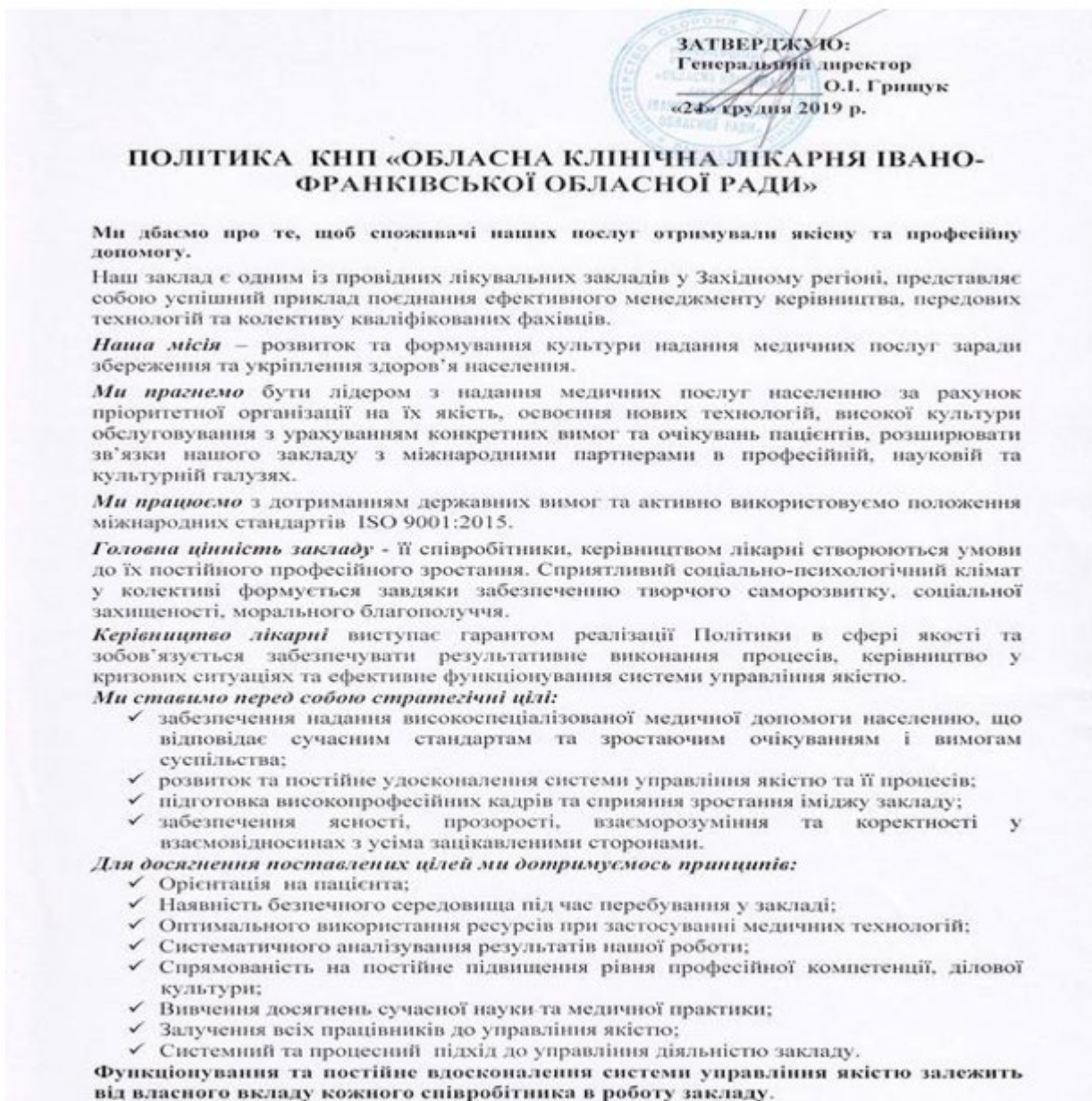


Рис. 2.14. Політика досліджуваного підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Крім того, стратегії досягнення пріоритетів і завдань [46], що відображені в політиці лікарень (див. рисунок 2.14), відображаються в ролі, цілях і цінностях організації. Тому регулювання може відображати концентрацію економічних і соціальних факторів. І хоча політика закладу не передбачає прямої концентрації

екологічного виміру його розвитку, твердження про те, що його діяльність ґрунтується на принципі злагодженості, робить можливим твердження про те, що цей елемент присутній та інтегрований у роботу лікарні.

Вплив соціального середовища на соціальну діяльність неминучий. «Всесвітня організація ОЗ (ВООЗ) визначає 4 основні блоки факторів, що впливають на здоров'я населення, і розподіляє їх участь приблизно таким чином: соціальна – 50%, органічна – 20%, штучна – 20%, здоров'я – 10%» [2].

Для документа [49] поточний загальний контекст компанії представлений наступним чином (рисунок 2.14).

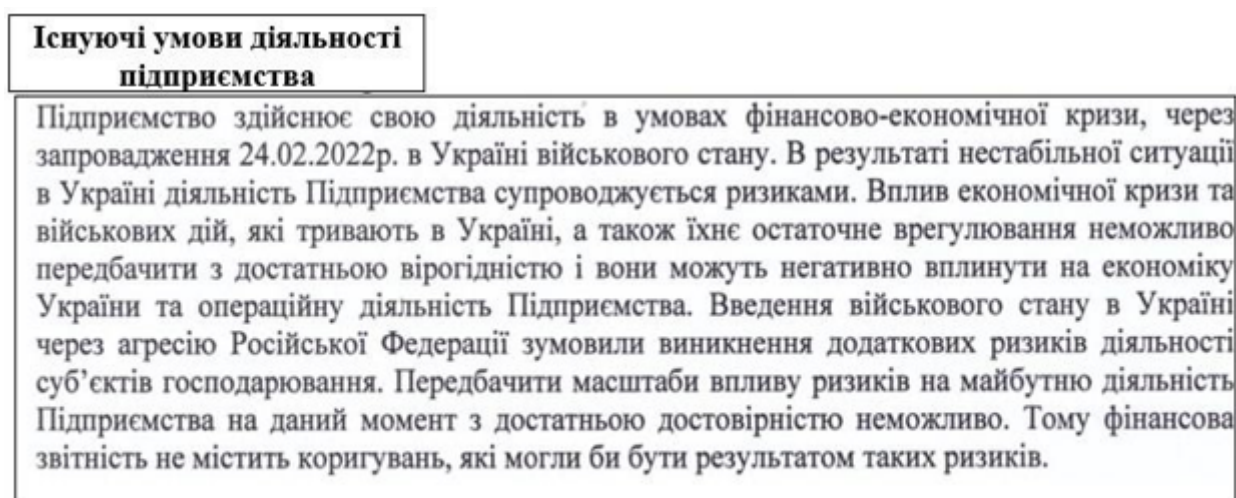


Рис. 2.14. Сучасні умови функціонування лікарні

Примітка. Сформовано за джерелом [49]

Як сказала Т.О. Сазонова: «Понад 90% молоді вважають, що необхідно забезпечити задоволення базових потреб людей у чесному суспільстві, тобто в їжі, житлі, одязі, освіті та ОЗ. Це передбачає, що держава відродить функціонуючу мережу соціальних і культурних установ та збільшить пропозицію та якість МП» [55].

В інформаційному секторі, який спрямований на забезпечення сталого розвитку компанії, вплив інформаційної складової носить комплексний характер. Ці ефекти відображені в правових, законодавчих, відповідних і методологічних засадах заходів; Підготовка статистичної звітності всередині компанії, налагодження комунікаційних зв'язків всередині і зовні організації і т.д.

Наприклад, КНП «ОКЛ ІФ ОР» використовує у своїй діяльності різні форми

інформаційної та комунікаційної підтримки, в тому числі офіційний сайт лікарні, який складається з розділів, де представлено зображення. 2.15.

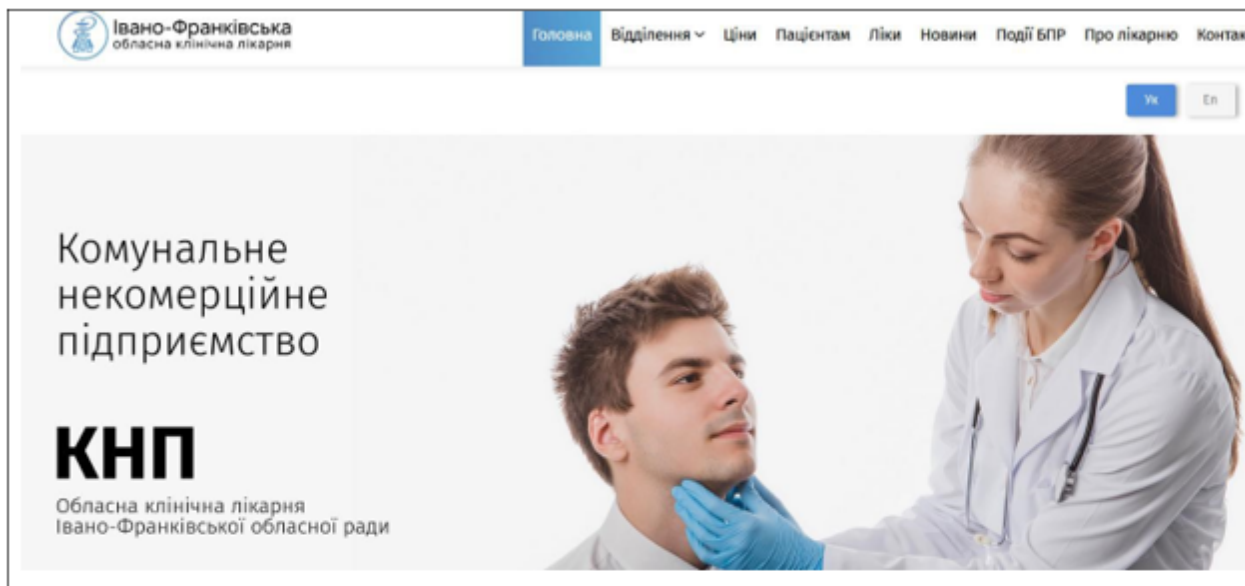


Рис. 2.15. Офіційна веб-сторінка КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Наведено за [51]

Інформація, опублікована на сайті компанії, свідчить про те, що компанія ґрунтується на принципах відкритості та прозорості та робить дані доступними для пацієнта.

Ще однією підтримкою передачі та поширення інформації в роботі лікарень є інформаційний носій Facebook (рисунок 2.16).



Рис. 2.16. Інформаційна платформа лікарні на Фейсбук

Примітка. Наведено за [51]

Також актуальна інформація опублікована на сайті лікарні, доступ до якої можна отримати за вкладками для пацієнтів (рисунок 2.17), «Ціни», «Ліки», «Контакти».

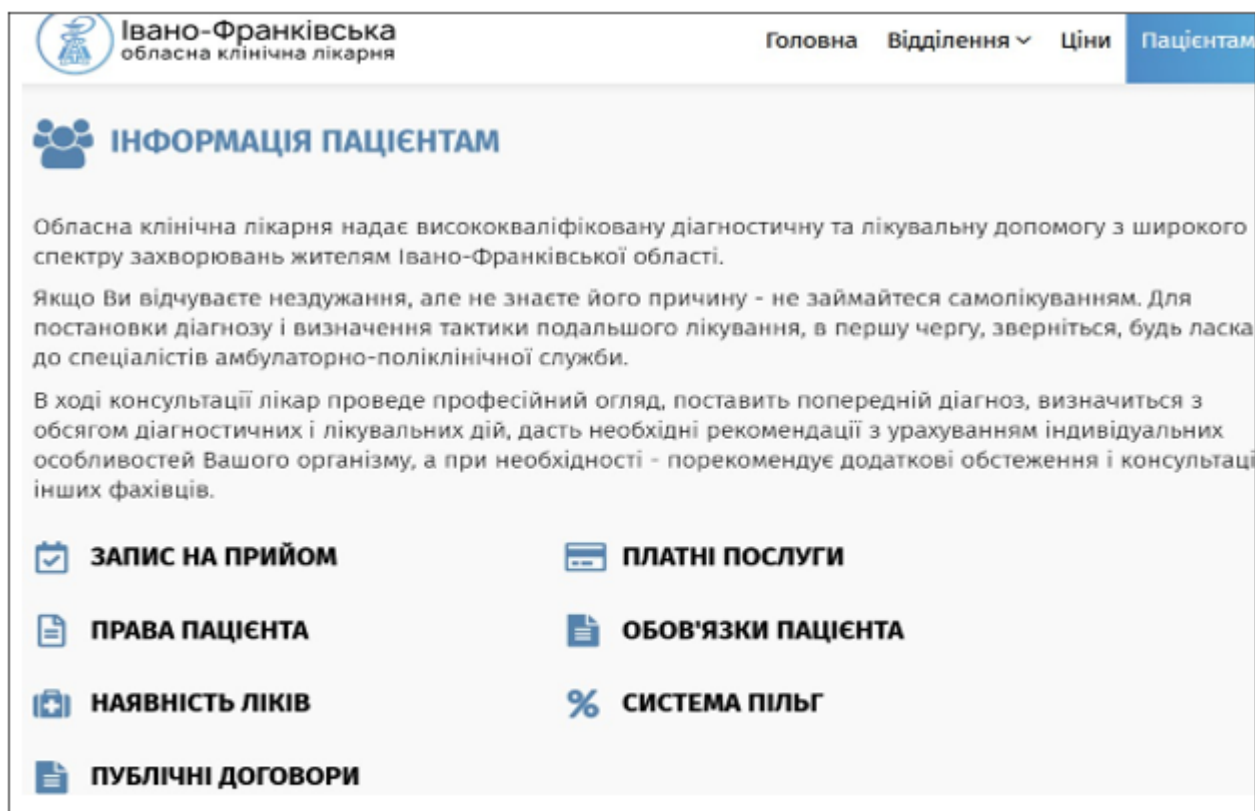


Рис. 2.17. Інформація пацієнтам, розміщені на офіційній сторінці лікарні

Примітка. Наведено за [51]

Отже, «стратегія компанії щодо забезпечення сталого розвитку визначається факторами впливу, такими як: інституційні, правові, соціальні, інформаційні, науково-технологічні процеси, демографічні процеси та хвороби населення, екологічна ситуація Івано-Франківської області та інші» [51].

РОЗДІЛ 3

ПОКРАЩЕННЯ ПОЗИЦІЇ НЕКОМЕРЦІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НА РИНКУ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Використання маркетингового підходу для позиціонування некомерційної організації на ринку ОЗ

Очікується, що маркетинг відіграватиме ключову роль у сталому розвитку КНП «ОКЛ ІФ ОР». Це може бути навіть вигідно для підприємства (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Переваги застосування маркетингових підходів в управлінні підприємством в контексті забезпечення його стійкого розвитку

Переваги використання маркетингових підходів в управлінні підприємством на засадах стійкого розвитку
1
Сталі відносини з клієнтами. Маркетинг спрямований на задоволення потреб і очікувань клієнтів. Організації, які відзначаються стійким розвитком, акцентують увагу на довгострокових відносинах із клієнтами та їх задоволенні. Це вказує на впровадження у практику їх роботи клієнтоорієнтованого підходу.
Етичність та відповідальність. Маркетинг підтримує і рекламує етичні практики, а також послуги, які сприяють сталому розвитку і екологічній відповідальності.
Позиціонування продукту. Підприємство може використовувати маркетинг для позиціонування своїх продуктів чи послуг як соціально- і екологічно відповідальних.
Залучення стейкхолдерів. Маркетинг дозволяє взаємодіяти з різними стейкхолдерами, зокрема, споживачами медичних послуг, громадськими організаціями, приватними структурами з тим, щоб враховувати їхні потреби та очікування.
Ефективне використання ресурсів. Маркетингові стратегії спрямовуються на забезпечення зменшення витрат, оптимізацію організаційних процесів та використання ресурсів, що сприяє економічній ефективності.
Стійкість у конкурентному середовищі. Маркетинг дозволяє створювати стратегії, що дозволяють організації виживати та ефективно функціонувати в умовах змін і нестабільності.
Інновації та диференціація медичних послуг. Маркетингові стратегії стимулюють інновації у процесах і послугах, що враховують екологічні й соціальні виклики, та дозволяють задовольняти потреби у медичних послугах різних соціальних груп і споживачів.
Комунікації в контексті сталого розвитку. Маркетингові комунікаційні кампанії підвищують свідомість споживачів в питаннях сталого розвитку.
Аналіз ринкових тенденцій, прогнозування та адаптація. Маркетинговий аналіз дозволяє виявляти тенденції, зокрема в сфері сталого розвитку, та адаптувати стратегії підприємства під нові умови.

Примітка. Сформовано автором

Варто зазначити, що в нинішніх умовах надзвичайно важливим є розвиток

діяльності КНП «ОКЛ ІФ ОР» на засадах клієнтоорієнтованого підходу. Тому доступ до ринку та використання маркетингових технологій повинні бути пристосовані до потреб споживачів. Щоб продовжити цю ідею, звернімося до джерела, яке говорить: «Для організацій ОЗ важливі дві стратегії маркетингу здоров'я. Маркетингові методи для залучення нових відвідувачів можна визначити як зовнішній маркетинг, а методи залучення пацієнтів можна визначити як внутрішній маркетинг» [26].

Маркетингова діяльність тісно пов'язана з якістю МП і тому важливо організувати цю діяльність (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Найбільш поширені способи внутрішньої організації і проектування медичних послуг та маркетингової діяльності у світовій практиці

№ з/п	Спосіб і його зміст
1	2
1	Звичайне управління (не обов'язкове для всіх лікувальних закладів). Це набір дій, що ґрунтується на внутрішньому плануванні діяльності і реалізації його на основі ухваленого бізнес-плану, розробці стратегії, здійсненні специфікації послуг і операцій на основі підписаного договору з покупцем користі для здоров'я (медичне страхування). Досягнення коротко- і довготермінових цілей, визначення специфікації послуг та проектування медичного страхування не насаджується згори, а пропонується лікарняними відділеннями. Проте діяльність у подальшому визначається підписаними контрактами та недоторканістю ієрархії управлінської команди. При такому способі діяльності маркетинг показує нові можливості для діяльності менеджерів та окреслює нові цілі, що їх необхідно реалізувати. Попри те, що в ієрархії управлінських кадрів не відбулося змін, трансформувалася позиція маркетингу в системі охорони здоров'я. З метою реалізації відповідного рівня маркетингової діяльності, які будуть діяти згідно із затвердженою маркетинговою стратегією, необхідно забезпечити лікувальний заклад кадрами на всіх функціональних рівнях.

2	Даний спосіб передбачає підтримку описаного вище методу на основі управління із застосуванням кіл якості, реалізацію стратегії, що ґрунтується на заздалегідь визначених стандартах якості медичного обслуговування. "Кола якості" складаються з людей, котрі регулярно зустрічалися на добровільній основі з метою обговорення поточної діяльності і поліпшення медичного обслуговування. Умовами виникнення кіл якості для досягнення успіху є: - низька плинність кадрів із моменту утворення кіл якості; - високий рівень моральності персоналу; - чітко визначені обов'язки і визначений напрямок діяльності окремих кіл якості; - масштабне впровадження кіл якості для визначення найменших помилок і недоліків; - сильні, незалежні управлінські кадри, що не бояться ризикувати, тримаючи загальний контроль і забезпечуючи належне функціонування відділів. Крім загального моніторингу кадрів, управлінці повинні: - підтримувати діяльність кіл якості, попри співпрацюючи при цьому із кадрами середнього рангу; - координувати діяльність кіл якості на території лікарні; - публічно презентувати досягнутий успіх; - проводити експериментальні дослідження для перевірки припущень на практиці; - постійно навчати лідерів робочих кіл якості, вибраних з-поміж працівників із метою розвитку комунікабельності й управлінських навичок; - оприлюднювати досягнення і винагороджувати за успіх.
3	Наступний метод – це внутрішній маркетинг. Головна ідея полягає у встановленні галузей маркетингової взаємодії учасників процесу надання послуг.
4	Функціонування груп покращення якості (ГПЯ). Ці групи створені для покращення маркетингу чи покращення якості медичних послуг, що надаються. Вони самостійно проводять дослідження ринку. Висновки, яких вони дійшли у своїх дослідженнях, передаються до менеджерів та керівника відділу, де функціонує група. При цьому спостерігається чіткий розподіл на медичний та управлінський персонал. Перший має більше можливостей пізнати потреби пацієнтів та оцінити, наскільки добре на практиці використовуються медичні процедури. Групи формуються для виконання конкретних проблем, які постійно працюють і виконують ширші функції, ніж кола якості.
5	Його називають методом "впровадження системних структур". Функціональні структури лікувального закладу самостійно запровадженні, незалежні та не нав'язані ззовні. Найбільшу популярність цей метод здобув у лікувальних закладах охорони здоров'я Великобританії. Він полягає у впровадженні описаної вище встановленої політики діяльності лікувальних закладів на всіх її напрямках: це може бути політика проектування специфікації і проектування якості з метою досягнення встановленого рівня надання медичних послуг.

Примітка. Сформовано за [26].

Нижче наведені найбільш поширені інструменти, що використовуються для реалізації різних видів маркетингу (рисунки 3.1).

Найбільш часто застосовувані інструменти внутрішнього і зовнішнього маркетингу
- паблік рілейшнз (зв'язки з громадськістю); - встановлення цін на послуги та розширення їх асортиментної структури; - інформаційні інструменти (реклама, створення закладами охорони здоров'я власних сайтів, формування анкет для опитування споживачів медичних послуг щодо їх задоволеності якістю послуг); - діагностику морально-психологічного клімату у колективі працівників, формування анкет для опитування працівників закладів охорони здоров'я щодо їх задоволеності працею; - формування маркетингових стратегій; - застосування нових медичних технологій.

Рис. 3.1. Найбільш часто застосовувані закладами сфери охорони здоров'я інструменти внутрішнього і зовнішнього маркетингу

Примітка. Сформовано автором

Маркетинг не лише відіграє важливу роль у промоції та сталому розвитку КНП «ОКЛ ІФ ОР», а й є «інноваційним інструментом для суспільства. Це знаходить своє відображення в інноваційних аспектах маркетингової діяльності, а також в управлінні діяльністю лікарень з метою сталого розвитку» [51] (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Інноваційні компоненти маркетингової діяльності

У маркетинговій діяльності закладів охорони здоров'я простежуємо інноваційну складову, яка має різні змістові характеристики, зокрема:
1
- технологічні , спрямовані на формування нових пакетів медичних послуг, використання нових медичних технологій і матеріалів;
- виробничі , орієнтовані на посилення ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я (виробничого, кадрового та ін.);
- економічні , націлені на зміну способів планування діяльності закладів (наприклад, через формування: маркетингової стратегії, стратегії розвитку закладу охорони здоров'я), зниження витрат на виробництво медичних послуг, розвиток матеріального стимулювання персоналу;
- торговельні , які ґрунтуються на використанні нових методів проведення цінової політики, нових форм співпраці з постачальниками ресурсів;
- соціальні , які пов'язані з покращенням морально-психологічного клімату в колективі працівників, розширенням їх можливостей навчатися і саморозвиватися;
- управлінські , які спрямовані на оптимізацію організаційної структури, розвиток лідерських компетентностей медичних кадрів і їх професіоналізацію, модернізацію інформаційних технологій, використання електронного документообігу тощо.

Примітка. Сформовано автором

Маркетинговий підхід повинен бути спрямований не тільки на споживачів МП та їхні потреби, а й на медичних працівників компанії. Це означає, що кадровий маркетинг повинен бути включений даною компанією (рисунок 3.2). Це

гарантує, що співробітники мотивовані, заслуговують на довіру та є етичними.



Рис. 3.2. Схематична ілюстрація здійснення процесу маркетингу персоналу

Примітка. Сформовано за [21]

На рисунку показані завдання та переваги використання КНП «ОКЛ ІФ ОР» завдяки маркетинговій команді. 3.3.



Рис. 3.3. Завдання і переваги для КНП «Обласна клінічна лікарня Іван Франківської обласної ради» в результаті використання маркетингу персоналу

Примітка. Сформовано з використанням інформації джерела [21]

У контексті сталого розвитку існує важливий зв'язок між маркетингом співробітників і безпекою компанії та її співробітників (рис. 3.4).

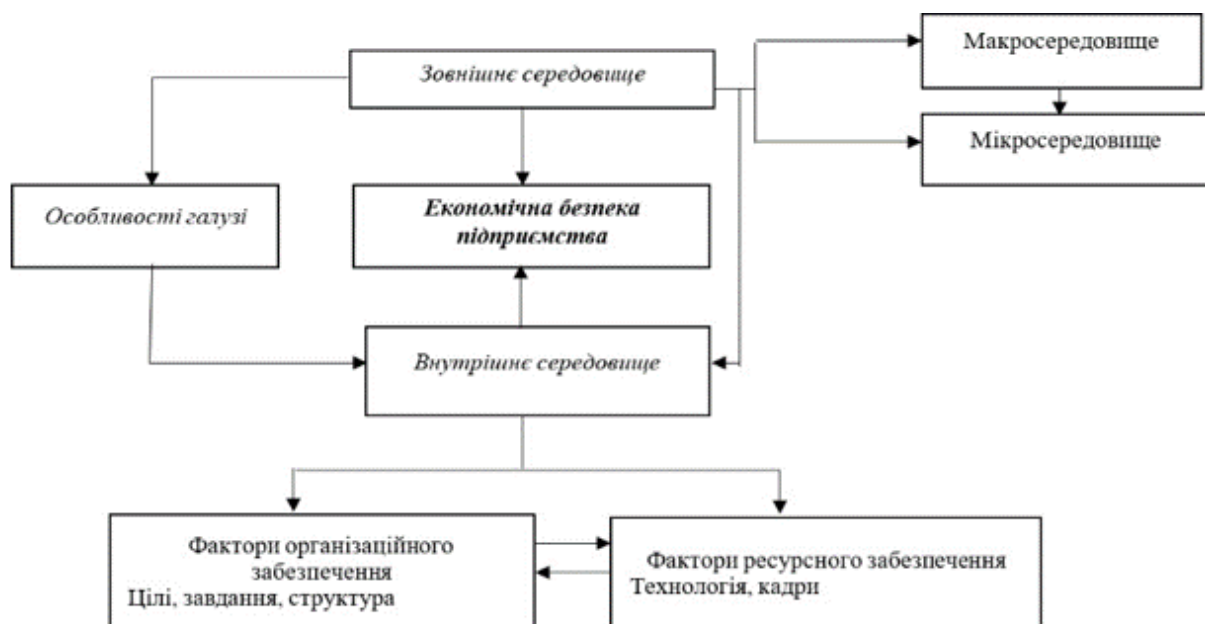


Рис. 3.4. Зв'язок маркетингу персоналу з безпекою підприємства і його працівників

Примітка. Сформовано за [15]

Ринкова підсистема «здатна в достатній мірі стимулювати попит на продукцію, пристосовувати поведінку учасників ринку до ринку і тим самим сприяти досягненню певної економічної віддачі. У цих умовах маркетинг набуває нового функціонального матеріалу, який полягає у виявленні та моніторингу загроз, які несе ринкова активність економічного суб'єкта та його потенціал розвитку в умовах трансформації бізнес-середовища» [15].

Маркетинг співробітників - це підмножина медичного маркетингу, що дозволяє отримати вигоду не тільки з точки зору управління людськими ресурсами, але і з точки зору поліпшення іміджу компанії, пропонованих нею МП, поліпшення репутації персоналу, інноваційних методів лікування і досліджень і т.д. (рис. 3.5).



Рис. 3.5. Видові елементи медичного маркетингу

Примітка. Сформовано за [4].

Загалом маркетинг має включати визначення цільової аудиторії, щоб маркетинг міг активно сприяти сталому розвитку КНП «ОКЛ ІФ ОР». «Розробка маркетингових стратегій з чіткими критеріями оцінки успішності, вжиття заходів для створення бренду компанії; використання соціальних мереж та інструментів інтернет-маркетингу» [15].

3.2. Посилення системи стимулювання працівників досліджуваної організації

Немає сумнівів, що стимулююча складова має слугувати підґрунтям для вдосконалення відповідної системи управління в державному секторі. Це наведено нижче (табл. 3.4).

За винятком інформації в табл. 3.4 слід зазначити, що елементи системи оплати праці для керівництва відповідної компанії, такі як професійний розвиток, підтримка ініціатив і підтримка інфраструктури для роботи співробітників, є основоположними і необхідними.

Таблиця 3.4

**Елементи мотиваційної складової вдосконалення механізму управління
досліджуваним підприємством**

Елементи мотиваційної складової
1
1. Місія та цінності. Формулювання чіткої місії та цінностей, пов'язаних із стійким розвитком згуртовуватиме персонал на спільну мету, що включає досягнення як економічних, так і соціальних і екологічних цілей діяльності.
2. Етика та соціальна відповідальність. Вони повинні орієнтуватися на створення програм і регламентів, які підтримують етичні та соціально відповідальні практики, що сприятиме формуванню відчуття значущості та мотивації у медичного персоналу.
3. Система винагород та визнання. Така система повинна опиратися на дієвий мотиваційний механізм впливу на медичних працівників, а також множину винагород, яка враховує реальний вклад працівника у загальний результат діяльності досліджуваного підприємства. Це стане джерелом особистої мотивації для працівника.
4. Професійний розвиток. Забезпечення співробітникам можливостей для навчання та розвитку в питаннях сталого розвитку може стати додатковим стимулом для працівників.
5. Участь у прийнятті рішень. Вона розкривається через залучення працівників до процесу прийняття рішень. Забезпечення можливостей для участі співробітників у процесі прийняття рішень, особливо в питаннях, пов'язаних із сталим розвитком, може підвищити їхню внутрішню мотивацію.
6. Командний менеджмент. Організація командних заходів і колективних дій, спільних ініціатив, спрямованих на досягнення цілей соціального, економічного і екологічного розвитку, сприятиме формуванню командного духу і згуртованості працівників підприємства.
7. Креативний менеджмент і стимулювання ініціативи. Спрямований на забезпечення відкритості до ідей та заохочення ініціатив співробітників щодо управління досліджуваним підприємством на засадах сталого розвитку.
8. Інфраструктурний супровід діяльності медичних кадрів та дієвість безпекового механізму сприятимуть створенню комфортного та безпечного робочого середовища діяльності медичних та інших працівників, що впливає на загальний рівень мотивації.

Примітка. Сформовано автором самостійно

Це підтверджується емоційною характеристикою колективу КНП «ОКЛ ІФ ОР». Неформальне спілкування з персоналом лікарень показало, що лише «51,1% лікарів та 33% медсестер хочуть працювати. Близько 25% медичних працівників і медсестер помітили важку депресію і зменшення обсягу роботи» [51].

Наприклад, лікарі і медсестри мають схожі емоційні структури в залежності від роботи (рис. 3.6).



Рис. 3.6. Емоційна структура лікарів і медичних сестер щодо своєї роботи

Примітка. Сформовано за джерелом [10]

Причинами небажання медичного персоналу Івано-Франківської лікарні обласної ради є: «неадекватність систем стимулювання (зокрема низька заробітна плата); відсутні критерії для оцінки внеску працівників в успіх відомчої або установчої роботи, встановленої в компанії; несанкціонована можливість працівників брати участь у прийнятті рішень про розвиток лікарні; погані перспективи працевлаштування» [10].

Беручи до уваги ці та інші причини, що виникають в неформальних відносинах з працівниками компанії, систематичні потреби і мотивації працівників залежать від: «фінансових причин (заробітна плата, премії, пільги) і їх відношення до виконання роботи працівником; соціальні питання (доступність

та соціальний статус на робочому місці, імідж та репутація закладу, репутація лікарів тощо), потреби та підтримка зацікавленої особи; визнання заслуг, професійних досягнень на робочому місці, повага до колег» [51].

Вони доповнюють подразники і, на думку лікарів лікарень, допомагають поліпшити їх емоційний і активний стан і працювати ефективніше (рис. 3.7).



Рис. 3.7. Стимули, які, на переконання лікарського персоналу лікарні, сприятимуть покращенню їх емоційного і діяльнісного стану, а також більш результативній роботі

Примітка Сформовано автором

Оскільки матеріальне стимулювання і однойменний вплив на співробітників компанії на відміну від етики відносно обмежені, то використання морального впливу і тяжіння має бути активним (рис. 3.8). Це сприятиме покращенню професійного функціонування та розвитку медичного персоналу; знання; поглиблення навичок та компетентностей; розвиток суспільства для забезпечення сталості.



Система нематеріальної мотивації працівників досліджуваного підприємства може включати:

- 1) публічну похвалу працівника, вручення працівникам грамот або символічних подарунків;
- 2) навчання працівників та підвищення їх кваліфікації. Наприклад, в якості мотиваційного впливу можна запропонувати адміністративному або медичному працівнику за підсумками місячної результативної роботи пройти курси за рахунок досліджуваного підприємства.

Примірна тематика курсів для головного лікаря (генерального директора) така: «Як передати лабораторні дослідження на аутсорсинг: від пошуку контрагента до побудови логістики», «Юридичний супровід роботи медичного закладу: прораховуємо ризики» тощо.

Примірна тематика курсів для кращого лікаря така: «Як налагодити клієнтський сервіс», «Як поліпшити репутацію медичного закладу», «Дайджест змін у медичному законодавстві» тощо.

Примірна тематика курсів для кращої медичної сестри така: «Безпечна робота з інструментами: зберігання й санепідрезим», «Наркотичні засоби та прекурсори: як не порушити законодавство під час роботи з ними» та ін.

Ці курси дозволять кожному медичному працівнику опанувати нові знання, розібратися в складних питаннях медичного законодавства та підвищити кваліфікацію, отримати документ про навчання і додати його до свого освітнього портфолію;

- 3) проведення внутріорганізаційних конкурсів серед лікарів (наприклад, за найвищий чек, більшу кількість обслужених пацієнтів чи наданих послуг). Конкурси допоможуть підтримувати корпоративний дух та створювати атмосферу здорової конкуренції;

- 4) досліджуване підприємство також може використовувати як мотивацію **кар'єрне зростання**. Лікарям, які регулярно підвищують кваліфікацію та дотримуються показників ефективності, можна не лише збільшувати заробітну плату, а й пропонувати нові посади.

Важливо!!!

Пропонована структура нематеріальної мотивації повинна опиратись на такі правила:

- медичному персоналу має бути зрозуміла система нематеріальної мотивації та оцінювання діяльності;
- використовувані підприємством заохочення мають бути значущими для кадрового складу;
- у процесі нематеріальної мотивації працівників досліджуваного підприємства має застосовуватись індивідуальний підхід, що, власне, й дозволить визначити значущість і цінність заохочень;
- заохочення повинні бути застосовні до усіх медичних працівників підприємства

Рис. 3.8. Пропонована структура нематеріальної мотивації працівників лікарні

Примітка. Сформовано автором

Як вже говорилося вище, «імідж і репутація організації є одним з факторів, що визначають потреби і мотивацію співробітників компанії» [2]. Їх сприйняття і розвиток буде правдоподібним аргументом для розвитку стабільного суспільства

(рис. 3.5).

Таблиця 3.5

Зміст окремих концепцій управління іміджем

№	Концепція	Характеристика
1	2	3
1	Концепція управління корпоративним іміджем М. Вишнякової	Висновки обґрунтовані на принципі відповідності, згідно з яким імідж підприємства визначається як результат кореляції між уявленням, яке підприємство хоче створити про себе у потенційного клієнта, і уявленням про підприємство, яке є насправді
2	Концепція управління корпоративним іміджем О. Сітнікова.	Автор концепції презентує свою методику управління іміджем, де до основних цільових груп відносить: ЗМІ, державну владу, регіональну владу, населення, акціонерів, співробітників, економічних контрагентів. Пропонує розмежовувати зовнішній та внутрішній імідж. До основних елементів іміджу належать: ділова репутація, інформаційна політика, образ керівництва, образ персоналу, політична сфера, регіональна політика, соціальна політика, представницький імідж
3	Майстер–планування, як концепція формування іміджу фірми Б. Джі	Даний метод використовується для створення алгоритму формування іміджу та подальшої характеристики маркетингової діяльності фірми з формування іміджу на ринку. Це обумовлено найбільш чітким трактуванням і зручністю використання даного методу. Майстер–планування чітко розмежовує зовнішній і внутрішній імідж підприємства. Майстер–план іміджу складається з 4 основних частин (створення фундаменту, зовнішнього іміджу, внутрішнього іміджу та невідчутного іміджу), кожна з яких спрямована на досягнення 3 головних завдань: досягнення високого рівня компетенції та ефективності роботи зі споживачем; підтримка іміджу успішного підприємства, який змушує споживача йому повірити; встановлення емоційного зв'язку зі споживачем і суспільством.

Примітка. Складено автором на основі [17]

Концепції управління іміджем мають переваги і недоліки, які лікарня повинна враховувати при виборі цих термінів або їх елементів (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Переваги і недоліки концепцій управління іміджем

Сутність	Позитивні характеристики	Негативні характеристики
1	2	3
Виробничий підхід		
- акцент на якості послуг, соціальній відповідальності, турботі про споживачів та клієнтів	- залучення фінансових інвестицій та підвищення економічної ефективності діяльності; - заходи з професійного розвитку персоналу; - постійне підвищення якості послуг	- незначна увага до формування корпоративної культури та створення внутрішнього іміджу закладу; - недооцінка важливості використання ЗМІ та роботи з контактними аудиторіями.
Комунікаційний підхід		
- основу маркетингових програм складають заходи з планування конкурентної боротьби, просування послуг, проведення PR-кампаній	- встановлення оптимальної цінової політики та налагодження стійких зв'язків зі споживачами послуг; - проведення маркетингових досліджень, інтенсивних рекламних кампаній, PR-акцій, націлених на формування емоційного іміджу	- рідко використовуються заходи, спрямовані на формування іміджу персоналу та керівництва підприємства; - побудова іміджу організації майже цілком зводиться до формування іміджу послуг
Споживчий підхід		
- формування певної культури взаємовідносин з клієнтами та партнерами, налагодження зворотного зв'язку	- диференціація заходів налагодження зв'язку з зовнішнім середовищем закладу; - впровадження сервісного обслуговування	- рідко використовуються заходи з формування внутрішнього іміджу
Кадровий підхід		
- заходи, спрямовані на формування внутрішнього іміджу	- використання засобів стимулювання процесу діяльності, мотивації персоналу і забезпечення соціальних гарантій	недостатнє використання засобів формування зовнішнього іміджу закладу

Примітка. Складено автором на основі [17]

Управління репутацією має бути інтегроване в стратегічне управління компанією та бути частиною стратегії організації (так само, як інформація, маркетинг, комунікації тощо). Це дає можливість підвищити ефективність стратегічного управління компанією та управління КНП «ОКЛ ІФ ОР» в рамках сталого розвитку.

Тому удосконалення системи стимулювання управління відповідним державним закладом щодо ресурсів має включати активне використання нематеріальних стимулів (рекомендації, інформація за рахунок бізнесу, інформаційна та емоційна комунікація зі споживачами здоров'я тощо).

ВИСНОВКИ

На прикладі КНП «ОКЛ ІФ ОР» дослідження конкурентної позиції медичного закладу на ринку МП дозволяє зробити наступні висновки.

Дослідження ОЗ як продукту на медичному ринку показали, що охорона здоров'я як маркетинговий продукт сильно відрізняється від інших товарів або послуг. Поширений стереотип про безкоштовну медичну допомогу, рейтинги та оплату медичної допомоги пов'язаний із соціальним характером проблем зі здоров'ям, пов'язаних із фізичною особою. Різниця між платною та безкоштовною медичною допомогою є джерелом непорозумінь у приватній медичній допомозі.

Дослідження, засноване на конкурентній позиції медичного закладу, показало створення сприятливого для медичного закладу інформаційного середовища, проведення презентацій з усіх аспектів діяльності та отримання позитивних відгуків.

Аналіз конкурентної позиції КНП «ОКЛ ІФ ОР» показав, що воно функціонує на відносно концентрованому ринку, який можна розглядати як конкурентний монопольний ринок. Найбільший вплив на бізнес мають постачальники та споживачі, а найменший вплив мають послуги з прибирання, оскільки їх не замінила охорона здоров'я. Технологічні та соціальні фактори позитивно впливають на досліджуване суспільство, а економічні та політичні – негативний.

Спостерігаючи за конкурентними аспектами КНП «ОКЛ ІФ ОР» на ринку ОЗ, їх можна розділити на медичні та комерційні ініціативи, а також зовнішні та внутрішні ініціативи. До зовнішніх факторів конкурентоспроможності даного закладу можна віднести зовнішні фактори інноваційного розвитку лікарських засобів, а саме: передові технології в ОЗ, доступність інноваційних лікарських засобів та можливість отримання вигоди з результатів наукового прогресу у фармацевтичній сфері. Ключовими конкурентними факторами є медична ефективність, економічна ефективність та ефективність системи управління об'єктами нерухомості.

З метою забезпечення контролю якості МП директор КНП «ОКЛ ІФ ОР» повинен організувати розроблення, затвердження та модифікацію безперервної системи контролю якості медичної допомоги. З цією метою після призначення Генерального директора КНП «ОКЛ ІФ ОР» створюється Комісія із забезпечення ЯМД, метою якої має бути розробка ефективного плану системного розвитку якості МП на основі детального аналізу затверджених показників оцінки. Для того, щоб залучити лікарів до активної участі в роботі комісії, необхідно переконати їх у тому, що саме ця інституція має на меті об'єднати зусилля всіх лікарів для покращення якості надання медичної допомоги та спільно досліджувати стратегії усунення недоліків у своїй практиці.

Рекомендується розпочати впровадження медико-соціальної моделі якісного управління охороною здоров'я у КНП «ОКЛ ІФ ОР», створивши сприятливе середовище для реалізації запропонованої моделі, виходячи переважно з витоків та інтересів менеджменту.