
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КРИВИЙ Олег Андрійович

**Конкурентне позиціонування закладу охорони
здоров'я на ринку медичних послуг / Competitive
positioning of the health care institution in the market
of medical services**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗзм-22
О.А. Кривий

Науковий керівник:
к.е.н., доцент А.Ю. Жуковська

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«___» _____ 20__ р

Завідувач кафедри

_____ М.М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОНКУРЕНТНОГО ПОЗИЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	7
1.1. Сутність та особливості функціонування ринку медичних послуг.....	7
1.2. Конкурентне позиціонування та особливості його реалізації в закладах охорони здоров'я	14
Висновки з розділу 1	20
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА КОНКУРСНОЇ ПОЗИЦІЇ ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	22
2.1. Аналіз діяльності КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР	22
2.2. Діагностика конкурентних позицій КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг	29
2.3. Моніторинг факторів конкурентоспроможності КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг.....	37
Висновки розділу 2	43
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ КОНКУРЕНТНОГО ПОЗИЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	45
3.1. Обґрунтування необхідності розробки маркетингової стратегії закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг	45
3.2. Удосконалення механізму контролю якості медичних послуг як чинника конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.....	53
Висновки розділу 3	59
ВИСНОВКИ	61

ВСТУП

Актуальність проблеми. Донедавна питання конкурентоспроможності вітчизняних закладів охорони здоров'я майже не розглядалися вітчизняними науковцями та практиками. Це було пов'язано з його відсутністю як такого. Проте в останні роки все більше дослідників звертають увагу на формування елементів, а часом і повноцінних ринкових відносин у сфері охорони здоров'я. Такі зміни викликані насамперед інноваційними процесами в суспільстві загалом і в медицині зокрема.

По-перше, на державному рівні неодноразово наголошувалося на необхідності зміни системи фінансування закладів охорони здоров'я. Зараз в Україні триває медична реформа, яка передбачає перехід від фінансування пропорційного кількості місць у лікарнях до фінансування пропорційного кількості наданих послуг. Але у більшості вітчизняних закладів охорони здоров'я ще не сформувалося ставлення до пацієнтів як до клієнтів. Більшість медичних працівників не вважають себе залежними від споживачів. Повноцінний перехід на ринкове фінансування закладів охорони здоров'я призведе до виникнення реальної конкуренції між ними за кожного окремого пацієнта.

По-друге, в останні роки спостерігається тенденція до збільшення кількості приватних закладів охорони здоров'я, що створює значну конкуренцію державним медичним закладам.

По-третє, вітчизняні заклади охорони здоров'я постійно знаходяться під впливом конкуренції з боку представництв іноземних медичних установ. З одного боку, заможні громадяни вважають за краще отримувати медичні послуги у філіях іноземних медичних закладів, а з іншого – спостерігається тенденція повернення пацієнтів з-за кордону до вітчизняних медичних закладів.

Аналіз останніх досліджень і наукових робіт. Питання для аналізу конкурентоспроможність підприємств, установ та організацій різних форм власності підтверджено в працях багатьох вчених, серед яких: Брикаліна . С. В. Гонтарева І. В. , Горовий В. А. , Капталана С. М. , Литвинова В. О., Радулова Д.Д. , Рєпіна І.М. , Сукач О. О. , Філюк НМ , Циганок О. О. , Шеремети М. В. ,

Шкробота М.В. , Янково О.Х. та ін. Незважаючи на широку дискусію щодо теоретичних і прикладних проблем підвищення конкурентоспроможності підприємств, установ та організацій різних форм власності, питання оцінки конкурентної позиції закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг залишаються відкритими.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка теоретичних положень та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг.

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були визначені та вирішені *наступні завдання* :

- дослідити сутність та особливості функціонування ринку медичних послуг;
- розкрити особливості конкурентного позиціонування закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг;
- провести діагностику конкурентних позицій КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг;
- здійснювати моніторинг факторів конкурентоспроможності КНП « Центр ПМСД » ЦПМР ;
- обґрунтувати необхідність розробки маркетингової стратегії закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг;
- вносити пропозиції щодо вдосконалення механізму контролю якості медичних послуг як чинника конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я;
- розробити медико-соціальну модель системи управління якістю медичні послуги на основі внутрішнього аудиту закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг.

Предметом дослідження в рамках випускної кваліфікаційної роботи є механізми конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг.

Для досягнення поставленої мети та вирішення поставлених у ході дослідження завдань використовувалися наступні методи : метод системного аналізу – вивчення діяльності закладу охорони здоров'я як системи, що складається з елементів, взаємопов'язаних і взаємозалежних; метод функціонального аналізу - для дослідження функцій, що залежать від закладу охорони здоров'я; метод структурного аналізу – дослідити види та структуру факторів конкурентоспроможності КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг; Методика пана Портера - для аналізу конкурентних позицій КНП « Центр ПМСД » ЦПМР ; REST аналіз – для виявлення та аналізу факторів, що впливають на діяльність КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг; Аналіз SNW – виявити та проаналізувати сильні, нейтральні та слабкі сторони ЦПМР « Центр ПМСД » КНП ; SWOT- аналіз - визначити сильні та слабкі сторони, можливості та загрози діяльності КНП « Центр ПМСД » ЦПМР ; метод опитування – визначити найбільш прийнятний варіант маркетингової стратегії КНП « Центр ПМСД » ЦПМР .

Наукова новизна дослідження полягає в розробці теоретичних положень конкурентного позиціонування закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг, зокрема щодо визначення понять «медична послуга», «медичний ринок» та «конкурентний позиціонування».

Практичне значення результатів дослідження полягає у розробці практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг, які можуть бути використані в роботі КНП « Центр ПМСД » ЦПМР та інші національні медичні установи.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОНКУРЕНТНОГО ПОЗИЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Сутність та особливості функціонування ринку медичних послуг

Ефективне функціонування національної економіки значною мірою визначається розвитком системи охорони здоров'я та спроможністю надавати якісні медичні послуги населенню. Отже, здоров'я населення є одним із найважливіших факторів економічного зростання. Суттєва відмінність між здоров'ям і охороною здоров'я з точки зору економіки полягає в тому, що здоров'я не можна придбати безпосередньо, але медичні послуги для його збереження і відновлення цілком можливі.

Останнє забезпечується за рахунок ринку медичних послуг, який є публічною формою організації та функціонування частини системи охорони здоров'я, що забезпечує економічні зв'язки між різними суб'єктами – продавцями, покупцями цих послуг, а також посередниками, які визначаються не тільки медичними, а й економічними інтересами.

Розуміння сутності ринку медичних послуг базується на виявленні функціонування його об'єктів і суб'єктів. На нашу думку, єдиним об'єктом є медичні послуги, однак через їх різноманітність і неоднорідність як з медичної, так і з соціально-економічної точки зору, переважають різні, іноді суперечливі та дискусійні точки зору на зміст аналізованого ринку. в літературі.

Про це свідчить аналіз вітчизняної та наукової літератури термін «ринок медичних послуг» найчастіше вживається щодо його основного критерію – оплати легально наданих медичних послуг [2, с. 75-81]. Це означає, що цей ринок обмежений приватним комерційним сектором і тією частиною державного сектора охорони здоров'я, де медичні послуги оплачуються самими пацієнтами.

Переважає більшість науковців часто розглядають об'єкт ринку медичних послуг із ринком товарів медичного призначення [2]. Ми не згодні з таким трактуванням, оскільки послуги принципово відрізняються від готової

продукції, що визначає специфіку самого ринку, методи його регулювання, маркетингові стратегії тощо.

До суб'єктів ринку медичних послуг належать продавці цих послуг (виробники, постачальники) - лікарні, "швидкі допомоги", диспансери, поліклініки, санаторії, індивідуально практикуючі лікарі, хоспіси, товариства престарілих, установи, що надають медичні послуги вдома. Специфіка послуг полягає в поєднанні виробника і продавця в одній особі, завдяки чому їх виробництво, реалізація і споживання збігаються. Продавцями медичних послуг є виробники, які мають статус юридичної особи, власний статут, розрахунковий рахунок, фінансову звітність (наприклад, міська лікарня або НДІ). Їх партнерами по господарській діяльності є фінансово-кредитні установи, інші медичні організації, державні органи та служби. Покупцем медичних послуг є або сам споживач (пацієнт) та його родичі, або посередники - страхові організації, яким споживач добровільно делегує цю функцію, або інші суб'єкти. Будучи інституційною одиницею ринкової інфраструктури, страхова структура забезпечує рух грошових потоків від страхувальника до виробника медичних послуг і трансформацію індивідуальних коштів споживачів у ресурси охорони здоров'я суспільства.

Ринок медичних послуг поділяється на приватний і державний (публічний) ринки медичних послуг (табл. 1.2).

У свою чергу приватний ринок медичних послуг складається з двох великих сегментів: комерційного та некомерційного. Наприклад, у Люксембурзі та Нідерландах більшість клінік належать релігійним організаціям, у Німеччині — Червоному Хресту. В Україні ринок приватних некомерційних послуг є недостатньо розвиненим через недостатній розвиток громадянського суспільства в цілому.

Також слід зазначити існування паралельних (нелегальних та неофіційних) ринків медичних послуг (штучні пологи, вилучення органів людини з живого тіла з подальшим використанням трансплантологами) та легальних (офіційних). Ринок альтернативних медичних послуг характеризується порушеннями

стандартів щодо лікувально-діагностичних процедур, щодо ліків, алкоголю та перев'язувальних матеріалів (хоча вони притаманні й легальному ринку). Паралельні медичні послуги несуть ризики зниження терапевтичної, профілактичної та соціально-економічної якості медичних послуг.

Таблиця 1.2

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 «Швидка допомога»		Страхові організації
	Індивідуально практикуючі лікарі		Міські органи управління охороною здоров'я
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 [47, с. 222]

На нашу думку, недослідженим аспектом ринку медичних послуг є його інституційний сегмент, який дає змогу виокремити конкурентний і неконкурентний ринки в системі охорони здоров'я. Неконкурентний ринок медичних послуг є інституційним утворенням, в якому економічна поведінка його суб'єктів визначається виключно монопольним становищем. З медичної точки зору великі клініки потрібні в кардіохірургії, нейрохірургії, трансплантології та онкології (практика лікарів поєднується з науковою діяльністю і вимагає сучасних і дорогих технологій). Багатопрофільні генетичні центри займаються не тільки профілактикою спадкових захворювань і плануванням здорової спадковості, а й ліквідацією наслідків генетичних

порушень. Існування великих багатoproфільних клінік виправдано і для невідкладної допомоги, оскільки в невідкладній і хірургічній допомозі часто згодом змінюється попередній діагноз, з яким пацієнт потрапляє в лікарню. Крім медичних переваг, є економічні переваги великих виробників. Вони полягають у тому, що у великих лікарнях (до 500-600 ліжок в рамках однієї юридичної особи) масштабна робота дає позитивний ефект. Завдяки централізації великі клініки мають більші фінансові можливості для проведення об'ємних науково-дослідних робіт, зміцнення матеріально-технічної бази та впровадження нових технологій і методик. Однак конкуренція з боку нових медичних компаній з великими комплексами ускладнюється через відсутність високого початкового капіталу. Штучною перешкодою для конкуренції може бути навіть необхідність величезних витрат на рекламу.

Монопольне становище на неконкурентному ринку може займати і держава. Виробники державних медичних послуг вступають у грошово-ринкові відносини зі страховими компаніями, зокрема такі установи, як «Укрзалізниця», Харківська тютюнова фабрика, здійснюють медичне страхування всіх своїх працівників. Крім того, виробники медичних послуг також вступають у ринкові та грошові відносини з іншими інституційними одиницями ринкової інфраструктури поза системою охорони здоров'я. І, нарешті, приватний сектор конкурує з державним сектором охорони здоров'я – за якістю медичних, профілактичних та соціально-економічних послуг.

Певною мірою ринок медичних послуг залишається неконкурентним, але він передбачає розділення покупців і продавців медичних послуг і встановлення між ними договірних відносин. Покупцями є місцеві керуючі організації та/або державні страхові фонди. На Харківщині за кошти Європейського Союзу триває експеримент, згідно з яким центральна лікарня Золочівського району отримала статус комунального підприємства, яке надає свої послуги автономно. Для цього медичний персонал бере на себе відповідальність за догляд за певною кількістю пацієнтів, включаючи госпіталізацію, амбулаторне лікування та невідкладну допомогу. За рахунок бюджетних коштів забезпечується режим пільгової квоти.

Частину вартості медичних послуг оплачує сам пацієнт, частину – компанія, в якій він працює. Такий ринок має низку переваг перед моделлю інтегрованого державного управління та фінансування охорони здоров'я, оскільки дає змогу краще застосовувати зазначені вимоги до структури, обсягу, якості та вартості медичних послуг, що надаються населенню. Але в той же час можна визнати його недолік, який полягає у відсутності внутрішньої рушійної сили, спрямованої на підвищення ефективності виробництва і розподілу і яка характеризує мотивацію виробника і продавця на конкурентному ринку.

Певною мірою така структура можлива завдяки конкуренції на ринку менеджерів. Проте більш ефективна конкуренція виникає у разі формування квазіринку («напівринку», «обмеженого ринку») медичних послуг. У системі охорони здоров'я розвинених країн – Великої Британії, Швеції, Фінляндії, Нової Зеландії, Італії – вона розвивається як альтернатива надмірному втручанням держави в процес надання медичних послуг.

Квазіринок державного сектора функціонує як конкурентний державний ринок з деякими варіаціями. Проте, по суті, механізм бюджетного розподілу медичних послуг замінюється актом купівлі-продажу. У зарубіжній літературі він отримав назву «внутрішній ринок» (*внутрішній ринок*) [54, с. 133-139.], використаний російськими авторами: передбачається, що місцеві органи охорони здоров'я стають покупцями державних медичних послуг, а в країнах з медичним страхуванням до нього підключаються страхові структури. Продавці державних медичних послуг стають їх виробниками, які конкурують за державне замовлення, стимулюється державою, яка в обов'язковому порядку оголошує тендери на укладення договорів і обирає виконавця на основі моніторингу попередніх контрактів. За рівних умов перевага надається медичним закладам, які пропонують медичні послуги за нижчою ціною. Але зниження собівартості продукції – це не єдине, що є предметом конкуренції на внутрішньому ринку державних медичних послуг. Договори передбачають якісну діагностику та лікування з суворим моніторингом.

Ринок комерційних приватних медичних послуг є найближчим до суто

конкурентного ринку. У порівнянні з ідеальною – досконалою конкуренцією (табл. 1.3) суб'єкти мають обмежений доступ до ринку через необхідність отримання вищої або середньої спеціальної медичної освіти, тому на цьому ринку не може бути необмежена кількість продавців (у медичних навчальних закладах є квоти щодо випуск спеціалістів). Також держава обмежує надання приватних медичних послуг видачею ліцензій. У Сполучених Штатах цю функцію надає Medicare . Продавці повністю усвідомлюють умови функціонування ринку та відносну свободу входу та виходу з нього. Усі медичні послуги, які пропонуються на цьому ринку, неоднорідні та мають тенденцію до більшої диференціації. Отже, конкурентний приватний ринок медичних послуг являє собою велику кількість суб'єктів господарювання, що надають різноманітні послуги – близьких заміників – і за цими ознаками є ринком монополістичної конкуренції.

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 [46, с. 133]

Особливістю ринку медичних послуг є його соціальна спрямованість, при якій максимізація прибутку ні в якому разі не може бути пріоритетом у наданні кваліфікованих медичних послуг. Сама послуга — це специфічна форма виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на досягнення певного корисного (конкретного) ефекту,

що безпосередньо стосується людини. Таким чином, медична діяльність – це послуга, яка базується на ефекті збереження та зміцнення здоров'я. Цей вид послуг обмежений у транспортному плані, оскільки, наприклад, хірургічні операції практично не проводяться вдома, а інші (ін'єкції, маніпуляції, консультації тощо) можна проводити на вулиці. Таким чином, специфіка ринку медичних послуг накладає відбиток на цей вид діяльності. У цьому контексті можна виділити особливості системи охорони здоров'я: з одного боку, надання багатьох видів медичної допомоги вимагає високих початкових витрат і наявності стартового капіталу, а з іншого – попит на цей ринок може активно стимулювати появу нових спеціалістів і псевдоспеціалістів.

Це є аргументом на користь значного прагнення учасників ринку мінімізувати появу нових суб'єктів, підвищити ціни та максимізувати прибуток. Наш аналіз підтверджує, що ринок медичних послуг досить далекий від ринку досконалої конкуренції, як показано в таблиці 1.3, і до того ж має ознаки монополістичної, навіть монополістичної конкуренції.

В українській системі охорони здоров'я формування конкурентного середовища обмежене не лише вищевказаними об'єктивними чинниками, а й довгостроковою стратегією надання медичної допомоги переважно великими закладами (багатопрофільні лікарні, лікарні спеціалістів, діагностичні центри). Було взято курс на ліквідацію традиційної самостійності лікарів і перетворення їх на середній поліклінічний персонал. Але модель такої ліквідації за територіальною прив'язаністю населення неминуче гальмує формування ринкового середовища, оскільки обмежує свободу пацієнта у виборі лікаря. Навпаки, невеликі медичні асоціації конкурують і залучають пацієнтів (див. табл. 1.3).

З одного боку, надання медичної допомоги у великих медичних центрах може бути раціональним і економічно виправданим, але з іншого боку, створення великих лікарень, спеціалізованих лікувально-діагностичних центрів або поліклінік вимагає не тільки заходів організаційного характеру, а й несе певні заходи. наслідки таких рішень. Таким чином, консолідація та спеціалізація

передбачають обчислювальні потреби та можливі втрати, а монопольне становище невиправдано великої кількості закладів охорони здоров'я обмежує вибір пацієнтів, звужує можливості керуючих організацій охорони здоров'я та страхових компаній як покупців медичної допомоги в інтересах пацієнтів. Слід визнати, що, на відміну від реформованих західних систем охорони здоров'я, українська система не була врахована під час трансформації конкурентних механізмів. Перехід до медичного страхування сприяв підвищенню ролі економічних методів управління (матеріального стимулювання окремих працівників і колективів у цілому), але не забезпечив незалежності від неконкурентного середовища. Обсяги та структура медичної допомоги, зокрема в лікарняному секторі, майже повністю визначаються політикою самих закладів охорони здоров'я, і без урахування ризику втрати ринку через надмірно високі витрати на утримання непотрібний персонал, тривалий час обробки тощо.

Отже, сутність ринку медичних послуг багатогранна. Його пізнання можливе лише на основі системного підходу та виявлення різних елементів його структури у взаємозв'язку, заснованому на використанні широкого спектру критеріїв – медичних, соціальних, економічних, інституційних.

1.2. Конкурентне позиціонування та особливості його реалізації в закладах охорони здоров'я

З розвитком ринкових економічних відносин та посиленням конкуренції в Україні проблема пошуку адекватного становища серед конкурентів та у свідомості споживачів стає дуже актуальною в діяльності національних підприємств, установ та організацій. Важливо узагальнити наявні варіанти трактування категорії «позиціонування», а також вивчити фактори, що впливають на реалізацію цього процесу.

Поняття «позиціонування» бере свій початок від латинського position – положення, положення, принцип, точка зору [41, с. 51].

Концепція позиціонування була розроблена в роботах Д. Траута та Е. Райса.

опублікований у 1981 році під назвою «Позиціонування: битва за визнання» [40]. На думку авторів, позиціонування – це створення певної позиції продукту серед товарів-конкурентів, своєрідної ніші, яка відображалася б у сформованій у свідомості потенційного споживача ієрархії цінностей [40].

Після виходу бестселера Д. Траута та Е. Райса різні дослідники почали активно вивчати позиціонування. Незважаючи на це, на сьогоднішній день немає єдиної думки щодо точного позиціонування організації, продукту, послуги тощо. Так, наприклад, Ф. Котлер визначає позиціонування як «процес створення іміджу компанією, що надає послуги чи товари, на основі сприйняття споживачем конкурентних товарів чи послуг» [18]. За визначенням О. Зозульова, позиціонування – це «надання товару такого місця на ринку і в свідомості споживача, яке безсумнівно чітко відрізняється від інших» [14] тощо. Слід зазначити, що спочатку позиціонування розглядався лише стосовно активів. На сьогоднішній день кількість об'єктів позиціонування зросла за рахунок зони цільових служб, організацій, компаній і регіонів.

Існує значна кількість визначень категорії «позиціонування», оскільки кожна фундаментальна робота з маркетингу містить її авторське трактування (табл. 1.4).

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 продуктівконкурентів) 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

Продовження таблиці 1.4

1	2
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]

Отже, суть концепції позиціонування полягає у створенні та підтримці помітної різниці між об'єктом позиціонування та конкурентами, яка буде оцінена споживачами. Успішне позиціонування вимагає моніторингу та розуміння не лише потреб, пріоритетів і переваг цільової аудиторії, а й ключових особливостей пропозицій конкурентів. Розуміння концепції позиціонування є ключем до створення ефективної конкурентної позиції на ринку.

Таким чином, можна стверджувати, що конкурентне позиціонування закладу охорони здоров'я – це створення сприятливого інформаційного середовища для закладу: демонстрація всіх аспектів діяльності закладу, що отримує позитивну оцінку частки споживачів – як реальних, так і потенціал.

Для ефективного позиціонування в першу чергу необхідно визначитися з цільовим сегментом ринку. У конкурентному позиціонуванні закладів охорони здоров'я надзвичайно важливими є процеси сегментації потенційних споживачів медичних послуг, оскільки під час здійснення своєї діяльності медичні заклади встановлюють контакти з великою кількістю людей. При цьому в процесі позиціонування заклади охорони здоров'я повинні враховувати інтереси кожного

споживача. Інформація, необхідна для прийняття рішення про те, чи варто користуватися послугами того чи іншого медичного закладу, повинна відрізнятися в залежності від предмета інформації. Тому поділ аудиторії на цільову і нецільову, а також поділ цільової аудиторії на різні сегменти є необхідною умовою успішного позиціонування. Для закладів охорони здоров'я можлива така сегментація ринку медичних послуг: 1) «за віком і статтю (чоловіки, жінки, діти, підлітки, дорослі, люди похилого віку); 2) за видами медичної допомоги (амбулаторно-поліклінічна, пологова, стоматологічна, медична та ін.) ; 3) за декретованими групами (здорові, хворі, які працюють в умовах, пов'язаних з професійним ризиком , військовослужбовці, студенти тощо); 4) за нозологічними групами (як окремий випадок - за групами диспенсації); 5) за лікувально-діагностичними групами; 6) за групами рівного медичного рівня; 7) за економічними групами (рівень добробуту та платоспроможності); 8) за видами медичних послуг. Отже, варіативність факторів прийняття рішень передбачає формування різних стратегій позиціонування медичних установ» [17]. Отже, сегментація ринку – це виділення окремих частин ринку, які відрізняються одна від одної характеристиками попиту на товари та послуги та реакцією на маркетингові дії.

В умовах конкуренції успіх можливий лише шляхом сегментації ринку медичних послуг. Якщо медичні пропозиції певного закладу охорони здоров'я не відрізняються від пропозицій конкуруючих, то цьому закладу буде досить складно зацікавити та залучити споживачів. Тому після сегментації ринку необхідно приступити до процесів диференціації та власне позиціонування закладу охорони здоров'я.

Суть диференціації полягає в пошуку об'єктивних особливостей і позитивних характеристик закладу охорони здоров'я, які можуть підвищити його цінність для споживачів і забезпечать хорошу репутацію на ринку медичних послуг. Таким чином, диференціація - це пошук конкурентних переваг закладу охорони здоров'я, який має на меті переконати споживача в тому, що заклад

більш привабливий, можливо, унікальний, створений спеціально для споживача і ідеально йому підходить.

Специфічними характеристиками закладу охорони здоров'я, за якими він може бути вигідним серед конкурентів, є: 1) якість реагування на існуючі медичні потреби; 2) статус закладу охорони здоров'я (відомча приналежність); 3) якість медичних послуг, що надаються закладом охорони здоров'я; 4) рівень розвитку інфраструктури (комфортність приміщень); 5) інноваційна діяльність закладу охорони здоров'я; 6) активність у віртуальному просторі (наявність сайту закладу та його активне використання, присутність у соціальних мережах, медичних форумах тощо); 7) бренд закладу охорони здоров'я - репутація, імідж (організаційна культура закладу, традиції, свята, історія закладу тощо).

Отже, позиціонування закладу охорони здоров'я – це не що інше, як побудова його позитивного іміджу на основі: 1) аналізу мікро- та макросередовища; 2) визначення інтересів і потреб певної групи людей (сегменту ринку); 3) пошук і відбір унікальних характеристик (конкурентних переваг), що роблять процеси взаємодії медичного закладу і споживачів максимально ефективними, а також інформації про них; 4) оформлення та оприлюднення результатів діяльності закладу охорони здоров'я у зовнішньому середовищі.

В умовах ринкової економіки позиціонування є важливою складовою системи управління закладом охорони здоров'я. Принципи позиціонування медичного закладу передбачають формування позитивної громадської думки про заклад на основі якісних медичних послуг, які він надає, створення інформаційного простору для встановлення та підтримки зв'язків зі ЗМІ, конкурентоспроможне управління інформацією, проведення постійного соціального маркетингу, формування корпоративного іміджу, проведення рекламних кампаній, проведення досліджень, спрямованих на вивчення динаміки громадської думки, позиціонування в Інтернеті, вирішення кризових ситуацій, реалізація соціально значущих проектів.

В Україні сфера охорони здоров'я тільки починає адаптуватися до ринкових умов і використовувати маркетингові інструменти для підвищення ефективності власної діяльності.

Актуальною особливістю діяльності закладів охорони здоров'я є значне посилення конкурентних тенденцій на ринку медичних послуг, що потребує постійної інноваційної діяльності медичного закладу, підвищення якості надання ним медичних послуг та постійного підтвердження власне право на існування.

Крім того, характерною рисою суто українських закладів охорони здоров'я є невміння демонструвати свої успіхи, що є наслідком радянської політики. Потрібен час, щоб застарілі стереотипи вийшли на перший план, а організації охорони здоров'я навчилися презентувати свою діяльність громадськості.

Позиціонування закладів охорони здоров'я здійснюється за допомогою різних засобів зв'язку. Отже, засоби позиціонування можна умовно розділити на дві групи:

1) контактна діяльність, що передбачає безпосередній контакт представників медичних закладів з потенційними споживачами (дні відкритих дверей, конференції, симпозіуми тощо);

2) дистанційне позиціонування, яке передбачає відсутність прямого контакту і здійснення позиціонування за допомогою різних засобів як каналів зв'язку. До цієї групи входять засоби масової інформації (радіо, телебачення, друковані видання), Інтернет (сайти медичних установ, медичні форуми, сторінки соціальних мереж), пряма поштова розсилка (інформація про проведення днів відкритих дверей, організацію конференцій чи семінарів), створення різноманітних допоміжних засобів. такі як рекламні проспекти, інформаційні листи, буклети, що розкривають специфіку закладу охорони здоров'я, а також створення іміджевої атрибутики, характерної для закладу: логотипу, слогану, друкованої продукції тощо [16].

Тому конкурентне позиціонування закладів охорони здоров'я відіграє надзвичайно важливу роль і на сьогодні є обов'язковим елементом управління медичним закладом. Суть конкурентного позиціонування закладу охорони

здоров'я полягає у формуванні сприятливого інформаційного середовища для закладу, що передбачає демонстрацію всіх аспектів діяльності закладу, які отримують позитивну оцінку частки споживачів. Позиціонування закладу здійснюється на основі аналізу його мікро- та макросередовища, визначення цільових аудиторій, їх потреб та пріоритетів, пошуку та відбору конкурентних переваг та інформації про них, а також фіксації та оприлюднення результатів діяльності медичного закладу у зовнішньому середовищі.

Висновки з розділу 1

Дослідження медичної послуги як продукту медичного ринку довело, що медична послуга як ринковий продукт дуже відрізняється від будь-якого іншого продукту чи послуги. Поширений стереотип суджень про безоплатність медичної допомоги та платність медичної послуги пов'язаний із соціальною природою медичних відносин, оскільки їх об'єктом є людина. Розмежування медичної послуги, яка є виключно платною, та медичної допомоги, яка є безкоштовною, вносить непорозуміння в діяльність приватного медичного сектору.

Теоретичний аналіз сутності та особливостей функціонування ринку медичних послуг показав багатоаспектність цих понять. Пізнання сутності ринку медичних послуг можливе лише на основі системного підходу та виявлення взаємозв'язків між різними елементами його структури, заснованих на використанні широкого спектру критеріїв – медичних, соціальних, економічних, інституційний.

Дослідження сутності конкурентного позиціонування закладу безпеки здоров'я показало, що полягає у формуванні сприятливого інформаційного середовища медичного закладу, що передбачає демонстрацію всіх сторін його діяльності, що отримує позитивну оцінку споживачів. Позиціонування закладу здійснюється на основі аналізу його мікро- та макросередовища, визначення цільових аудиторій, їх потреб та пріоритетів, пошуку та відбору конкурентних

переваг та інформації про них, а також фіксації та оприлюднення результатів діяльності закладу охорони здоров'я у зовнішньому середовищі.

При позиціонуванні закладів охорони здоров'я враховуються особливості медичної діяльності, які визначають специфіку позиціонування у сфері охорони здоров'я. Характерною рисою суто українських закладів охорони здоров'я є нездатність продемонструвати свої успіхи.

Способів інформування населення про унікальність та переваги закладу охорони здоров'я багато, і їх вибір залежить виключно від характеристик закладу, його потенціалу та переваг. Зазначалося, що засоби позиціонування можуть бути різноманітними, як контактними, так і дистанційними, але в умовах комп'ютеризації всіх сфер людської діяльності найбільш перспективним є позиціонування з використанням можливостей Інтернету – використання сайту, присутність у соціальних мережах. та медичні форуми тощо.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА КОНКУРСНОЇ ПОЗИЦІЇ ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Аналіз діяльності КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Кам'янець-Подільського міського округу (КНП « Центр первинної медико-санітарної допомоги » ЦПМР) — заклад охорони здоров'я — унітарне некомерційне комунальне прибуткове підприємство, яке надає медичну допомогу будь-яким особам. у порядку та на умовах, встановлених законодавством України та своїм статутом [38], а також вживає заходів щодо запобігання захворюванням населення та збереження здоров'я населення (Додаток А).

Підприємство створено згідно з рішенням 52 сесії VII скликання Кам'янець-Подільської міської ради від 06.03.2018 № 12/52 «Про реорганізацію бюджетної установи «Центр медико-санітарної допомоги «Первинна Центр охорони здоров'я» Кам'янець-Подільської міської ради» шляхом перетворення бюджетної установи «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Кам'янець-Подільської міської ради в комунальне некомерційне підприємство.

Центр ПМСД » КНП ЦПМР забезпечує надання первинної медичної допомоги та управління медичним обслуговуванням населення, яке постійно проживає (перебуває) на території міста Кам'янця-Подільського, але не обмежується нею. , а також проведення профілактичних заходів щодо захворювань населення та зміцнення здоров'я населення.

Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР є: 1) організація первинної медико-санітарної допомоги прикріпленому населенню; 2) забезпечити належну доступність та якість первинної медичної допомоги для зацікавленого населення; 3) гарантувати право громадян на вільний вибір лікаря для надання

первинної медичної допомоги в установленому законодавством порядку; 4) організація взаємодії із закладами охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу та екстрену медичну допомогу; 5) організація та надання екстреної медичної допомоги населенню; планувати розвиток первинної медико-санітарної допомоги; 6) здійснює організаційно-методичну роботу за напрямком первинної медико-санітарної допомоги; 7) здійснення фінансового, матеріально-технічного та персонального забезпечення первинної медико-санітарної допомоги; 8) забезпечення кадрами; 9) забезпечення взаємодії між структурними підрозділами в інтересах збереження та зміцнення здоров'я населення; 10) сприяння доступності стоматологічної та невідкладної допомоги для сільського населення.

На кінець 2020 року в КНП «Центр ПМСД» ЦПМР функціонує 13 окремих амбулаторій сімейної медицини: 1) амбулаторія ЗПСМ №1, яка обслуговує 4800 осіб, укладено 3732 декларації; 2) та в амбулаторії ЗПСМ №2, яка обслуговує 6750 осіб, укладено 4441 декларацію; 3) диспансеризація в ЗПСМ №3, яка обслуговує 10998 осіб, підписано 9942 декларації; 4) амбулаторія в ЗПСМ №4, яка обслуговує 10500 осіб, підписано 6673 декларації; 5) амбулаторія в ЗПСМ №5, яка обслуговує 1733 особи, 1684 декларації; 6) амбулаторія в ЗПСМ №6, яка обслуговує 9585 прикріплених осіб, укладено 6806 декларацій; 7) диспансеризація в ЗПСМ №7, яка обслуговує 18100 осіб, підписано 13487 декларацій; 8) та амбулаторією ЗПСМ №8, яка обслуговує 6246 осіб, укладено 4957 декларацій; 9) амбулаторія в ЗПСМ №9, яка обслуговує 6469 осіб, підписано 3695 декларацій; 10) амбулаторія в ЗПСМ №10, яка обслуговує 12284 особи, підписано 9328 декларацій; 11) диспансеризація в ЗПСМ №11, яка обслуговує 4286 осіб, підписано 3230 декларацій; 12) амбулаторія в ЗПСМ №12, яка обслуговує 3200 прикріплених осіб, підписано 1386 декларацій; 13) амбулаторія в ЗПСМ №13, яка обслуговує 4100 прикріпленого населення, укладено 2734 декларації. Усі амбулаторії сімейної медицини розташовані в усіх мікрорайонах міста, що визначає надання медичної допомоги.

допомога населенню в пішій доступності.

Станом на 01.01.2019 року ЦПМР КНП « Центр первинної медичної допомоги » обслуговує 99 051 осіб, з них 16 234 дитини. У структурі дорослого населення, закріпленого за закладом, переважають особи працездатного віку – 58687 (59,25%) (табл. 2.1). Структура дитячого населення КНП « ЦПМСД » ЦПМР : 0-14 років - 13682; від 15 до 17 років – 2552; віком до 1 року – 735. Частка пільгової категорії – 30,56 % (30272) у структурі прикріпленого населення.

Таблиця 2.1

Структура прикріпленого до КНП «Центр ПМСД» КПМР населення

Прикріплене населення,	2020	2021	2022
- всього	100531	99758	99577
- старше 18 років	83970	83615	83403
- від 0 до 17 років	16561	16143	16174

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Центр ПМСД» КПМР

Центр ПМСД » ЦПМР за штатним розписом обліковується 176,6 штатних посад (Додаток Б). Штатна структура досліджуваного центру має наступний вигляд: адміністративно-управлінський персонал – 14 осіб, господарсько-обслуговуючий персонал – 6 осіб, працівники амбулаторій сімейної медицини загальної медицини 156 осіб (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Штатний розпис КНП «Центр ПМСД» КПМР

№ п/п		Лікарі	СМП	ММП	Інші	Всього
1	Адміністративно-управлінський персонал	4,0	3,0	-	7,0	14,0
2	Господарсько-обслуговуючий персонал	-	-	-	6,0	6,0
3	Амбулаторії загальної-практики сімейної медицини	68,0	69,5	12,0	7,0	156,5
4	Всього	72,0	72,5	12,0	20,0	176,5

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Центр ПМСД» КПМР

Співвідношення лікарів загальної практики/терапевтів/педіатрів у КНП « ЦПМСД » ЦПМР у 2018 році було 2,6:1,2:1 відповідно. Співвідношення

кількості посад, зайнятих середнім медичним персоналом, до кількості зайнятих посад становить 1,034. Чисельність населення та лікарів становила 94,3 %, при середньому медичному персоналі 99,3 %.

атестовано 98% лікарів, середнього медичного персоналу, а також керівників закладів охорони здоров'я та їх заступників за спеціальністю «Менеджмент охорони здоров'я», які підлягають атестації після закінчення звітного періоду . Укомплектованість медичним персоналом становила 95,6 %, середній медичний персонал — 97 %.

Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР . Амбулаторний прийом населення організовано за «викликом», з метою оптимізації роботи закладу запис здійснюється через «електронну реєстратуру». Первинна медична допомога надається вахтовим методом хворим з гострими захворюваннями. Крім того, в позаробочий час обслуговуються інваліди війни та особи, які стали інвалідами внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС , ліквідатори аварії на ЧАЕС , учасники бойових дій, АТО, мед. персоналу та вагітних жінок.

У 2016 році кількість відвідувань становила 299 269 осіб, у 2017 році – 290 940 осіб, у 2018 році – 299 926 осіб. (Таблиця 2.3).

Таблиця 2.3

Кількість відвідувань КНП «Центр ПМСД» КПМР у 2020-2022 рр.

Показник	2020	2021	2022
Кількість відвідувань лікаря, всього	117038	116883	119036
у т.ч. з приводу захворювань	84995	86335	86985
діти від 0 до 18 років	11845	12031	12203
Відвідування вдома	43052	42820	44983
Відвідування дітей до 18 років вдома	10874	11857	10911

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Центр ПМСД» КПМР

В рамках реорганізації роботи прифронтових медичних закладів, перепрофілювання терапевтів, які проходять підготовку та спеціалізацію, у 2018 році відзначено збільшення навантаження лікарів загальної практики/сімейної медицини на 9,7 %, що сприяло зменшенню звернень. . на консультації спеціалістів вторинної медичної допомоги посилення становлять 8,4%.

Одним із основних напрямків роботи первинної ланки є профілактичний огляд дитячого населення. З метою раннього виявлення відхилень у стані здоров'я всіх дітей першого року життя один раз на місяць оглядає лікар-педіатр, за потребою – вузькі спеціалісти – хірург-ортопед, дитячий невролог та інші.

Перед зарахуванням у дитячий колектив дітей оглядають стоматолог, офтальмолог, невролог, хірург, отоларинголог, ендокринолог, логопед та гінеколог під час профілактичного огляду.

У 2018 році з профілактичною метою оглянуто 96,4% дітей (табл. 2.4). Дітей, які мають відхилення у стані здоров'я, ставлять на диспансерний облік або зараховують до групи ризику. У разі потреби ці діти направляються до загальноосвітніх закладів на лікування чи реабілітацію.

Таблиця 2.4

Профілактичні огляди здорових дітей віком до 3 років

Показник	2022	2021	2022
Було заплановано	3195	2185	2086
Здійснено профоглядів лікарями первинної ланки	2170	2165	2054
% виконання	98,9	99,08	98,4

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Центр ПМСД» КПМР

За період 2016-2018 рр. у структурі загальної захворюваності перше місце посідають хвороби системи кровообігу (47%), хвороби органів травлення (19,6%), хвороби органів травлення (19,6%), хвороби третє місце посідають органи дихання (17,6%) (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Структура загальної захворюваності дорослого населення

Найменування класів і окремих хвороб	2020	2021	2022
1	2	2	4
Усі хвороби	93958	94023	94512
Новоутворення	191	189	185
Хвороби нервової системи	259	252	267
Хвороби органів дихання	11521	10339	13142
Хвороби системи кровообігу	56954	56737	55759

Продовження таблиці 2.5

1	2	3	4
Хвороби органів травлення	16021	15731	14767
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	3941	3949	3863
Хвороби сечостатевої системи	2136	2024	1972

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Центр ПМСД» КПМР

Структура первинної захворюваності у 2016-2018 роках була такою: Перше місце посідали захворювання органів дихання. II місце – хвороби системи кровообігу, III місце – хвороби органів травлення (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Структура первинної захворюваності дорослого населення

Найменування класів і окремих хвороб	2022	2021	2022
Усі хвороби	13741	12477	14128
Новоутворення	18	15	20
Хвороби нервової системи	20	22	21
Хвороби системи кровообігу	3987	4190	3277
Хвороби органів дихання	7827	6734	9556
Хвороби органів травлення	893	851	748
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	305	282	217
Хвороби сечостатевої системи	99	101	95

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Центр ПМСД» КПМР

У структурі диспансерних захворювань найчисельнішими є серцево-судинні захворювання, особливо у 2018 році їх частка становила 34,4%, у 2017 році – 31,2%, у 2016 році – 24,1%. Зменшення захворюваності населення на гіпертонічну хворобу, ішемічну хворобу серця та цереброваскулярні захворювання сприятиме зниженню смертності, збільшенню тривалості та покращенню якості життя хворих на серцево-судинні захворювання. Тому стратегічним напрямком роботи є організація надання лікувально-профілактичної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання.

Важливе місце в роботі закладів первинної медичної допомоги займають форми альтернативної медичної допомоги в стаціонарі: денний стаціонар, стаціонар на дому, в яких надається кваліфікована медична допомога пацієнтам,

які не потребують цілодобового спостереження. Така форма роботи дає можливість лікарю оцінити динаміку стану хворого, ефективність лікування та, при необхідності, своєчасно його скоригувати. Форми організації процесу замісної терапії в стаціонарі сприяють зниженню темпів втрати працездатності та вартості лікування. Протягом місяця в середньому в 1 районі організовується 4-7 госпіталізованих вдома. У 2016 році госпіталізовано вдома було 4362 особи, у 2017 році – 4680, у 2018 році – 4221.

Завдяки активному використанню сучасних терапевтичних методів та форм замісного лікування госпіталізованих хворих кількість госпіталізацій за звітний період зменшилась на 15,9%; кількість направлень на консультацію до лікарів вторинної ланки – на 8,4%.

Центр ПМСД » ЦПМР функціонує денний стаціонар загального терапевтичного профілю на 20 ліжок для лікування пацієнтів старше 18 років . У 2016 році на денному стаціонарі проліковано 2848 осіб, у 2017 році – 2790 осіб, у 2018 році – 2566 осіб. Відбір хворих на лікування в денний стаціонар контролює завідувач амбулаторією згідно з «Положенням про порядок направлення хворих на лікування в умовах денного стаціонару».

Медичне обслуговування в денних стаціонарах здійснюється за рахунок пацієнтів, за винятком пільгових категорій населення (ліквідаторів аварії на ЧАЕС , ВВВ, УБД , УВВ та ін.), які користуються безкоштовними ліками. Ліжка денного стаціонару забезпечені медикаментами для надання екстреної медичної допомоги. Якщо під час лікування стан хворого погіршується, його терміново відправляють у стаціонар.

Лікування в денному стаціонарі ЦПМР « Центр первинної медичної допомоги » є досить ефективним: покращення стану хворих відмічено у 90,6% спостережень, у 6,7% пацієнтів не змінилося, 2,6% хворих одужали та 0,1% пацієнтів – госпіталізований.

Частка хворих на денному стаціонарі з хворобами системи кровообігу склала 69,7%, хворобами органів дихання – 4,5%, хворобами шлунково-кишкового тракту – 10,7%, патологією опорно-рухового апарату – скелету.

системи та сполучної тканини - 10,2%.

Окрім досягнень, КНП « Центр первинної медико-санітарної допомоги » ЦПМР стикається з кількома проблемами, зокрема: створенням амбулаторій №7, №8 та №10 у приміщеннях міських поліклінік з недостатньою площею для надання медичної допомоги. первинна медична допомога та недостатнє фінансування з місцевого бюджету ліків і виробів медичного призначення для пільгової категорії населення.

У зв'язку з цим, основними напрямками майбутньої діяльності КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР мають стати: 1) відкриття відповідно до стандарту 2-х додаткових АЗПСМ, у тому числі в багатоповерховій будівлі з інтегрованими приміщеннями АЗПСМ. на вулиці. Годованця, 13б., вул. Польський ринок, 18а (старе місто); 2) переїзд амбулаторії ЗПСМ №8 дитячої поліклініки в нове приміщення; 3) провести поточний ремонт амбулаторій No 1, No 5, No 10, створивши умови для комфортного обслуговування інвалідів в амбулаторіях; 4) впровадження енергозберігаючих технологій раціонального використання енергетичних ресурсів; 5) переведення адміністрації центру у звільнене приміщення стоматологічної поліклініки; 6) забезпечення матеріально-технічною базою згідно з переліком обладнання; 7) створення тимчасових кабінетів щеплень на базі всіх амбулаторій; 8) вживає заходів щодо посилення профілактичної роботи - обсягу та якості онкологічних оглядів, виявлення серцево-судинних захворювань, туберкулінодіагностики, імунопрофілактики; 9) активізація співпраці з Військовою академією медичних наук; 10) продовження підписання декларацій з населенням.

2.2. Діагностика конкурентних позицій КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг

Вивчення конкурентного середовища та конкурентних позицій є важливим аспектом діяльності компанії у сфері надання медичних послуг.

Існують різні методи аналізу конкурентних переваг, але найбільш поширеними є ті, що характеризують позицію компанії на ринку (товарів або

послуг). Вони поділяються на формальні та матричні моделі дослідження для певного виду підприємницької діяльності. Серед формальних методів варто виділити: 1) модель М. Портера; 2) товарно-ринкова модель (І. Ансофф); 3) модель накопиченого досвіду; 4) модель життєвого циклу (життєвий цикл товару); 5) модель життєвого циклу (життєвий цикл технології). До матричних моделей належать: 1) модель BKG; 2) метод "McKinsey"; 3) модель Shell / DRM; 4) модель Hofer / Schendel; 5) метод ADL; 6) метод RIMS. Зрозуміло, що в рамках даного дослідження неможливо перевірити всі методи визначення конкурентних позицій підприємства, зупинимося на деяких з них.

Розглянемо конкурентне середовище ЦПМР КНП «Центр первинної медичної допомоги» за допомогою моделі М. Портера (рис. 2.1).

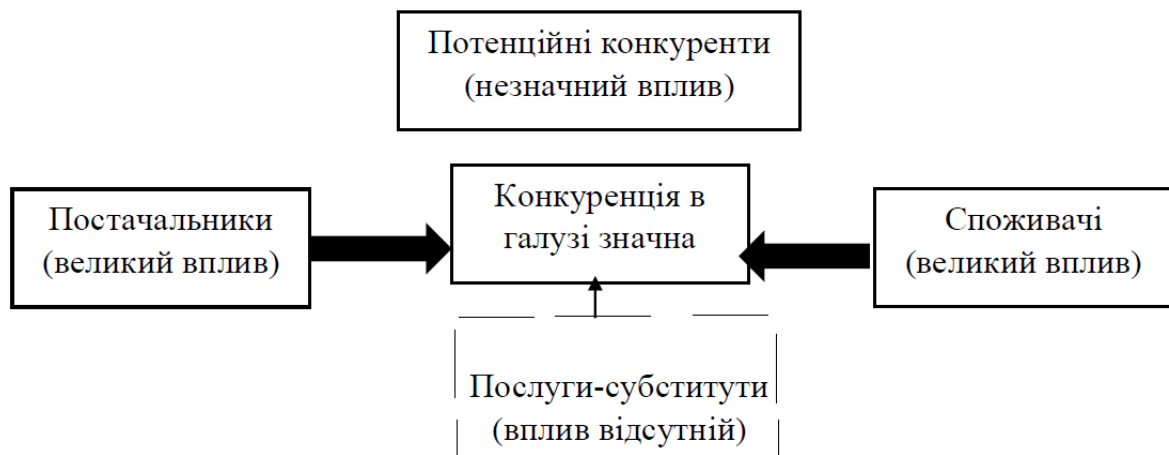


Рис. 2.1. Вплив конкурентного середовища на КНП «Центр ПМСД» КПМР
Примітка. Наведено за [32; 33]

Для цього проаналізуємо вплив постачальників, покупців, потенційних конкурентів, послуг-субститутів та конкуренції у сфері міського здоров'я. Узагальнена оцінка конкурентних сил представлена в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 показує, що галузь є привабливою, тобто існує сильна конкуренція та можливість появи нових конкурентів.

Значний вплив споживачів на компанію зумовлений високим попитом на медичні послуги. Слід зазначити, що існує невелика можливість заміни медичних послуг. Значний вплив на діяльність досліджуваного підприємства

мають постачальники, як і споживачі . Тому кваліфікація працівників, які надають медичні послуги та обладнання, має бути на найвищому рівні. Отже, можна констатувати, що ринок медичних послуг Кам'янця-Подільського перебуває у фазі інтенсивного зростання і найбільший вплив на його функціонування справляють економічні, інтелектуальні та технічні фактори.

Таблиця 2.7

**Аналіз конкурентного середовища КНП «Центр ПМСД» КПМР
за методикою М. Портера**

Чинник	Сучасний стан на підприємстві	Вплив на підприємство
Постачальники	Підприємство співпрацює з перевіреними постачальниками, які забезпечують його висококваліфікованими кадрами, обладнанням та витратними матеріалами	Підприємство слідкує та контролює рівень кваліфікації своїх кадрів. Але в зв'язку із ростом інфляції та погіршенням стану економіки витрати на заробітну плату можуть зростати
Покупці	Медичні послуги, які надає підприємство, є досить популярними. Деякі з них є унікальними	Переважна більшість медичних послуг, які надає підприємство, надаються на безоплатній основі. Але є перелік платних послуг. Оскільки конкуренція в галузі є високою, то підприємство може іти на пом'якшення цінової політики стосовно платних послуг, але воно не є суттєвим
Потенційні конкуренти	Галузь є низькоконкурентною, підприємство є конкурентоспроможним. Можливими конкурентами можуть бути: приватні лікарні, лабораторії, діагностичні центри	Конкуренція з одного боку дещо зменшує частку ринку для підприємства, але вона допомагає йому виробляти все більше нових і якісніших товарів
Послуги-субститути	Медичні послуги не мають послуг-замінників	Відсутність впливу
Конкуренція в галузі	На даний момент у галузі існує досить висока конкуренція, головними конкурентами є приватна медична клініка «Отікон», медичний центр «Консультант», медичний центр «Оберіг», клініка «Медиком», а також інші державні клініки міста. Галузь є низькоконкурентною, проте підприємство є конкурентоспроможним	Галузь є досить привабливою, оскільки має велику кількість споживачів та досить високу прибутковість, тому поява нових конкурентів має високу ймовірність

Примітка. Складено автором на основі матеріалів КНП «Центр ПМСД» КПМР та [32; 33]

PMSD Center “СРМР за методикою містера Портера показали, що найбільший вплив на конкурентну позицію компанії мають конкуренти, постачальники та споживачі.

Далі вважаємо за доцільне розглянути портрет потенційного споживача послуг КНП « Центр ПМСД » ЦПМР (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Характеристики профілю клієнтів КНП «Центр ПМСД» КПМР

Характеристика профілю	Значення
Географічне розташування клієнтів	В основному це м. Кам'янець-Подільський та Кам'янець-Подільський район. Проте послугами можуть користуватися і гості міста
Демографічні	Люди всіх вікових категорій: школярі та студенти, працівники різних сфер діяльності; вагітні жінки та подружні пари
Економічні	Клієнти із низьким, середнім та високим рівнем доходу
Соціально-психологічні	Споживачі обирають послуги досліджуваного підприємства, оскільки довіряють державним та комунальним медичним закладам
Ставлення клієнтів до медичних послуг	Основна причина користування послугою – необхідність в послугі, ступінь оцінки потреби є високим.

Примітка. Складено автором на основі аналізу діяльності КНП «Центр ПМСД» КПМР

Потенційними споживачами послуг ЦПМР ЦПМСД є як постійні мешканці міста , так і гості міста.

Вплив конкурентного середовища на діяльність КНП « Центр ПМСД » ЦПМР можна оцінити за допомогою методу PEST аналізу . Його метою є виявлення та оцінка впливу найважливіших факторів макросередовища на результати поточної та перспективної діяльності підприємства.

Виділимо фактори аналізу, які впливають на діяльність КНП « Центр ПМСД » ЦПМР поза. Фактори, які можуть вплинути на діяльність досліджуваної компанії, включають: а) політичні фактори (податкова політика (тарифи та пільги); майбутнє та чинне законодавство, що регулює правила роботи в галузі; законодавство про охорону навколишнього середовища); б) економічні фактори (рівень інфляції та відсоткові ставки; курси основних валют; рівень доходів населення; кредитно-монетарна та фіскально-бюджетна політика країни); в)

соціальні чинники (вимоги до якості та рівня обслуговування; статево-вікова структура населення та тривалість життя; спосіб життя та споживчі звички); г) технологічні чинники (рівень інноваційно-технологічного розвитку галузі; ступінь використання, впровадження та трансферу технологій; розвиток і проникнення Інтернету, розвиток мобільних пристроїв).

Потім необхідно оцінити вплив кожного з цих факторів. Вплив факторів оцінюється як негативний вплив «-» або позитивний вплив «+». Вплив кожного фактора представлено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

**Сила впливу факторів PEST-аналізу на діяльність
КНП «Центр ПМСД» КПМР**

Політичні	Вплив фактору	Економічні	Вплив фактору
Податкова політика (тарифи та пільги)	-	Рівень інфляції і процентні ставки	-
Законодавство з охорони навколишнього середовища	-	Курси основних валют	-
Майбутнє і поточне законодавство, що регулює функціонування галузі охорони здоров'я	+	Рівень доходів населення	-
		Кредитно-грошова і податково-бюджетна політика країни	-
Соціальні	Вплив фактору	Технологічні	Вплив фактору
Вимоги до якості послуг та рівня сервісу	-	Рівень інновацій і технологічного розвитку галузі	+
Гендерна та вікова структура населення і тривалість життя	+	Ступінь використання. Впровадження та передачі технологій	+
Спосіб життя і звички споживання	+	Розвиток і проникнення інтернету, розвиток мобільних пристроїв	+

Примітка. Складено автором на основі аналізу діяльності КНП «Центр ПМСД» КПМР

Наступним етапом пошуку конкурентних позицій КНП «Центр ПМСД» КПМР є оцінка ймовірності розвитку факторів PEST-аналізу та визначення ваги кожного фактора. Оцінювання проводилось за п'ятибальною шкалою від 1 до 5, де: «1» (низька ймовірність); «2» (досить мало ймовірно); «3» (середня

ймовірність); «4» (ймовірно); «5» (висока ймовірність). У таблиці 2.10 наведені дані щодо оцінки ймовірності факторних коливань.

Таблиця 2.10

Оцінки ймовірності коливань PEST-факторів

Опис факторів	Вплив фактору	Вага фактору	Експертна оцінка	Оцінка з поправкою на вагу
Політичні				
Податкова політика (тарифи та пільги)	-	0,3	4	-1,2
Законодавство з охорони навколишнього середовища	+	0,4	4	+1,6
Майбутнє і поточне законодавство, що регулює функціонування галузі охорони здоров'я	-	0,3	2	-0,6
Економічні				
Рівень інфляції і процентні ставки	-	0,2	4	-0,8
Курси основних валют	-	0,3	5	-1,5
Рівень доходів населення	-	0,3	4	-1,2
Кредитно-грошова і податково-бюджетна політика країни	-	0,2	2	-0,4
Соціальні				
Вимоги до якості послуг та рівня сервісу	-	0,4	4	-1,6
Гендерна та вікова структура населення і тривалість життя	+	0,3	3	+0,9
Спосіб життя і звички споживання	+	0,3	4	+1,2
Технологічні				
Рівень інновацій і технологічного розвитку галузі	+	0,3	4	+1,2
Ступінь використання. Впровадження та передачі технологій	+	0,4	3	+1,2
Розвиток і проникнення інтернету, розвиток мобільних пристроїв	+	0,3	3	+0,9

Примітка. Складено автором на основі аналізу діяльності КНП «Центр ПМСД» КПМР

Тому це найбільший позитивний вплив на діяльність КНП «Центр ПМСД» ЦПМР мають технологічний (+3,3) та соціальний (+0,5) фактори. При цьому найбільш негативно впливають економічні (-3,9) та політичні фактори.

Для вивчення внутрішнього середовища КНП «Центр первинної медичної допомоги» рекомендується використовувати метод аналізу СНВ (таблиця 2.11). Аналіз SNW – це аналіз сильних, нейтральних і слабких сторін компанії. Цей

аналіз використовується виключно при аналізі факторів внутрішнього середовища.

Таблиця 2.11

SNW-аналіз КНП «Центр ПМСД» КПМР

Стратегічна позиція	Якісна оцінка позиції		
	Сильна S	Нейтральна N	Слабка W
Загальна стратегія підприємства			W
Організаційна структура		N	
Фінансовий стан		N	
Доступність інвестиційних ресурсів		N	
Рівень бухгалтерського обліку		N	
Асортимент послуг	S		
Конкурентоспроможність компанії		N	
Інформаційні технології			W
Здатність до лідерства		N	
Здібності керівництва	S		
Ступінь маркетингу			W
Якість бренда		N	
Репутація на ринку		N	
Репутація як роботодавця		N	
Інновації		N	
Рівень обслуговування	S		
Корпоративна культура		N	

Примітка. Складено автором на основі аналізу діяльності КНП «Центр ПМСД» КПМР

SNW - аналіз показників внутрішнього середовища КНП «Центр ПМСД» КПМР виявив нейтральну позицію досліджуваного підприємства за більшістю аналізованих показників.

Основною сильною стороною досліджуваної компанії є персонал і спектр послуг, а основними слабкими сторонами є недостатня інформованість потенційних споживачів про медичні послуги, які надає компанія, та відсутність маркетингової стратегії.

На цьому етапі жоден бізнес не працює ізольовано; на нього впливають як зовнішні, так і внутрішні фактори. Тому важливо правильно оцінити зовнішнє і внутрішнє середовище компанії.

Для аналізу конкурентних позицій ЦПМР КНП « Центр первинної медичної допомоги » необхідно використати метод SWOT- аналізу (табл. 2.12). SWOT- аналіз – це процес встановлення зв'язків між найбільш характерними можливостями, загрозами, сильними (перевагами) і слабкими сторонами підприємства, результати якого можуть бути використані в майбутньому для формулювання та вибрати бізнес-стратегії.

Таблиця 2.12

Матриця SWOT-аналізу для КНП «Центр ПМСД» КПМР

	Можливості (О) - залучення інвесторів; - постійні постачальники; - перехід до більш ефективних стратегій; - вихід на нові ринки.	Загрози (Т) - поява нових конкурентів; - зміна потреб споживачів; - несприятлива політична ситуація.
Сильні сторони (S) - можливість розширення спеціалізації - ефективність менеджменту - сучасні технології - широкий асортимент	Вихід на нові ринки, збільшення асортименту та розширення спеціалізації, дозволить утримати позицію на ринку; Ефективність менеджменту, контроль якості, невелике поведження конкурентів і використання сучасних технологій дадуть можливість встигнути за ростом ринку; Чітка стратегія дозволить використати всі можливості.	Посилення конкуренції, політика держави, зниження рівня купівельної спроможності вплинуть на розширення спеціалізації та проведення стратегії; Ефективний менеджмент зафіксує зміни потреб споживачів; Поява конкурентів викличе додаткові витрати фінансових ресурсів;
Слабкі сторони (W) - невеликі маркетингові здібності - чимала залежність від постачальників - неформований поки імідж	Неформований імідж створить ускладнення при виході на нові ринки, залучення нових інвесторів; При невеликих маркетингових здібностях складнощі із попитом споживачів; Постійний пошук нових постачальників послабить можливість маневрування на ринках фінансування та збуту.	Несприятлива політика держави може призвести до виходу з галузі; Невеликі маркетингові здібності та відсутність кваліфікації не втримає покупців при зміні їх смаків.

Примітка. Складено автором на основі аналізу діяльності КНП «Центр ПМСД» КПМР

Таким чином, КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦРПМ знаходиться на помірно концентрованому ринку, який можна охарактеризувати як ринок з монополістичною конкуренцією. Найбільший вплив на бізнес мають

постачальники та споживачі, а найменший – замінні послуги, оскільки медичні послуги нічим не замінять. Технологічні та соціальні чинники мають позитивний вплив на досліджувану компанію, тоді як економічні та політичні чинники мають негативний вплив. Здебільшого за показниками внутрішнього середовища досліджувана компанія займає нейтральну позицію. Основна сила центру – це сервіс і персонал, а головний недолік – недостатня інформація для споживачів і відсутність маркетингової стратегії.

2.3. Моніторинг факторів конкурентоспроможності КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг

Рівень конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я залежить від впливу різноманітних факторів. В економічній науці фактори позначають умови, обставини, рушійні сили економічних явищ і процесів. Литвинов О. пропонує таке визначення: «фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я – умови, обставини, рушійні сили для виникнення індивідуальних особливостей, конкурентних переваг закладу охорони здоров'я та можливості їх використання в конкурентній боротьбі на ринку. медичні послуги»[23].

Циганюк виділяє три групи факторів конкурентоспроможності бізнесу: техніко-економічні, комерційні та регуляторні [43]. О. Литвинов адаптував цю класифікацію до сфери охорони здоров'я і запропонував замінити техніко-економічні чинники медичними, тобто такими, що відповідають за доступність медичних послуг певного обсягу та якості [23].

Медичні фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я значною мірою залежать від рівня його технічної оснащеності. Сучасна медицина вимагає великих капітальних вкладень для придбання медичного обладнання. Ще одним важливим фактором конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є необхідність постійного підвищення кваліфікації персоналу відповідно до останніх досягнень медичної науки.

Таким чином, до медичних факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я відносяться: асортимент та номенклатура послуг, що

надаються закладом охорони здоров'я; якість медичних послуг; Технічне оснащення; рівень кваліфікації медичного персоналу.

У таблиці 2.13 представлені види та структура медичної допомоги, що надається в ЦПМР « Центр первинної медичної допомоги » .

Важливі фактори конкурентоспроможності КНП « Центр ПМСД » КПМР – це професійна кваліфікація персоналу закладу, стандартизація надання медичної допомоги та роботи за локальними протоколами та формами.

Таблиця 2.13

Види та структура медичної допомоги КНП «Центр ПМСД» КПМР.

Показник	2021 р.	2022 р.
Заключено декларацій – всього % від всього прикріпленого населення	58415 58,6%	72439 73,13%
Середня кількість населення (абс. число) на 1 лікаря сімейного терапевта педіатра	1195 895 721	1257 1039 748
Відвідувань всього – абс. число на 1 посаду лікаря	299926 4194,76	275623 4176
Ліжок денного стаціонару: абс. число – на 10 тис. нас.	20 2,0	20 2,0
Проліковано у денному стаціонарі: абс. число – на 10 тис. нас.	2566 257,69	2402 242,50
Проліковано у стаціонарах вдома: абс. число – на 10 тис. нас.	4221 423,89	4061 410,0
У т. ч. паліативна допомога: абс. число – на 10 тис. нас.	189 18,9	163 16,4
Хворих на ГХ всього: абс. числа – на 1000	33543 336,85	30811 311,06
Хворих на ГХ вперше: абс. числа – на 1000	1996 20,04	1714 17,30
Хворих на гострий інфаркт міокарду: абс. – на 1000	114 1,14	102 1,02
Хворих на інсульти: абс. число – на 1000	305 3,54	287 2,89

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Центр ПМСД» КПМР

Кадровий склад та кваліфікація працівників КНП « Центр ПМСД » ЦПМР представлені в таблиці. 2.14.

Таблиця 2.14

**Структура кадрового забезпечення та кваліфікація працівників КНП
«Центр ПМСД» КПМР**

Показник	2021 р.	2022 р.
Штатних посад лікарів: абс. число – на 10 тис. нас.	72 7,23	74 7,47
Штатних посад сімейних лікарів: абс. число – на 10 тис. нас.	35 3,53	38 3,83
Фізичних осіб лікарів: абс. число – % до штатних	69 95,8%	72 97,29
З них (абс. число – % від всіх лікарів): сімейних лікарів дільничних педіатрів дільничних терапевтів керівників (ОУОЗ)	35	37
	12	13
	16	15
	3	2
Кількість лікарів інтернів	3	5
Рух лікарських кадрів за рік: прибуло вибуло / у т. ч. за кордон	2 5	5 2
Атестовано лікарів: абс. число – % до всіх	66 95,6%	66 98,5%
Лікарів пенсійного віку: абс. число – % до всіх	22 31,8%	22 30,5%
Штатних посад смп: абс. число – на 10 тис. нас.	74,5 7,45%	82,5 8,32%
Фізичних осіб смп: абс. число – % до штатних	72 97%	81 98,18%
Атестовано смп: % до всіх	69 – 95,8%	76-93,8%
Смп пенсійного віку: абс. число – % до всіх осіб	11 15,2%	14 17,2%
Співвідношення лікарів до смп (:)	1,03	1,11

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Центр ПМСД» КПМР

Для моніторингу рівня надання медичної допомоги в КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР використовує такі показники: 1) кількість осіб прикріпленого населення (у %), які звернулися за медичною допомогою протягом звітного періоду; 2) середня кількість звернень за медичною допомогою окремого пацієнта протягом року (з урахуванням віку та статі); 3)

середню тривалість лікування випадку зазначеного захворювання та середню кількість звернень з цього приводу; 4) кількість випадків окремих захворювань, виявлених на пізній стадії (онкопатологія , туберкульоз тощо); визначити потреби відрядженого населення в медичному обслуговуванні на вторинному рівні (у розрахунку на 1000 осіб); а також консультації обмежених спеціалістів ; госпіталізації .

З метою створення прибуткової робочої моделі первинної ланки КНП « Центр ПМСД » ЦПМР розроблено систему експертизи якості медичної допомоги, однією зі складових якої є визначення реальних потреб. потреби у медичній допомозі на вторинному рівні за захворюваннями, обсягом допомоги, структурою лікарських спеціальностей тощо.

Робота в ЦПМР « Центр первинної медичної допомоги » здійснюється за такими основними напрямками: 1) визначення обсягу послуг, що надаються пацієнтам на первинній ланці, визначення методів оптимізації роботи: збільшення частки первинної ланки в загальному лікуванні процес; контроль показників якості; 2) підвищення ролі лідера. диспансери як головний контролер якості медичних послуг; 3) визначення основних показників, які суттєво впливають на економічну ефективність центрів первинної медичної допомоги ; 4) дефекти лікувального процесу: запущені випадки, частка повторних консультацій, кількість госпіталізацій, звернень за екстреною медичною допомогою; 5) зменшення кількості самозвернень пацієнтів до диспансерів , безпосередньо госпіталізованих; 6) швидкість і повне охоплення населення профілактичними оглядами. На основі детального аналізу діяльності закладу визначаються проблеми та ризики.

у КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР : 1) розробка локальних протоколів надання первинної медичної допомоги, маршрутів пацієнтів, показників якості медичної допомоги, взаємодії із закладами вторинного рівня; 2) розроблення локального переліку лікарських засобів за методикою, запропонованою МОЗ України; 3) організація збору та аналізу інформації про побічну дію лікарських засобів відповідно до наказу МОЗ

України від 27.12.2006 № 898 «Про затвердження Порядку моніторингу побічної дії лікарських засобів, допущених до медичного застосування».

Друга група факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я - комерційні фактори. Сучасні, а не тільки приватні заклади охорони здоров'я надають платні медичні послуги населенню. Тому важливим чинником конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я є наявність подібних або схожих закладів. Не менш важливими є характеристики попиту, рівень доходів населення, рівень захворюваності тощо. У цьому контексті одним із найважливіших факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є вартість його медичних послуг. Особливо це стосується регіонів і ринків, де попит на медичні послуги має високу цінову еластичність.

Інший важливий бізнес-елемент конкурентоспроможності медичного закладу полягає в таких нематеріальних факторах, як імідж, добра воля та репутація медичного закладу. Імідж і репутація є результатом передачі інформації споживачеві про інші фактори (медичні та комерційні) конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я. Найкращим каналом передачі такої інформації є міжособистісне спілкування. По-перше, це не вимагає додаткових фінансових вкладень. По-друге, це створює довіру у потенційного споживача медичних послуг. На жаль, використання лише міжособистісного спілкування як інструменту донесення інформації до потенційного споживача часто недостатньо. У таких випадках варто використовувати зовнішні канали передачі інформації, зокрема різні види реклами. Загалом, у процесі загострення конкурентної боротьби все більшого значення набувають нематеріальні фактори конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я. Отже, до комерційних чинників конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я належать: стан ринку медичних послуг, вартість медичних послуг та імідж закладу охорони здоров'я.

Третя група факторів - нормативно-правові - розкриває відповідність діяльності закладу охорони здоров'я чинному законодавству. Оскільки державне регулювання та контроль у сфері охорони здоров'я є досить жорстким, вважаємо,

що всі медичні заклади здійснюють свою діяльність виключно в правовому полі, і пропонуємо не виділяти нормативно-правові фактори в окрему групу [24] .

Іншою класифікацією факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я є їх поділ на внутрішні та зовнішні. Сьогодні галузь охорони здоров'я характеризується високим рівнем інноваційності, що має значний зовнішній вплив на конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я. До зовнішніх факторів загалом відносяться: інвестиційні можливості, інноваційні технології виробництва, дослідницька діяльність; висококваліфікований медичний персонал, конкуренція, попит на медичні послуги, державні рішення тощо.

У цілому ми погоджуємося із загальноприйнятим складом зовнішніх факторів, але першу групу факторів пропонуємо називати не виробничими, а ресурсними. Ресурси закладу охорони здоров'я – це кадри, інноваційні медичні технології, інноваційні препарати, можливість отримання додаткових фінансових ресурсів, можливість використання результатів інноваційних наукових досліджень у медицині. Інші зовнішні фактори є загальними для різних секторів економіки і тому можуть залишатися незмінними.

Класифікація внутрішніх факторів конкурентоспроможності передбачає аналіз рівня різних видів ефективності підприємства. Визначаючи внутрішні чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я, слід виділити медичну ефективність, тобто здатність максимально задовольнити потреби споживачів шляхом надання повного спектру якісних медичних послуг. Пропонуємо не розглядати екологічну ефективність, оскільки це не актуально для закладів охорони здоров'я. Пропонуємо окремо розглядати економічну ефективність, тобто здатність персоналу закладу охорони здоров'я забезпечити медичну ефективність з найменшими витратами. Завершальним елементом внутрішніх факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є ефективність системи управління – ступінь спроможності керівного персоналу закладу охорони здоров'я виконувати функції управління (організація, планування, контроль, мотивація, аналіз) [24 , стор. 64].

Усі внутрішні фактори конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я тісно пов'язані із зовнішніми факторами, зокрема з впливом інноваційних процесів як у медичній галузі, так і в суспільстві загалом.

Отже, галузь охорони здоров'я в Україні характеризується наявністю тенденції до формування ринкових механізмів між суб'єктами діяльності, що пов'язано з прагненням держави перейти до адресного фінансування пацієнтів; збільшення кількості та частки приватних закладів охорони здоров'я; включення українських закладів охорони здоров'я в міждержавну конкуренцію з іноземними медичними закладами. Незважаючи на зменшення частки фінансування медицини в державному бюджеті та зменшення кількості лікарів, які надаються населенню, формування ринку медичних послуг в Україні є позитивним. Вітчизняні заклади охорони здоров'я змушені працювати в конкурентних умовах, де необхідно чітко знати фактори конкурентоспроможності та вміло їх використовувати. Кожна медична організація має унікальні конкурентні фактори. У КНП « Центр ПМСД » ЦПМР це: професійна кваліфікація персоналу закладу, стандартизація надання медичної допомоги та роботи за локальними протоколами, формами; якість медичних послуг.

Висновки розділу 2

Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР дозволило виявити такі позитивні тенденції: успішність акредитації досліджуваного закладу з підвищенням кваліфікаційної категорії; постійне збільшення фінансування закладу; зростання позабюджетних доходів; збільшення кількості підписаних декларацій (73% жителів міста вже уклали договори з лікарями ЗПСМ); завершення ремонтних робіт в амбулаторіях ЗПСМ No1, No2, No3, No6, No11, No12 на суму 761,2 тис.грн.; капітальний ремонт амбулаторії ЗПСМ No4 на суму 824 тис. грн.; виконання заходів пожежної безпеки на суму 124239 грн.; повне забезпечення всіх амбулаторій центру швидкісним Інтернетом та банкоматом; успішна робота закладу, що досліджується в МІС « Медики » (ведення

електронних рецептів, створення медичної документації, статистика, використання ІСРС -2).

Окрім досягнень, КНП « Центр первинної медико-санітарної допомоги » ЦПМР стикається з кількома проблемами, зокрема: створенням амбулаторій №7, №8 та №10 у приміщеннях міських поліклінік з недостатньою площею для надання медичної допомоги. первинна медична допомога та недостатнє фінансування з місцевого бюджету ліків і виробів медичного призначення для пільгової категорії населення.

Діагностика конкурентних позицій КНП « Центр ПМСД » ЦПМР виявила, що досліджувана установа працює на помірно концентрованому ринку, який можна охарактеризувати як ринок з монополістичною конкуренцією. Найбільший вплив на бізнес мають постачальники та споживачі, а найменший – замінні послуги, оскільки медичні послуги нічим не замінять. Технологічні та соціальні чинники мають позитивний вплив на досліджувану компанію, тоді як економічні та політичні чинники мають негативний вплив. Здебільшого за показниками внутрішнього середовища досліджувана компанія займає нейтральну позицію. Основна сила центру полягає в обслуговуванні та персоналі, а головна слабкість – у недостатньому інформуванні споживачів та відсутності маркетингової стратегії.

Моніторинг факторів конкурентоспроможності КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг дав можливість поділити їх на медичні та комерційні, а за походженням – на зовнішні та внутрішні. Серед зовнішніх чинників конкурентоспроможності досліджуваного закладу виділено зовнішні складові, пов'язані з інноваційним розвитком медицини, а саме: новітні медичні технології, наявність інноваційних препаратів, можливість використання результатів наукового прогресу в галузі ліки. Внутрішніми чинниками конкурентоспроможності визнаються медична ефективність, прибутковість та ефективність системи управління закладом.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ КОНКУРЕНТНОГО ПОЗИЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Обґрунтування необхідності розробки маркетингової стратегії закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг

Ринок, на якому сьогодні працюють національні заклади охорони здоров'я, в тому числі ЦПМР КНП « Центр первинної медичної допомоги » , знаходиться в центрі уваги споживачів, які очікують високоякісних медичних послуг за помірну ціну. Збільшення кількості та потужний розвиток приватних закладів охорони здоров'я призводить до суттєвих змін у структурі конкуренції в галузі, не кажучи вже про вплив процесів автономізації лікарень, що стане стимулом для комерціалізації діяльності закладів охорони здоров'я. державні та комунальні заклади охорони здоров'я та залучення їх до конкурентної боротьби. У цьому контексті маркетинг медичних послуг, хоч і повільно, але впевнено, займає важливе місце серед інших підприємницьких функцій, починаючи з впровадження інструментів маркетингу (операційний маркетинг) і гармонійно вплітаючись у діяльність лікарень у вигляді стратегічного планування та формування програм розвитку.

Пацієнт як споживач медичних послуг є важливим суб'єктом у постійно мінливому зовнішньому середовищі, лікарні повинні намагатися максимально задовольнити його потреби. Маркетинг медичних послуг набуває все більшої популярності серед керівників вітчизняних закладів охорони здоров'я як невід'ємна частина забезпечення її ефективної діяльності. Тому ми пропонуємо керівництву КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР розробити та впровадити маркетингову стратегію у своїй діяльності.

Залежно від елементів маркетинг- міксу виділяють відповідні варіанти маркетингової стратегії. Перший – це сервіс або стратегія обслуговування [56]. Концепція послуги як основного елемента послуги базується на тому, що вона

повинна задовольняти потреби певної цільової групи клієнтів. Відповідно до Ennew С. і Watkins Т., сервісний продукт є «центральним елементом комплексу маркетингу будь-якої маркетингової стратегії» [56]. Grönroos S. визначає послугу як «діяльність або серію дій більш-менш нематеріального характеру, які зазвичай, але не обов'язково, відбуваються під час взаємодії між клієнтом і обслуговуючим персоналом та/або фізичними ресурсами або товарами та/або системи постачальника послуг з метою забезпечення вирішення проблем клієнтів» [58]. Таким чином, продуктову стратегію – як «маркетингову стратегію першого елемента комплексу маркетингу – можна в кінцевому підсумку визначити як кінцевий результат задоволення потреби, який клієнт отримує при купівлі/оплаті послуги організації» [61]. Медична послуга може характеризуватися прямо чи опосередковано процедурами, які виконуються кваліфікованим медичним персоналом, оскільки послуга у сфері охорони здоров'я спрямована на вплив на здоров'я людини. Це комплексність, пов'язана з чіткою диференціацією різних дій у межах медичної допомоги [64]. Визначення унікальних характеристик послуг, які становлять їх суть як продукту, як правило, непросте завдання. С. Лавлок вважає, що «ключовим аспектом стратегії сервісного продукту для організації, що працює в сфері охорони здоров'я, є вирішення проблем, створених цими характеристиками. Тому, коли ці організації шукають управлінські рішення для подолання труднощів, вони намагаються відмежуватися від інших» [62]. Цього можна досягти за рахунок якісного асортименту послуг, брендування, впровадження нових послуг та обслуговування клієнтів.

Організації охорони здоров'я, як правило, пропонують широкий спектр продуктів обслуговування для задоволення потреб і запитів різних груп споживачів [64]. Багато галузей сфери послуг, включаючи охорону здоров'я, стикаються з жорсткою конкуренцією. Сильні бренди створюються не лише на ринку, а й у свідомості клієнтів. Келлер К. класифікує послуги на дві категорії. По-перше, послуги відокремлені від товарів; по-друге, послуги, до яких

пов'язані товари [60]. Отже, можна припустити, що стратегія обслуговування закладу охорони здоров'я має значний позитивний вплив на його діяльність.

Цінова стратегія. Забезпечення довгострокової прибутковості та виживання сервісної організації на основі задоволення потреб споживачів є питанням маркетингу [51]. Нагл Т. і Холден Р. наголошують на наступному: «якщо ефективні стратегії продукту, продажів і комунікацій сіють успіх організації, то ефективна стратегія ціноутворення приносить урожай» [63]. Ступінь складності стратегії ціноутворення в секторі послуг відносно значно сприяє вищому ступеню однорідності в більшості груп послуг і відокремлює надання послуг від операційних систем. Проте, на нашу думку, досліджуючи стратегії ціноутворення, важливо вивчити сприйняття менеджерами різних стратегій ціноутворення, які вони зазвичай використовують у маркетинговій діяльності. Витрати складають значну частину вартості медичних послуг. При ціноутворенні послуг менеджери повинні розглядати бізнес-цілі так само ретельно, як і витрати. Повного покриття витрат недостатньо, враховуючи, що медичний заклад має відповідати грошовим цілям і бути прибутковим. Окрім врахування витратної складової, зауважимо, що на цінову стратегію закладу охорони здоров'я сильно впливає еластичність попиту. Цінова еластичність попиту вимірюється зміною споживчого попиту на послуги на основі будь-яких змін цін. Тому можна припустити, що цінова стратегія закладу охорони здоров'я має значний позитивний вплив на його діяльність.

Стратегія розподілу/збуту. Контракти купівлі-продажу роблять товари та послуги доступними. Заклади охорони здоров'я, які продають свою продукцію і, перш за все, медичні послуги, повинні орієнтувати свою діяльність у сфері дистрибуції на вирішення трьох проблем: фізична доступність, доступність у часі та доступність інформації та зв'язку. просування по службі. Таким чином, «стоматологічні поліклініки, розташовані в жвавих місцях та пішохідних зонах, сприяють фізичній доступності та зручності для споживачів. Вони також працюють у вихідні та ввечері, гарантуючи кращу доступність з часом. І вони більше покладаються на відвідуваність торгових центрів (наявність рекламних

акцій), ніж на рекомендації лікаря, щоб створити попит» [52]. Доступність означає здатність пацієнта/клієнта легко дістатися до закладу, що надає послуги, і повернутися назад завдяки його ефективному розташуванню та просторовій орієнтації. Таким чином, можна побудувати іншу гіпотезу: ефективна стратегія розподілу позитивно впливає на діяльність закладів охорони здоров'я.

Стратегія просування (комунікаційна стратегія). Просування та комунікація є одним із ключових елементів комплексу маркетингу медичних послуг, за допомогою якого лікарні можуть інформувати клієнтів про свої продукти [62]. Керівники лікарень повинні спочатку вивчити потреби клієнтів в обслуговуваному середовищі, а потім вибрати відповідні інструменти комунікації, які допоможуть задовольнити потреби клієнтів, принести прибуток і потенціал для зростання охорони здоров'я закладу охорони здоров'я та дозволять організації вирішити свої проблеми. Просування може надати організації можливість виділитися на корпоративному рівні та як бренд. Стратегія просування складається з кількох елементів, які називаються «комунікаційним комплексом». Кожен інструмент має різні переваги та недоліки, тому сервісні організації намагаються використовувати кілька інструментів комунікації, щоб максимізувати переваги та мінімізувати недоліки кожного. Таким чином, стратегія просування позитивно впливає на діяльність закладів охорони здоров'я.

Стратегія сертифікації обладнання. Джонс Р. вважає, що зовнішній вигляд робочого місця, інтер'єр лікарні, пов'язаний з матеріальним проявом, раніше визначеним як структурний дескриптор [59]. Зовнішній вигляд робочого місця стосується лише тих аспектів навколишнього середовища, які неможливо спроектувати, оскільки вони за своєю суттю є мінливими. Ці аспекти включають такі речі, як чистота та порядок або загальний вигляд місця, де надаються послуги. Наприклад, робоче місце, де надається послуга, може бути брудним або захаращеним різними інструментами, які можуть відволікати клієнта від отримання послуги. Такі предмети, як, наприклад, меблі, настінні покриття, картини, створюються дизайнерами як інтер'єр, їх наявність може не відповідати

дизайну приміщення, якщо вони забруднені, пошкоджені, зламані, невдало розташовані або ветхі [53]. Медичні послуги мають низку унікальних характеристик, які надзвичайно важливі для маркетингової стратегії. Матеріальний сертифікат допомагає медичній службі матеріалізувати свій високий рівень невідчутності [52]. Таким чином, з вивчення літературних джерел можна висунути гіпотезу, що стратегія речових доказів позитивно та суттєво впливає на ефективність діяльності закладів охорони здоров'я.

Стратегія/процес доставки. Процес є одним із ключових елементів розгалуженого комплексу маркетингу в сфері послуг. Коллієр Д. пояснює це тим, що саме процес в основному впливає на рішення покупця придбати послугу та рівень задоволення потреб клієнта [55]. Zeithaml V. і Bitner M. виявили, що проблеми управління, з якими «стикаються керівники вищої ланки в чотирьох різних сферах обслуговування, полягають у підтримці якості обслуговування, наймі та навчанні працівників» [66]. Вони визнають, що процес має три основні складові, а саме: послідовність дій (стандартизована або індивідуальна на замовлення), кількість кроків (унікальних або складних), участь клієнта. Думка пацієнта про послугу формується під впливом його досвіду процесу. Її можна розділити на три фази, а саме: приєднання (приєднання), інтенсивне використання та відокремлення. Таким чином, наступною гіпотезою може бути те, що стратегія процесу має позитивний і значний вплив на ефективність лікарні.

Кадрова стратегія. Люди відіграють ключову роль в організації обслуговування, особливо в процесі надання послуг, коли учасникам необхідно взаємодіяти з клієнтами. У маркетингу послуг давно наголошується на важливості персоналу та, зокрема, на контакті клієнта з персоналом як на визначальних елементах у наданні високоякісних послуг і внеску в повне задоволення споживачів. потреб [52]. У наш час роль людей у наданні послуг суттєво змінюється через реальний контекст послуги. Однак сфера охорони здоров'я є однією з сфер, де медичний персонал вважається особливо важливим. Це широко поширене переконання вчених і практиків, тому що загальна якість

надання послуг медичною організацією визначається, серед іншого, характером відносин між клієнтом і постачальником медичних послуг. В охороні здоров'я більше, ніж в інших сферах послуг, продуктом є людина. Коли «пацієнт уявляє медичну послугу, він думає про лікаря. Пацієнт представляє медичну послугу через образи людей, які її надають» [52]. Тому кадрова стратегія позитивно та суттєво впливає на діяльність закладів охорони здоров'я.

Визначені нами гіпотези були перевірені під час практичного дослідження семи варіантів маркетингової стратегії КНП « Центр ПМСД » ЦПМР . З метою збору первинної інформації про вплив зазначених стратегій на ефективність діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я було проведено опитування медичного персоналу КНП « Центр ПМСД » ЦПМР за допомогою вікторини. Роздано 50 анкет, відсоток повернення анкет склав 76% (38 анкет). Ступінь згоди респондентів визначали за шкалою Лайкерта (від 1 балу – повна незгода до 5 балів – повна згода). Результати опитування оброблено за допомогою програми Excel.

Перш за все, необхідно проаналізувати демографічні показники респондентів, оскільки це безпосередньо впливає на результати анкетування та дозволяє їх правильно інтерпретувати . Більшість опитаних старше 41 року (65%). До 40 років представлена молодь віком від 30 до 40 років (30%). Що стосується рівня освіти, то 80% опитаного персоналу цих лікарень мають ступінь бакалавра та базову вищу освіту. Проте 10% мають вищу освіту та науковий диплом. За фахом 60% опитаних мають медичну освіту, решта – менеджери за освітою. Досить високий відсоток респондентів (66%) мають стаж роботи в досліджуваному медичному закладі від 11 до 15 років. Що стосується посад, то в опитуванні переважно брали участь керівники, лікарі та середній медичний персонал.

Таблиця 3.1 дає уявлення про сім інструментальних маркетингових стратегій суміш та результати діяльності КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР , виміряні індексом задоволеності клієнтів. Це кореляційна матриця, яка показує значення коефіцієнта кореляції Пірсона між кожною парою

змінних, унікальне значення коефіцієнта кореляції та значення внеску (табл. 3.2) у кожен коефіцієнт кореляції (N =190).

Таблиця 3.1

**Маркетингові стратегії і показники діяльності КНП «Центр ПМСД»
КПМР, що вимірюються ступенем задоволеності пацієнтів**

Кореляція Пірсона	ПДЛЗП	Стратегія сервісу	Цінова стратегія	Стратегія розподілу	Стратегія просування	Стратегія матеріального доказу	Стратегія процесу	Стратегія персоналу
ПДЛЗП	1	0,520	0,061	0,074	0,300	0,389	0,391	0,217
Стратегія сервісу	0,520	1	0,316	0,034	0,286	0,452	0,306	0,254
Цінова стратегія	0,061	0,316	1	0,236	0,272	0,183	0,328	0,220
Стратегія розподілу	0,074	0,034	0,236	1	0,235	0,117	0,032	0,040
Стратегія просування	0,300	0,286	0,272	0,235	1	0,220	0,361	0,313
Стратегія матеріального доказу	0,389	0,452	0,183	0,117	0,220	1	0,495	0,338
Стратегія процесу	0,391	0,306	0,328	0,032	0,361	0,495	1	0,351
Стратегія персоналу	0,217	0,254	0,220	0,040	0,313	0,338	0,351	1

Примітка. Розраховано на матеріалах КНП «Центр ПМСД» КПМР

Щодо кореляції між показниками, то можна відзначити, що показники 5 із 7 маркетингових стратегій показали досить тісний зв'язок з показниками діяльності лікарні, вимірними за ступенем задоволеності пацієнтів, що свідчить про вплив маркетингових стратегій. за показниками досліджуваного закладу охорони здоров'я (коефіцієнт кореляції від 0,520 до 0,217).

Таблиця 3.2

Маркетингові стратегії і показники діяльності КНП «Центр ПМСД»

КПМР, зважені показником ступеню задоволеності пацієнтів

Кореляція Пірсона	ПДЛЗП	Стратегія сервісу	Цінова стратегія	Стратегія розподілу	Стратегія просування	Стратегія матеріального доказу	Стратегія процесу	Стратегія персоналу
ПДЛЗП	-	0	0,161	0,191	0	0	0	0,005
Стратегія сервісу	0	-	0	0,345	0	0	0	0,001
Цінова стратегія	0,161	0	-	0,002	0,001	0,014	0	0,004
Стратегія розподілу	0,191	0,345	0,002	-	0,002	0,082	0,354	0,318
Стратегія просування	0	0	0,001	0,004	-	0,002	0	0
Стратегія матеріального доказу	0	0	0,014	0,082	0	-	0,004	0
Стратегія процесу	0	0	0	0,354	0	0	-	0
Стратегія персоналу	0,005	0,001	0,004	0,318	0	0	0	-

Примітка. Розраховано на матеріалах КНП «Центр ПМСД» КПМР

За результатами досліджень можна зробити такі висновки. Інструментальними маркетинговими стратегіями для КНП «Центр первинної медичної допомоги» ЦПМР є сервіс, ціна, розподіл, комунікація, персонал, процес, матеріальне забезпечення. На ступінь задоволеності пацієнтів впливають такі стратегії, як обслуговування, спілкування, персонал, процеси, фізичні докази (коефіцієнт кореляції становить від 0,520 до 0,217). Стратегія обслуговування є ключовою стратегією в організаціях, яка забезпечує їх успіх. Коефіцієнт кореляції, що дорівнює 0,520, свідчить про щільність зв'язку між задоволеністю пацієнтів і стратегією обслуговування. Проведене дослідження переконує, що така стратегія розвивається не випадково, а завдяки спланованим зусиллям керівництва досліджуваного закладу охорони здоров'я. Тому саме на елементах сервісної стратегії (якість, асортимент, бренд тощо) як конкурентних перевагах

має формуватися корпоративна конкурентна стратегія КНП «Центр ПМСД» ЦПМР на ринку медичних послуг.

3.2. Удосконалення механізму контролю якості медичних послуг як чинника конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я

З метою забезпечення контролю якості медичних послуг директору КНП «Центр ПМСД» ЦПМР організувати розробку, затвердження та налагодження порядку безперервної системи контролю якості медичних послуг. Для цього наказом директора у КНП «Центр ПМСД» ЦПМР створити комісію із забезпечення якості медичних послуг, метою якої є розробка ефективної програми системного вдосконалення якості медичних послуг на основі ретельного аналізу прийнятих для оцінки показників, індивідуальних помилок і упущень, нещасних випадків, скарг пацієнтів, пропозицій лікарів і медсестер, наукових досліджень і літературних даних. Щоб залучити лікарів до активної роботи в комісії, необхідно переконати їх, що це організація, покликана об'єднати зусилля всіх лікарів для підвищення якості медичних послуг шляхом спільного дослідження методів усунення недоліків у їх виконанні, не критикувати та не карати окремих людей.

медичної роботи відповідальний за забезпечення якості надання медичних послуг в ЦПМР КНП «Центр первинної медичної допомоги». При цьому роботу молодшого медичного персоналу з вищою освітою для забезпечення якості медичних послуг організовує заступник директора з медсестринства (головна медична сестра). На рівні структурного підрозділу КНП «Центр ПМСД» ЦПМР роботу, спрямовану на забезпечення якості надання медичних послуг в цілому, повинен організувати завідувач відділення, молодший медичний персонал з вищою освітою. головною медсестрою. Цей розділ роботи зазначених посадових осіб визначати їх посадовими інструкціями. До перспективних та поточних планів роботи КНП «Центр ПМСД» ЦПМР та його структурних підрозділів необхідно включити розділи щодо забезпечення якості медичних послуг. Контроль якості медичних послуг є важливою частиною комплексного процесу

забезпечення якості медичної допомоги пацієнтам на всіх етапах і рівнях її надання.

Вихідними даними для розробки напрямків, спрямованих на підвищення якості надання медичних послуг, мають бути результати внутрішнього аудиту. Міжнародні стандарти контролю якості визначають внутрішній аудит як «діяльність з оцінки послуги, створеної суб'єктом господарювання» [16]. Внутрішній аудит є джерелом інформації, яка допомагає керівникам закладів охорони здоров'я об'єктивно оцінювати фактичний стан якості надання медичних послуг у власних закладах та приймати відповідні управлінські рішення.

Метою внутрішнього аудиту надання медичних послуг є забезпечення необхідною інформацією системи управління закладом охорони здоров'я. Основними завданнями внутрішнього аудиту є: 1) «виявлення проблем у наданні медичних послуг; 2) визначення мети та розроблення стандартів якості надання медичних послуг у закладі охорони здоров'я; 3) виявити причини неякісної медичної допомоги; 4) розроблення заходів щодо підвищення якості надання медичних послуг та їх реалізація; 5) оцінка якості медичних послуг після виконання заходів, розроблених у процесі внутрішнього аудиту» [40].

До основних принципів внутрішнього аудиту слід віднести:

1) надійність: для забезпечення достовірності перевірку проводять працівники, які безпосередньо не зацікавлені в тому чи іншому результаті перевірки;

2) «було лише написано»: те, що не зафіксовано в медичних документах, вважається нереалізованим [35];

3) конфіденційність та анонімність: аналіз даних аудиту здійснюється конфіденційно та анонімно як для пацієнтів, так і для медичних працівників. Результат аудиту не повинен бути покаранням або призводити до скарг/позовів з боку пацієнтів;

4) об'єктивність: аналіз даних здійснюється на основі попередньо узгоджених критеріїв, точно сформульованих і легко вимірних;

5) Лідерство керівництва: Ефективність процесів внутрішнього аудиту забезпечується ініціативою керівництва [16].

Концепція внутрішнього аудиту містить ідею про те, що процес спрямований на постійне вдосконалення клінічної практики за результатами аудиту, тобто внутрішній аудит є циклічним процесом, який включає кілька послідовних етапів (рис. 3.1).

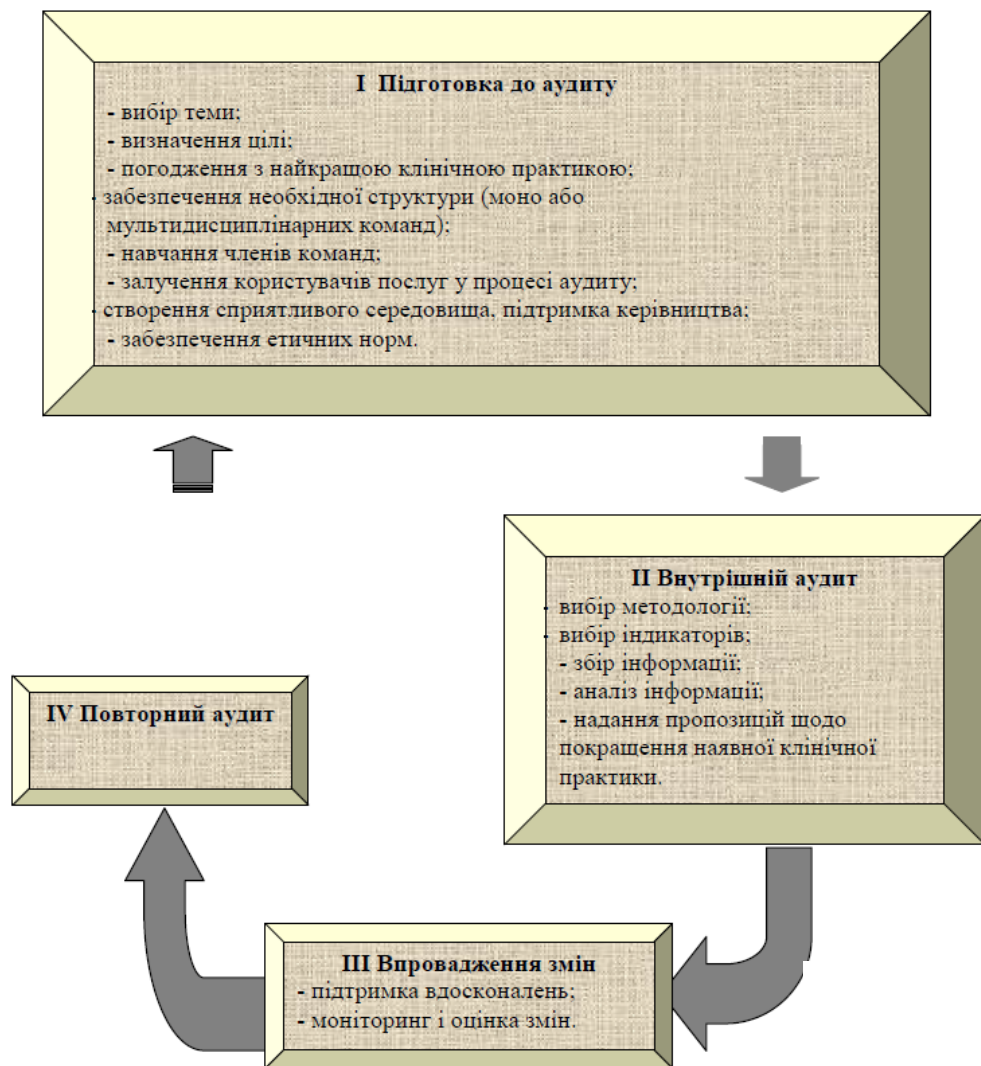


Рис. 3.1. Цикл внутрішнього аудиту

Примітка. Наведено за [16]

Пропонований цикл внутрішнього аудиту базується на циклі Демінга-Шухарта. Перший крок – це планування або підготовка до внутрішнього аудиту, що включає вибір теми, визначення мети, узгодження найкращих практик, встановлення необхідної структури (монокоманд або мультидисциплінарної) –

навчання членів команди; залучення користувачів послуг до процесу аудиту; створення сприятливого середовища, підтримка керівництва; гарантувати дотримання етичних стандартів. Добре організований процес підготовки внутрішнього аудиту є запорукою успіху проекту. Внутрішній аудит стає ефективним інструментом для підвищення якості надання медичних послуг у колективах, де створено доброзичливе середовище, ефективне керівництво, залучення всього медичного персоналу до процесу, командну роботу та підтримку.

Наступним кроком є сам процес аудиту. Для цього кроку важливо обрати методологію, індикатори, зібрати інформацію, проаналізувати її та внести пропозиції. На етапі впровадження змін є підтримка покращень. І останнім кроком є моніторинг впровадження або повторний аудит.

Особливістю аудиту є те, що сам процес виявлення невідповідності рівня медичної допомоги встановленому рівню одночасно свідчить про те, які конкретні зміни необхідні в медичній практиці для покращення ситуації. Іншими словами, основною метою внутрішнього аудиту є постійне підвищення якості медичних послуг.

За критеріями аналізу та перевірки внутрішній аудит поділяється на такі види (рис. 3.2). Перша група - аудит структури - включає такі види: фінансово-господарський аудит, аудит кадрового забезпечення, аудит матеріального забезпечення, аудит медичної документації.

Фінансово-господарський аудит - це аудит фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я, основою критеріїв якого є медико-економічні нормативи та розрахунки. Кадровий аудит передбачає аналіз кваліфікаційного та штатного кадрового складу персоналу медичного закладу. Перевірка матеріально-технічного забезпечення проводиться на підставі порівняння з переліками оснащення закладів охорони здоров'я, які визначають мінімально необхідний перелік обладнання, приміщень, обладнання та засобів, необхідних для проведення медичних процедур відповідно до стандартів чинних медичних умов. догляду та клінічних протоколів, які

розробляється для конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу.

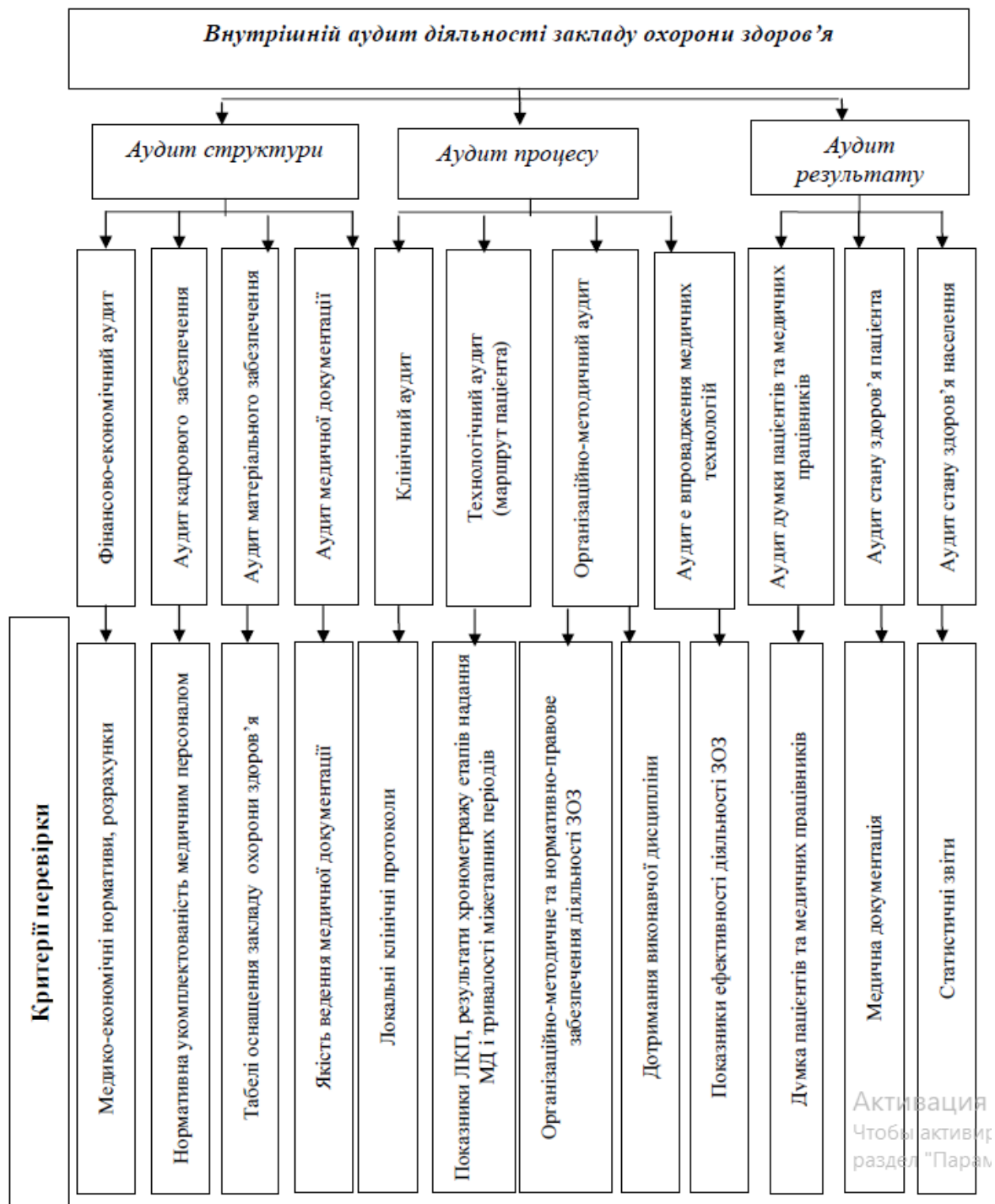


Рис. 3.2. Види внутрішнього аудиту та їх критеріальна база

Примітка. Наведено за [16]

Аудит медичної документації – вивчення медичної документації закладу охорони здоров'я або його послуг для визначення ступеня відповідності фактичної клінічної практики та її результатів попередньо встановленим

стандартам і нормам. Критерієм контролю медичної документації є якість медичної документації (повні медичні документи: істотні та хронологічні).

Друга група – аудит процесів – включає такі види: клінічний аудит, технологічний аудит, організаційно-методичний аудит, аудит ефективності впровадження медичних технологій і обладнання.

Клінічний аудит – це процес підвищення якості медичної допомоги шляхом систематичного моніторингу медичної допомоги, що надається, з використанням чітко сформульованих протокольних критеріїв або показників з подальшим внесенням змін. Основою критеріїв клінічного аудиту є локальні клінічні протоколи, які визначають обов'язкові профілактичні, діагностичні та лікувальні заходи на основі доказової медицини. Завдання технологічного аудиту – забезпечити швидкість і систематичність надання медичної допомоги. Тобто даний вид аудиту передбачає часову та поетапну оцінку відповідності процесу надання медичної допомоги. Основою критеріїв технологічного аудиту можуть бути показники локальних клінічних протоколів, результати хронометражу етапів надання медичної допомоги та тривалість проміжних періодів, кращі стандарти медичної практики закладів охорони здоров'я, які встановлюються експерти. Організаційно-методичний аудит дає можливість оцінити всі технології управління на предмет їх організаційної раціональності. В основу критеріїв організаційно-методичного аудиту покладено організаційно-методичне та нормативно-правове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я, дотримання виконавської дисципліни, інформатизація та використання інформаційно-комунікаційних технологій.

Аудит ефективності впровадження медичних технологій передбачає аналіз показників використання медичних технологій за критеріями ефективності закладу охорони здоров'я.

Третя група - аудит результату - включає такі види: аудит думки пацієнтів і медичних працівників, аудит стану здоров'я пацієнта, аудит стану громадське здоров'я.

Думки пацієнтів і медичних працівників є основою для порівняння при проведенні аудиту думок пацієнтів і медичних працівників. Проводяться опитування, щоб дізнатися думку пацієнтів і медичних працівників. Ревізія стану здоров'я пацієнта проводиться за даними медичної карти. Аналіз медичної документації дає можливість оцінити якість медичної допомоги за фактичними даними первинних облікових документів. Статистичні звіти складають основу критеріїв аудиту охорони здоров'я. Перевірки статистичних звітів дають змогу порівнювати показники, встановлювати динамічні ряди з метою дослідження рівня якості наданої медичної допомоги.

Вибір виду внутрішнього аудиту та критеріальна база визначають специфіку його проведення, а саме: відбір спеціалістів, які входять до складу робочої групи; обсяг первинної документації для збору інформації; елементи внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я, які потребують змін. Тобто ефективність внутрішнього аудиту визначається функціонуванням існуючої моделі управління якістю медичних послуг у закладах охорони здоров'я.

Висновки розділу 3

Сервіс, ціна, дистрибуція, комунікація, персонал, процеси та речові докази були визнані інструментальними маркетинговими стратегіями КНП « Центр ПМСД » ЦПМР. На ступінь задоволеності пацієнтів в основному впливають такі стратегії, як обслуговування, комунікація, персонал, процеси, фізичні докази (коефіцієнт кореляції становить від 0,520 до 0,217). Стратегія обслуговування є ключовою стратегією в організаціях, яка забезпечує їх успіх. Коефіцієнт кореляції, що дорівнює 0,520, свідчить про щільність зв'язку між задоволеністю пацієнтів і стратегією обслуговування. Проведене дослідження переконує, що така стратегія розвивається не випадково, а завдяки спланованим зусиллям керівництва досліджуваного закладу охорони здоров'я. Тому саме на елементах сервісної стратегії (якість, асортимент, бренд тощо) як конкурентних перевагах має формуватися корпоративна конкурентна стратегія КНП «Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг.

З метою забезпечення контролю якості медичних послуг директору КНП « Центр ПМСД » ЦПМР організувати розробку, затвердження та налагодження порядку безперервної системи контролю якості медичних послуг. Для цього наказом директора у КНП « Центр ПМСД » ЦПМР створити комісію із забезпечення якості медичних послуг, метою якої є розробка ефективної програми системного вдосконалення якості медичних послуг на основі ретельного аналізу прийнятих для оцінки показників, індивідуальних помилок і упущень, нещасних випадків, скарг пацієнтів, пропозицій лікарів і медсестер, наукових досліджень і літературних даних. Щоб залучити лікарів до активної роботи в комісії, необхідно переконати їх, що це організація, покликана об'єднати зусилля всіх лікарів для підвищення якості медичних послуг шляхом спільного дослідження методів усунення недоліків у їх виконанні, не критикувати та не карати окремих людей.

створення медико-соціальної моделі управління якістю медичних послуг у КНП « Центр ПМСД » ЦПМР шляхом створення середовища, сприятливого для впровадження рекомендованої моделі, що базується, по-перше, на ініціативі та зацікавленості управління; проводити командну роз'яснювальну роботу щодо цілей та принципів концепції постійного підвищення якості медичних послуг (доброзичливість, конфіденційність, відсутність санкцій); організація підготовки фахівців тощо.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг на прикладі комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Кам'янець-Подільської міської ради дозволяє зробити такі висновки та зробити наступні висновки. пропозиції:

1. Дослідження медичної послуги як продукту медичного ринку довело, що медична послуга як ринковий продукт різко відрізняється від будь-якого іншого продукту чи послуги. Поширений стереотип суджень про безоплатність медичної допомоги та платність медичної послуги пов'язаний із соціальною природою медичних відносин, оскільки їх об'єктом є людина. Розмежування медичної послуги, яка є виключно платною, та медичної допомоги, яка є безкоштовною, вносить непорозуміння в діяльність приватного медичного сектору.

2. Дослідження сутності конкурентного позиціонування закладу охорони здоров'я показало, що воно полягає у формуванні сприятливого інформаційного середовища медичного закладу, що передбачає демонстрацію всіх аспектів його діяльності, які отримують позитивну оцінку. від споживачів. Позиціонування закладу здійснюється на основі аналізу його мікро- та макросередовища, визначення цільових аудиторій, їх потреб та пріоритетів, пошуку та відбору конкурентних переваг та інформації про них, а також фіксації та оприлюднення результатів діяльності закладу охорони здоров'я у зовнішньому середовищі.

3. Аналіз діяльності КНП « Центр первинної медичної допомоги » ЦПМР дав змогу виявити такі позитивні тенденції: успішність акредитації досліджуваного закладу з підвищенням кваліфікаційної категорії; постійне збільшення фінансування закладу; зростання позабюджетних доходів; збільшення кількості підписаних декларацій (73% жителів міста вже уклали договори з лікарями ЗПСМ); завершення ремонтних робіт в амбулаторіях ЗПСМ № 1, №2, №3, №6, №11, №12 на суму 761,2 тис.грн.; капітальний ремонт амбулаторії ЗПСМ №4 на суму 824 тис. грн.; виконання заходів пожежної

безпеки на суму 124239 грн.; повне забезпечення всіх амбулаторій центру швидкісним Інтернетом та банкоматом; успішна робота закладу, що досліджується в МІС « Медики » (ведення електронних рецептів, створення медичної документації, статистика, використання ІСРС -2).

Окрім досягнень, КНП « Центр первинної медико-санітарної допомоги » ЦПМР стикається з кількома проблемами, зокрема: створенням амбулаторій №7, №8 та №10 у приміщеннях міських поліклінік з недостатньою площею для надання медичної допомоги. первинна медична допомога та недостатнє фінансування з місцевого бюджету ліків і виробів медичного призначення для пільгової категорії населення.

4. Діагностика конкурентних позицій КНП « Центр ПМСД » ЦПМР виявила, що досліджувана установа працює на помірно концентрованому ринку, який можна охарактеризувати як ринок з монополістичною конкуренцією. Найбільший вплив на бізнес мають постачальники та споживачі, а найменший – замінні послуги, оскільки медичні послуги нічим не замінять. Технологічні та соціальні чинники мають позитивний вплив на досліджувану компанію, тоді як економічні та політичні чинники мають негативний вплив. Здебільшого за показниками внутрішнього середовища досліджувана компанія займає нейтральну позицію. Основна сила центру полягає в обслуговуванні та персоналі, а головна слабкість – у недостатньому інформуванні споживачів та відсутності маркетингової стратегії.

5. Моніторинг факторів конкурентоспроможності КНП « Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг дав можливість поділити їх на медичні та комерційні, а за походженням – на зовнішні та внутрішні. Серед зовнішніх чинників конкурентоспроможності досліджуваного закладу виділено зовнішні складові, пов'язані з інноваційним розвитком медицини, а саме: новітні медичні технології, наявність інноваційних препаратів, можливість використання результатів наукового прогресу в галузі ліки. Внутрішніми факторами конкурентоспроможності визнані медична ефективність, прибутковість та ефективність системи управління закладом.

Сервіс, ціна, дистрибуція, комунікація, персонал, процеси та матеріальні докази визнані інструментальними маркетинговими стратегіями КНП « Центр ПМСД » ЦПМР. На ступінь задоволеності пацієнтів в основному впливають такі стратегії, як обслуговування, комунікація, персонал, процеси, фізичні докази (коефіцієнт кореляції становить від 0,520 до 0,217). Стратегія обслуговування є ключовою стратегією в організаціях, яка забезпечує їх успіх. Коефіцієнт кореляції, що дорівнює 0,520, свідчить про щільність зв'язку між задоволеністю пацієнтів і стратегією обслуговування. Проведене дослідження переконує, що така стратегія розвивається не випадково, а завдяки спланованим зусиллям керівництва досліджуваного закладу охорони здоров'я. Тому саме на елементах сервісної стратегії (якість, асортимент, бренд тощо) як конкурентних перевагах має формуватися корпоративна конкурентна стратегія КНП «Центр ПМСД » ЦПМР на ринку медичних послуг.

7. Для забезпечення контролю якості медичних послуг директору КНП ЦПМР «Центр ПМСД » необхідно організувати розробку, затвердження та налагодження порядку безперервної системи контролю якості медичних послуг . Для цього наказом директора у КНП « Центр ПМСД » ЦПМР створити комісію із забезпечення якості медичних послуг , метою якої є розробка ефективної програми системного вдосконалення якості медичних послуг на основі ретельного аналізу прийнятих для оцінки показників, індивідуальних помилок і упущень, нещасних випадків, скарг пацієнтів, пропозицій лікарів і медсестер, наукових досліджень і літературних даних. Щоб залучити лікарів до активної роботи в комісії, необхідно переконати їх, що це організація, покликана об'єднати зусилля всіх лікарів для підвищення якості медичних послуг шляхом спільного дослідження методів усунення недоліків у їх виконанні, не критикувати та не карати окремих людей.

8. Впровадження медико-соціальної моделі управління якістю надання медичних послуг у КНП « Центр ПМСД » ЦПМР доцільно розпочати зі створення сприятливого середовища для впровадження рекомендованої моделі, яка базується, в першу чергу, на і насамперед з ініціативи та в інтересах

керівництва; проводити командну роз'яснювальну роботу щодо цілей та принципів концепції постійного підвищення якості медичних послуг (доброзичливість, конфіденційність, відсутність санкцій); організація підготовки фахівців тощо.