

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет

СТАЩУК Вадим Русланович

ОРГАНІЗАЦІЯ РЕКЛАМНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

спеціальність «Менеджмент»
освітньо-професійна (наукова) програма
«Менеджмент закладів охорони здоров'я»
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав студент
групи МЗОЗ звн-21
Стащук Вадим Русланович
Науковий керівник:

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 2024р.
Завідувач кафедри

(підпис)

Вінниця – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ	
РЕКЛАМНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я.....	
	6
1.1 Поняття реклами та нормативно-правові засади рекламної діяльності в Україні.....	6
1.2. Особливості економіко-правових основ управління закладами охорони здоров'я.....	10
1.3. Сутність управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я.....	14
РОЗДІЛ 2 РЕКЛАМА ЯК ОСНОВА ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ	
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	
	20
2.1 Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі.....	20
2.2 Маркетингова система охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах.....	26
2.3. Реклама лікарських засобів в закладах охорони здоров'я.....	30
РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ РЕКЛАМНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У	
ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	
	37
3.1 Проблеми ефективного використання маркетингових досліджень на ринку медичних послуг.....	37
3.2. Вдосконалення комунікаційного взаємозв'язку між медичним закладом та пацієнтами.....	43
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТОК	

ВСТУП

Актуальність роботи. Несприятливі макроекономічні тенденції економіки України та поглиблення кризових явищ не дають змоги у повному обсязі фінансувати потреби охорони здоров'я. Значна частина як витрат, так і відповідальності припадає на самих споживачів і страхові організації. Водночас виникає можливість і свобода вибору, а отже – конкуренція. Завдання цієї статті пов'язані з проблемами здійснення маркетингових досліджень та ефективного використання їх результатів у специфічних умовах та конкурентоспроможності ринку медичних послуг.

У сучасному світі медичні послуги стали важливою складовою життя. Їх важливість постійно зростає. На сьогодні в Україні проблемами реклами в галузі медичного обслуговування залишаються якість та ефективність надання медичних послуг.

Зі зростанням кількості споживачів і постійним відкриттям нових медичних закладів, переважно приватних, медичний ринок неперервно розширюється. Науково-технічний прогрес та міжнародна інтеграція України сприяють збільшенню асортименту медичних послуг. У цьому контексті ринок стає більш конкурентоспроможним, і медичним установам необхідно змагатися за кожного клієнта. Із цих позицій дослідження маркетингових інструментів та пошук найбільш ефективних із них в умовах нестабільного макросередовища діяльності медичних закладів України є актуальним.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, смертність від побічної дії лікарських засобів (ЛЗ) та їх неналежного використання займає 5-те місце в загальній структурі причин смертності. Але з іншого боку, доступність ліків для населення передбачає також і доступність до повної та достовірної інформації про ці засоби, їх ефективність і безпеку. Саме тому розповсюдження інформації про лікарські препарати, особливо рекламного характеру, підлягає державному регулюванню спеціальними законодавчими нормами, де має бути передбачена відповідальність за їх порушення.

Здоров'я населення є одним із базових чинників розвитку будь-якої держави, й України в тому числі. Проте дослідження показали, що стан здоров'я українців на сьогодні є незадовільним. Тому пріоритетними стають заходи з реформування вітчизняної медичної галузі.

Заходи передбачають поступовий перехід від сучасної неефективної моделі функціонування галузі до гнучкої ринкової моделі, що націлена на збільшення автономії закладів охорони здоров'я, поширення платних медичних послуг, розвиток конкуренції між закладами і, як наслідок, підвищення якості медичної допомоги. За нових умов функціонування закладів охорони здоров'я підвищується актуальність їх маркетингової діяльності.

Питанням ефективною рекламною діяльності закладу охорони здоров'я присвячені праці багатьох авторів, таких як: Н. Абашин, М. Артюхіна, К. Бове, Є. Вартанова, І. Вишняков, М. Вебер, Ф. Котлер, Т. Дмитрієва, С. Лівшин, Н. Мезєнцева, І. Мінгазов, Є. Ромат, А. Рябих, І. Чехун, Г. Урсол, О. Усінов, Е. Ушаков, Д. Шахов, О. Шканов та інших.

Теоретичною базою роботи є класичні дослідження економічної теорії, основоположні праці українських і зарубіжних вчених з теми дослідження.

Інформаційною базою виступали монографії, підручники, автореферати дисертаційних робіт, статті, збірки наукових тез, Конституція України, Закони України, законодавчі акти Верховної Ради України, постанови Міністерства охорони здоров'я.

Практична значимість полягає у тому, що результати дослідження створюють необхідне підґрунтя для подальшого системного вивчення проблеми організації рекламною діяльності закладу охорони здоров'я та в розробці конкретних рекомендацій.

Метою роботи стало з'ясування основних складових маркетинговою діяльності рекламною діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі, а також визначити оптимальність та ефективність впроваджених заходів.

Відповідно до поставленою мети було досліджено наступні завдання:

- розкрито поняття реклами та нормативно-правові засади рекламної діяльності в Україні;
- проаналізовано сутність, особливості та економіко-правові основи управління закладом сфери охорони здоров'я;
- проаналізовано сутність та особливості управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності медичних закладів;
- досліджено маркетингову діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі;
- досліджено маркетингову систему охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах;
- проаналізовано рекламу лікарських засобів в закладах охорони здоров'я;
- знайдено проблеми ефективного використання маркетингових досліджень на ринку медичних послуг
- розкрито вдосконалення комунікаційного взаємозв'язку між медичним закладом та пацієнтами.

Предмет дослідження - сукупність методологічних, методичних і прикладних питань з приводу організації, формування та управління маркетинговою інформаційно-комунікативною системою рекламної діяльності закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є вивчення ключових аспектів медичного маркетингу рекламної діяльності закладу охорони.

Методи дослідження. У процесі дослідження використовувались методи системного підходу та порівняння, метод оптимізації, методи вертикального і горизонтального аналізу, загально-наукових так і спеціальних методів пізнання.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, восьми підрозділів та списку використаних джерел. Робота містить 9 таблиць, 9 рисунків. Список використаних джерел нараховує 67 найменувань. Загальний обсяг роботи викладено на 85 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ РЕКЛАМНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття реклами та нормативно-правові засади рекламної діяльності в Україні

Реклама – це процес завдяки якому відбувається вплив певної групи людей на іншу людську аудиторію, з метою позитивного відношення до рекламного об'єкту, а також активації в них активних реакцій, які спрямовані безпосередньо на об'єкт реклами.

Реклама – це інформація, яка несе в собі дані про товари або послуги, яка розміщена у різноманітних формах, та призначена для формування і підтримки обізнаності споживачів. Дослідження теоретичних джерел показало, що наукова література не містить єдиної точки зору і стосовно змісту поняття «рекламна діяльність».

Зокрема, З.С. Гладун зазначав, що рекламна діяльність виконує інформаційну функцію, і «є засобом інформування суспільства про корисні властивості товарів, таким чином формуючи уявлення пересічних громадян про властивості цих товарів» [25, с. 103].

Вчений О.А. Леськів стверджує, що рекламна діяльність ототожнюється з комплексом заходів рекламного характеру і комплексом маркетингових комунікацій або з продукцією, виробленою в результаті її здійснення [45, с. 50].

Метою рекламної діяльності О.А. Леськів вважає реалізацію завдань збутової спрямованості різноманітних підприємств і організацій (промислових, сервісних, громадських) шляхом поширення «оплаченої інформації» для здійснення «посиленого впливу» на аудиторію споживачів і отримання від неї певної реакції.

Дослідник Л.В. Сердечна пропонує визначати рекламну діяльність в якості «специфічного, самостійного виду підприємницької діяльності».

Так, Ю. Миронов розділяє рекламні принципи на такі блоки:

- загально-правового характеру (законність, точність, вірогідність);
- економіко-правового характеру (принцип сумлінної конкуренції в рекламі);
- спеціального характеру (принцип використання різних форм і засобів, які не наносять споживачам реклами жодної шкоди);
- принцип заборони підриву довіри суспільства до реклами;
- принцип заборони додання в рекламне звернення будь-якої інформації чи рисунків, які можуть порушувати гуманістично-етичні, а також моральні норми та не порушують правила пристойності;
- принцип врахування особливої чутливості дітей до реклами з метою не завдання їм психологічної шкоди).

Стосовно принципу у прозорості, органи державного управління повинні забезпечувати вільний доступ підприємств, організацій та установ до нормативно-правової бази, що регулює їхню діяльність, та заздалегідь надавати громадськості інформацію про підготовку нових нормативно-правових актів, а також про повсякденну роботу органів державної влади (з метою надання можливості звернення до них з власними пропозиціями).

Головним термін, який покладено в основу визначення реклами, є інформація, тому аналіз варто розпочати саме з нього. У Законі України «Про інформацію» (далі – ЗУ «Про інформацію»), вона визначена як «документи чи публічно представлена інформація про явища та події, які відбуваються в державі, суспільстві, або в навколишньому природному середовищі (ст. 1)» [2].

Інформацію рекламного характеру вважають одним з різновидів масової інформації, у якій юридичні та фізичні особи вводять в обіг довідкові відомості про себе, про запропоновані продукти та/або послуги, які представлені споживачам, саме це виконує функцію комунікування між ними, та являється базою для інформаційного забезпечення суспільства та економіки [37].

Представимо функції реклами: економічна, просвітницька, виховна, політична, соціальна, естетична. Залежно від виконуваних функцій виділяють

види реклами: інформативна, переконувальна, нагадувальна, підкріплювана (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

Характеристика функцій реклами

№ п/п	Вид реклами	Виконувані функції
1.	Інформативна	Надає споживачам інформацію про види товарів, їх призначення, якість, рівень цін та особливості. Представляє інформацію про місцезнаходження виробництва та складів.
2.	Переконувальна	Заохочує споживачів віддати перевагу певному виду товару. Змінює сприйняття споживачем властивостей. Переконує споживача в необхідності придбання товару.
3.	Нагадувальна	Повідомляє споживачу про товар, умови та місце його продажу
4.	Підкріплювальна	Підтримує споживача в його роздумах щодо вибору конкретного товару чи послуги.

Реклама - це інформація, яка розміщується у різних формах та різними способами, а саме у вигляді зображень, у письмовій та усній формах. Враховуючи це канали розподілу бувають наступними: прямі, через пресу, друковані, екранні, зовнішні, на транспорті, у місці продажу (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Види реклами та її канали розподілу

№ п/п	Вид реклами	Канали розподілу
1.	Пряма	Пошта, передання «з рук у руки», за допомогою листа з інформацією
2.	Через пресу	Газети, часописи, бюлетені, довідники, телефонні книги
3.	Друкована	Проспекти, каталоги, буклети, листівки, календарі
4.	Екранна	Телебачення, слайди, через поліекран
5.	Зовнішня	Плакати, декоративна панель з нерухомими об'єктами, просторові форми, вітрини
6.	На транспорті	Написи на різних видах транспорту, об'яви в салонах, на вокзалах
7.	У місці продажу	Вітрини магазинів, вивіски, знаки, плакати, упаковки

У ст. 2 ЗУ «Про рекламу» визначено, що норма закону регулює відносини, які пов'язані із виробництвом, розміщенням та споживанням різних типів реклами на території України [2].

Аналіз ст. 4 Закону показав, що використання реклами обов'язково здійснюється з урахуванням вимог українського законодавства про авторське та суміжне право, а також про інтелектуальну власність.

Для того, щоб відмежувати рекламу від іншої інформації, що не являється такою, у частині 3 статті 9 ЗУ «Про рекламу» представлено спеціальне правило: «Авторсько-редакційний та інформаційний матеріал, до якого привертається увага споживачів, як до певного товару або особи, яка підтримує інтерес глядача, слухача або читача» [41, с. 330].

Таким чином, для визнання інформаційного, авторського або редакційного матеріалу рекламою обрано два критерії:

- цілеспрямованість його на звернення уваги споживачів на певну модель, марку або артикул продукту, або ж на їх виробників для формування зацікавленості з метою їх реалізації;

- наявність в інформації вихідних даних (реквізитів) особи, яка виробляє та розповсюджує зазначену продукцію. Виходячи з цього, забороняється реклама в різних приховано-завуальюваних формах, а саме розміщення таких рекламних матеріалів, які публікуються в пресі, передаються на радіо, демонструються на телебаченні як редакційні, наприклад, у новинах і редакційних статтях газет.

Для врегулювання та чіткості поняття «реклама» необхідно провести реформу, яка стосуватиметься контролю за рекламною діяльністю. Це здійснюватиметься органами Державної комісії з питань реклами та Антимонопольного комітету.

Законодавча база має комплексний характер, усі норми публічного права тісно перетинаються із приватним правом. Тому, рекламні відносини вимагають врахування і публічних, і приватних інтересів, це зумовлює взаємодію між імперативним та диспозитивним регулюванням.

1.2. Особливості економіко-правових основ управління закладами охорони здоров'я

Управління закладом сфери охорони здоров'я – це менеджмент, об'єктом якого є динамічно-відкрита та складна система. Специфіка даного об'єкта, робить управління ним надзвичайно складним.

Можна засвідчити, що управління медичними закладами є провідною проблемою якісного функціонування системи охорони здоров'я. Від чіткості та доцільності обраної концепції управління та практичної її реалізації залежить стан закладу, динаміка його розвитку і кінцеві результати діяльності [83, с. 49].

Досягнення цих цілей залежить багато в чому від належної підготовки, підбору та розстановки кадрів, які повинні обрати потрібну систему, принципи, методи та стиль управління, щоб забезпечити керування організацією. Суб'єктом управління сьогодні є менеджер (головний лікар, завідувачі відділень, керівники управлінь), на якого покладено виконання п'яти основних функцій: планування, організація, координація, мотивація та контроль, вони представлені на рис. 1.1.

Існують три функції управління в охороні здоров'я: стратегічна; тактична; оперативна.

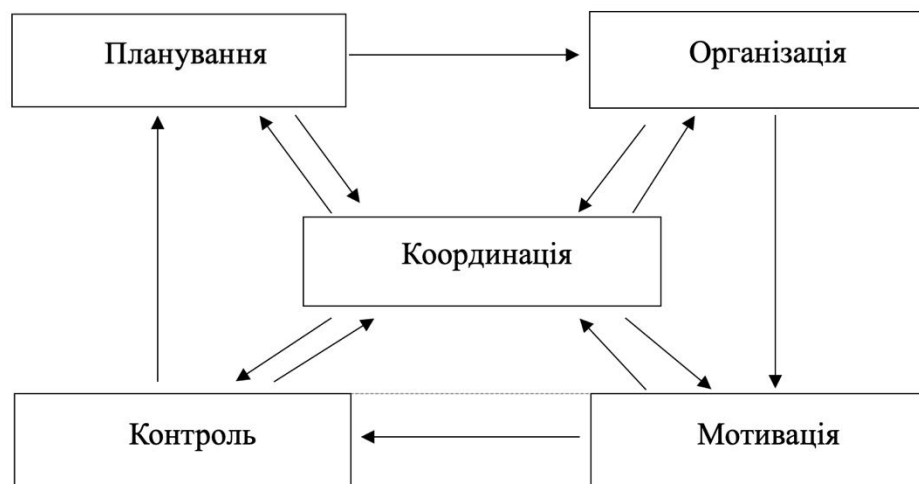


Рис. 1.1. Взаємозв'язок п'яти основних функцій управління

До стратегічної функції входить: розробка і прийняття стратегічних рішень, які враховують можливості медичного закладу і необхідні для його вдосконалення.

Тактична функція відповідає за оптимальний розподіл наявних ресурсів, які відповідають обраній стратегії. Завдяки цій функції здійснюється організація окремих напрямків діяльності установи.

Оперативна функція забезпечує якісне виконання прийнятих рішень для кожного підрозділу [88, с. 105].

Представлені нижче посадові особи несуть відповідальність за управління медичним закладом відповідно до трьох рівнів:

- Головний лікар – стратегічний рівень;
- Заступники головного лікаря з медичної частини – тактичний рівень;
- Керівники підрозділів, які не управляють іншими – оперативний рівень.

Оперативний рівень має два підрівні: завідувачі структурними рівнями; старші та основні медичні сестри.

Слід зазначити, що медична діяльність це специфічна та нехарактерна частина невиробничої сфери, тобто, медичні послуги відрізняються від інших видів послуг, але застосування теорії класичного менеджменту в охороні здоров'я можливо за умови внесення деяких коректив.

Це твердження свідчить про наявний досвід щодо застосування методів менеджменту в організації управління у різних особливо у медичних закладах недержавної форми власності. На тлі загальних тенденцій розвитку вітчизняного виробництва в бік застосування теорії і практики менеджменту в управлінні система охорони здоров'я дуже сильно відстає. Про це свідчать відсутність фахівців в області медичного менеджменту, недостатність літератури на дану тематику [32].

Перехід до управління охороною здоров'я з позицій сучасного менеджменту ускладнюється низкою особливостей:

1. Вітчизняна медицина представлена в основному бюджетними установами, сенсом існування яких є досягнення ряду соціальних цілей (лікування, профілактика та реабілітація захворювань), які функціонують на некомерційній основі.

2. Цілі медичної організації істотно відрізняються від цілей інших фірм. Вони значно складніші, а виміряти отримані результати дуже важко, оскільки можливість застосування кількісних показників обмежена.

3. У медичних організаціях дуже високий ступінь автономності лікарів та медичних сестер, що знижує можливість контролю керівників над їх діяльністю.

4. Спостерігається поєднання високої спеціалізації з необхідністю тісного взаємозв'язку різних професійних груп співробітників.

5. Незважаючи на те, що комерційні організації охорони здоров'я функціонують для отримання прибутку як основної мети діяльності, їх робота немислима без її соціальної складової – лікування захворювань, їх профілактики та реабілітації.

6. Дух суперництва між співробітниками, наявний у багатьох компаніях не завжди прийнятний в організаціях охорони здоров'я: важко уявити собі лікаря, який приховує від колег інформацію про хворого і необхідних останньому методах лікування (не випадково в традиціях медицини присутній такий інститут, як консиліум – обговорення кількома лікарями складній ситуації і пошук оптимального виходу з неї).

7. Медичним працівникам та їхнім керівникам в процесі професійної міжособистісної комунікації потрібно враховувати відмінності у вихованні, інтелектуальному і культурному рівні пацієнтів, в їх вікових, статевих, етнічних, релігійних особливостях особистості. Тут необхідний вірний психологічний контакт з хворим, який ще потрібно знайти і забезпечити, так як це впливає на якість медичних послуг [23].

8. Діяльність лікарів та медсестер перенасичена вимушеним спілкуванням з пацієнтами, яке неможливо регулювати за своїм бажанням (можна вибрати

собі «приємного» пацієнта з числа осіб, які потребують надання медичних послуг). Це сприяє підвищенню рівня стресу та розвитку «синдрому емоційного вигорання» та навіть руйнування психіки медичних працівників. До цього ж призводить також висока інтенсивність їхньої праці, постійна відповідальність за життя і здоров'я людей, існування професійної шкідливості (наявність інфекційних агентів, іонізуючої радіації, електромагнітного випромінювання тощо), а також низький рівень оплати їх 13 заробітної плати, який не відповідає витраченим зусиллям.

9. Простежується якийсь конфлікт між статусом лікаря як представником вільної професії, історично який передбачає роботу на самого себе, який надає допомогу стражденним, і статусом найманого (підневільного) працівника, який працює на власника, – це призводить до того, що медичний персонал намагається вирішувати питання оплати своєї праці, минаючи касу організації.

10. Бурхливий розвиток медичних технологій підштовхує медичного працівника на пошук якихось «ідеальних» клінік, але поряд з цим його часто долає почуття страху не впоратися з сучасним обладнанням в цих організаціях.

11. Великою проблемою є поєднання необхідності отримання прибутку медичної організацією та належної якості надаваних нею послуг – власники клініки (інвестори), вклавши в її створення великі гроші і максимізуючи прибуток, можуть не оновлювати і недостатньо обслуговувати обладнання, порушувати технологічні процеси, спрощувати схеми лікування, використовувати багаторазовий інструментарій, що веде до зниження якості послуг, що надаються.

12. Ще одна проблема – асиметрія інформації між лікарем та пацієнтом. Останній погано обізнаний про медичні послуги, які він купує, а рішення про вибір конкретної медичної допомоги зазвичай приймається лікарем (діагностика, лікування, госпіталізація, періодичність повторних відвідувань тощо). Тут лікар має унікальну можливість впливати на попит медичних послуг, а керуючись власними економічними мотивами (особливо при гонорарної

системі оплати праці), може призначати не завжди потрібне обстеження та лікування (попит, стимульований виробником) [66, с. 86].

Особливістю цивільно-правової відповідальності закладів охорони здоров'я, є наявність трьох форм правових відносин, які виникають після звернення пацієнта до медичного закладу: «лікар-пацієнт»; «медичний заклад-пацієнт»; «лікар-медичний заклад».

У статті 1166 Цивільного кодексу України зазначено, що будь-яка майнова шкода, яка заподіяна неправомірними діями, рішеннями або бездіяльністю фізичним особам та їх майну відшкодовується у повному обсязі. При цьому якщо особа (медичний заклад) може бути звільнений від відшкодування, якщо доведе, що шкода була завдання не з його вини.

Заклад, який відноситься до охорони здоров'я – це юридична особа, яка має різні форми власності, і надає послуги з медичного обслуговування населення на підставі виданої МОЗ України ліцензії, а також іншу професійну медичну діяльність.

На сьогоднішній день в Україні створено досить потужну законодавчо правову основу управління закладом сфери охорони здоров'я. Дану основу системо утворюють Конституція України, закони та підзаконні акти, а також міжнародні акти, що ратифіковані Верховною Радою України [79].

1.3. Сутність управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я

Функціонування системи інформаційно-комунікативного забезпечення діяльністю закладів охорони здоров'я потребує наразі визначення двох основних їх складових, а саме: інформації та комунікації.

Термін «інформація» та термін «комунікація» виступає єдиним цілим елементом системи інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності будь-якого суб'єкта, зокрема, його управлінської системи.

Інформація сьогодні це наукова категорія, яка досліджується як вітчизняними, так і зарубіжними вченими у різних галузях науки. Її трактування, як правило, опирається на різноманітні наукові підходи, зосередженні в тій, чи іншій сфері науки. Така підвищення увага науковців до пізнання сутності інформації та її міждисциплінарна експансія пояснюється всеохоплюючою інформатизацією усіх сфер людського життя [71].

Іншою важливою науковою категорією в системі управління є поняття «комунікація». Процеси комунікації, в яких комунікують між собою керівники і працівники апарату управління медичним закладом, є сполучним елементом між керівництвом і персоналом, між закладом в особі керівної ланки або персоналу та зовнішнім оточенням [82, с. 215].

Заклади охорони здоров'я знаходяться у постійній комунікації із цільовою аудиторією, а саме органами влади, громадськістю, ЗМІ, споживачами послуг, це є головною передумовою якісного функціонування системи охорони здоров'я.

Ефективність такої комунікативної взаємодії великою мірою залежить від наявності зворотного зв'язку між ними. Як і будь-яка соціальна система, галузь охорони здоров'я характеризується наявністю внутрішніх та зовнішніх інформаційних середовищ (рис. 1.2.) в межах яких виділяють внутрішні та зовнішні комунікативні зв'язки.

Внутрішньо-комунікативні зв'язки являються організаційними і формуються як інформаційні потоки між двома системами: керованою та керуючою [74, с. 162].

Прямий зв'язок являє собою інформацію у вигляді розпоряджень, наказів від керуючої системи до керованої. Зворотній зв'язок має форму, головним чином, медичної звітності та поступає від керованої системи до керуючої. Відносно зовнішніх комунікативних зв'язків варто сказати, що вони слугують для забезпечення обміну інформацією між закладами охорони здоров'я і суб'єктами зовнішнього середовища, до яких відносяться органи державної

влади, органи місцевого самоврядування, громадські організації, загалом населення тощо.

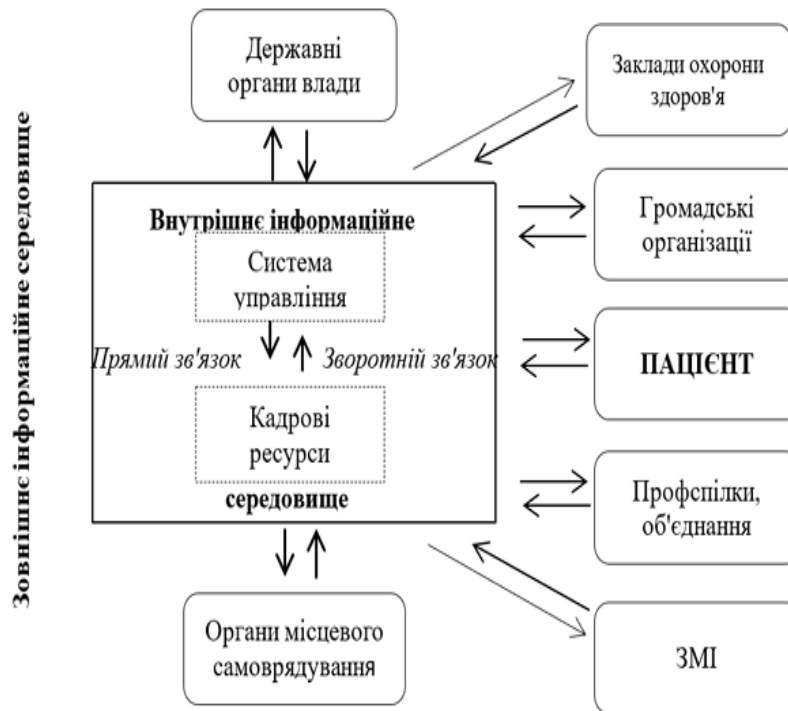


Рис. 1.2. Комунікативна взаємодія закладу охорони здоров'я з цільовими аудиторіями

Інформаційно-комунікативне забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я сьогодні є досить важливим, так як воно спрямовано на:

- забезпечення безперервного функціонування інформаційної та управлінської систем закладу;
- налагодження комунікативної взаємодії зі структурними підрозділами, а також персоналом установи;
- налагодження та підтримка взаємодії з органами державної влади та громадськістю;
- реалізацію ефективного комунікативного зв'язку з населенням з метою забезпечення та підтримки громадського здоров'я.

Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладів охорони здоров'я передбачає функціонування єдиної інформаційної

системи закладу, яка є складовою загальнодержавної медичної інформаційної системи [60, с. 23].

Інформаційні системи різного типу, у тому числі і медичні, містять певні функціональні складові, які представлені на рис. 1.3.



Рис. 1.3 Складові інформаційно-комунікативного функціонування медичного закладу [17]

Характеристика функціональних складових інформаційно-комунікативного управління діяльністю закладів охорони здоров'я представлена в (табл. 1.3).

Управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я передбачає виділення двох підсистем: інформаційної та комунікативної [49, с. 75].

Управління інформаційною підсистемою передбачає, перш за все, організацію роботи закладу з інформаційними масивами, тобто збирання, систематизацію, обробку, зберігання даних та продукування на їх основі управлінських рішень.

Управління комунікативною підсистемою спрямоване на встановлення комунікативного зв'язку з цільовими аудиторіями та отримання зворотного зв'язку, виявлення проблемних зон комунікації та ефективного вирішення цих проблем.

Таблиця 1.3

Характеристика функціональних складових інформаційно-комунікативного забезпечення

Функціональна складова	Характеристика функціональної складової
Інформаційне забезпечення	Функціонування єдиної системи класифікації та кодування інформації, її інтеграція в загальнонаціональну інформаційну систему.
Комунікативне забезпечення	Реалізація єдиних підходів та механізмів взаємодії закладів охорони здоров'я з цільовими аудиторіями.
Правове забезпечення	Наявність бази нормативно-правових актів, що регламентують функціонування інформаційної системи закладів охорони здоров'я.
Програмне забезпечення	Сукупність програмних продуктів та технічної документації, необхідної для функціонування інформаційної системи.
Організаційне забезпечення	Певний порядок в інформаційній системі медичного закладу взаємодії між об'єктами та суб'єктами
Технологічне забезпечення	Комплекс технічних засобів, що забезпечують функціонування інформаційної системи медичних закладів.
Математичне забезпечення	Сукупність алгоритмів, методів, матмоделей функціонування системи.
Фінансове забезпечення	Наявність фінансових ресурсів для покриття витрат на обслуговування інформаційної системи (ліцензійне програмне забезпечення, технічні засоби, функціонування мережі Інтернет тощо).
Документальне забезпечення	Розробка єдиних правил для формування та зберігання документів на магнітних на паперових носіях, формування уніфікованої єдиної системи ведення документів.

Узагальненими принципами функціонування та розвитку системи інформаційно-комунікативного забезпечення закладів охорони здоров'я є:

- інформатизація медичного закладу та процесів у ній;
- комп'ютеризація діяльності закладу та його структурних підрозділів;
- організація уніфікованої системи документообігу;

– забезпечення чіткої та якісної системи збору статистичної інформації.

Високий розвиток інформаційно-комунікативних технологій та їх широке застосування в діяльності більшості сучасних організацій свідчить про нагальну необхідність інформатизації системи охорони здоров'я на основі використання цих інформаційно-комунікативних технологій [44, с. 82].
Управлінська діяльність, яка безпосередньо пов'язана з використанням даних технологій має здійснюватися за наступними напрямками:

- налагодження внутрішнього електронного документообігу і автоматизації процесу формування баз даних;
- створення єдиного реєстру електронних медичних послуг, популяризації системи електронного врядування з метою забезпечення відкритості діяльності медичних установ;
- забезпечення електронної системи внутрішнього контролю діяльності медичних установ;
- організація та здійснення моніторингу процесів в закладах охорони здоров'я;
- організація та здійснення службового та громадського контролю за діяльністю медичних установ і їх персоналу.

РОЗДІЛ 2

РЕКЛАМА ЯК ОСНОВА ЕФЕКТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі

У зв'язку з процесами оптимізації закладів охорони здоров'я, що плануються відповідно до реформи медичної галузі, актуальним постає питання сегментації споживачів медичних послуг та розрахунок ємності ринку. Сегментацію необхідно проводити за представленими ознаками, а саме за патологічними формами захворювань та врахуванням тяжкості їх перебігу у людей [92, с. 116].

Сучасний ринок медичних послуг за критерієм сегментації на три частини:

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

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

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

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

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

- за прибутками споживачів;

- за видом джерела сплати медичних послуг, а саме фізичних або юридичних осіб чи держави);

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

- за місцем роботи пацієнта (лікування професійних захворювань).

Відповідно до обраних сегментів та їх ємності і повинно бути організовано оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я та їх позиціонування відносно конкурентів. Медична послуга разом з традиційними властивостями послуг, такими як нематеріальність, безпосередність розміщення від виробника, складність транспортування, змінюваність, це ряд специфічних рис, які притаманні саме їй [84, с. 86].

По-перше, медична послуга досить часто тривала по часу, наприклад, при хронічному захворюванні послуга надається пацієнту все життя.

По-друге, ефект споживання послуги відчувається іноді не одразу, наприклад, при профілактичному лікуванні.

По-третє, медицина відчуває особливо вплив регулювання з боку держави, а саме через фінансування, ліцензування, кваліфікації персоналу тощо.

Розглядаючи медичну послугу з позицій маркетингу варто звернути увагу на її багаторівневий склад [90, с. 28].

Перший рівень розуміння послуги — основний, послуга за задумкою. Для медичної послуги цей рівень становить собою власне медичну допомогу.

Другий рівень — послуга в реальному режимі часу її надання пацієнту. Вона визначає рівень якості надання медичної допомоги, у конкретному медичному закладі, комфорт та естетику її надання, сервіс чи будь-які інші послуги.

Третій рівень – це попередні, а також підтримка інструментами реклами, через цінову політику, за умови, що послуга не безкоштовна для людини; політикою розподілення; маркетинговою політикою комунікацій.

Четвертий рівень, на якому інколи акцентують дослідники, являє собою отримання споживачем послуги не за основним її призначенням, а за

прихованими мотивами. Досить часто людина приходиться до лікаря не з проблемами здоров'я, а просто поспілкуватися або отримати пораду [62].

Маркетингова діяльність у сфері надання медичних послуг починається з аналізу ринку (див. дод. А). Аналіз маркетингового ринку передбачає насамперед дослідження мікро-середовища, а саме тих факторів, які безпосередньо впливають на виробника медичних послуг.

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

Аналіз маркетингового макросередовища передбачає дослідження впливу економічних, технологічних, політичних, демографічних, природних і культурних чинників. Другим етапом у маркетинговій діяльності є вибір цільового ринку й позиціонування на ньому послуги. З цією метою важливо вивчити майбутній розмір ринку, проаналізувати головні тенденції розвитку, провести сегментацію та прогноз, розглянути кожен окрему групу споживачів [56, с. 303].

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

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

- медичні послуги з метою покращення здорового стану, відновлення і збереження рівня здатності до праці, за її тимчасової втрати (спрямовані на лікування гострих і недопущення загострень хронічних захворювань; спрямовані на недопущення переведення тимчасової втрати працездатності в стійку (інвалідність); збереження та підтримання життя хронічно хворих та інвалідів);

- медичні послуги, що зберігають і підтримують стан щодо здорового організму (імунопрофілактика, диспансеризація та інші послуги).

Важливо звернути увагу на те, що в кожному із сегментів ринку медичних послуг потреби пацієнта (споживача) у медичній допомозі не залежать від належності до тієї чи іншої соціальної групи, особистого фінансового становища, оскільки пов'язані з його хворобою і бажанням бути здоровим. Водночас можливості придбання конкретних медичних послуг безпосередньо пов'язані з добробутом пацієнта. Відповідно попит на конкретну медичну послугу залежить від особистості та платоспроможності пацієнта (клієнта) [78, с. 150].

У маркетингу медичних послуг велику роль відіграє інформація, якою володіють лікарі, щодня отримуючи зворотний зв'язок від пацієнтів. За допомогою цієї інформації всіх пацієнтів медичної установи можна розділити на вузькі сегменти й використовувати маркетингові комунікації цілеспрямовано відповідно до очікувань і особливостей кожного із сегментів. На етапі здійснення маркетингової діяльності відбувається розробка стратегії маркетингу, організація виконання плану, включення стратегії маркетингу в план медично-го закладу, контроль результатів і регулювання подальшої стратегії [80].

Маркетингова діяльність у медицині має особливе соціальне призначення, яке виражається в просвітницькій роботі, спробі сформувати стиль життя, звичку стежити за здоров'ям, змінити поведінкові характеристики споживачів і, в кінцевому підсумку, знизити рівень захворюваності та смертності. Цю роль на себе беруть відділи по зв'язках із громадськістю, прес-служби і маркетологи медичних центрів [29].

Медичні послуги як товар обертаються на ринку монополістичної конкуренції, де домінує нецінова конкуренція. Серед її факторів можна назвати проведення заходів із формування позитивного іміджу медичної установи, просування її бренду та послуг [35].

Важливу роль у завоюванні прихильності споживача відіграє лікар, який його обслуговує; виробники та постачальники медичного обладнання, лікарських засобів, які формують цінову складову; страхові компанії; члени

сім'ї та родичі пацієнта, а також лікарі-конкуренти. Зв'язки із громадськістю забезпечують медичній установі поширення про неї інформації шляхом публікацій у різних виданнях як медичного характеру, так і популярних, адресованих широкому колу читачів. Широкої популярності сьогодні набули участь медичних установ у науково-практичних конференціях, публікації прес-релізів, видання власних брошур, інтерв'ю в засобах масової інформації.

Основні інструменти комплексу маркетингових комунікацій відображено в (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Основні інструменти комплексу маркетингових комунікацій

Реклама	Стимулювання збуту	Прямий маркетинг	Зв'язки з громадськістю
<ul style="list-style-type: none"> -друкована реклама; -реклама в пресі; - реклама на радіо і телебаченні; - транзитна реклама; - зовнішня реклама; - інтернет-реклама 	<ul style="list-style-type: none"> - знижки та акції; - дисконтні картки; - виставки і ярмарки 	<ul style="list-style-type: none"> - особистий продаж; - каталог; - дірект-мейл; -телевізійний маркетинг; - інтернет маркетинг 	<ul style="list-style-type: none"> - зв'язки із засобами масової інформації; - PR в друкованій продукції; - інтернет-PR; - спонсорство; - фірмовий стиль; - благодійність

Таким чином, медична послуга з позицій маркетингу включає безліч складових і обставин, які є важливими з погляду споживача, але не є обов'язковими з позицій державних стандартів чи ліцензійних вимог.

Другим елементом комплексу маркетингу є ціноутворення. Цінову політику, як один із інструментів впливу на споживача, застосовують частіше недержавні медичні заклади.

Державні медичні заклади, навіть після зміни свого організаційно-правового статусу, не зможуть ефективно впливати на ринок за допомогою ціноутворення на власні послуги. Адже за проектом реформування галузі передбачається, що ціна на медичні послуги буде встановлюватися державними

органами на основі єдиної методики розрахунків вартості медичних послуг та системи єдиних національних тарифів [10].

Третім елементом комплексу маркетингу виступають канали розподілення медичних послуг. Перерозподіл потенціалу мережі закладів охорони здоров'я за територіальними округами, а саме як закладів для відновлювального лікування, хоспісу для невиліковних хворих, закладів медико-соціальної допомоги, обслуговування в яких забезпечуватиметься переважно сестринським персоналом, закладів для планового лікування та станції швидкої допомоги.

Людині для того, щоб отримати потрібні їй медичні послуги необхідно буде їхати до іншого міста, тобто долати відстань у декілька десятків кілометрів. Така оптимізація може й принесе ефект з погляду підвищення якості медичних послуг у державній медицині, але вона є неприпустимою з позицій класичної теорії маркетингу [33, с. 123].

Такий підхід приведе до того, що люди почнуть користуватися послугами ближчих до них комерційних лікарень, що вже зарекомендували себе як високоякісні, навіть якщо в них послуги будуть більш вартісними.

Четвертий елемент комплексу маркетингу закладів охорони здоров'я - маркетингова політика комунікацій. До засобів маркетингової політики комунікацій в закладах охорони здоров'я можна віднести всі засоби, що застосовують інші організації, а саме рекламу, ПР, засоби стимулювання збуту, прямий маркетинг, виставки, фірмовий стиль, мерчандайзинг, спонсорство.

Реклама недержавних закладів охорони здоров'я та їх послуг вже достатньо поширена на Україні, у нових умовах і державні заклади почнуть використовувати рекламу у своїй практиці. Для профілактичної медицини найбільш прийнятним є застосування засобів зв'язків із громадськістю, виступів на радіо, телебаченні з метою оповіщення населення [26].

У медичній галузі стимулювання збуту може здійснюватися шляхом розроблення виваженої системи знижок та впровадження різного роду акцій, що сьогодні є дуже поширеним закордоном.

Одна з філадельфійських лікарень пропонує батькам новонароджених обіди при свічах з біфштексами і шампанським. Заклад охорони здоров'я може розробити свій фірмовий стиль, який буде відображатися у фірмових бланках, логотипі, слогані, фірмових кольорах, корпоративному герої. Мерчандайзинг закладів охорони здоров'я поділяється на зовнішній та внутрішній [19, с. 12].

До зовнішнього входять вигляд будівлі, її зручне розташування по відношенню до транспортних колій, прилягаюча територія, що включає алеї для прогулянок хворих, бесідки, лавки, місця для паркування автомобілів, пандуси тощо. До внутрішнього мерчандайзингу відносять зручну територіальну організацію та розташування підрозділів закладу; наявність ліфтів, місць для тимчасового відпочинку пацієнтів; відсутність черг; естетичний вигляд приміщень; ввічливість персоналу; рекламу та інші види маркетингових комунікацій у приміщенні лікарні.

2.2 Маркетингова система охорони здоров'я у сучасних соціально-економічних умовах

Охорона здоров'я населення є одним із базових завдань кожної держави й України у тому числі. Не дивлячись на інтенсивні дослідження та революційні відкриття минулого століття, хвороби у будь-яких їхніх проявах залишаються актуальною проблемою ХХІ сторіччя. У сучасних умовах сфера медичних послуг зазнає значних змін та набуває маркетингової сутності. Причиною цьому є реформування системи охорони здоров'я, яке відбувається у більшості розвинутих країн світу [67, с. 259].

Нова модель функціонування базується на автономії закладів охорони здоров'я, пошуку нових джерел фінансування, поширенні платних медичних послуг, розвитку конкуренції між закладами і як наслідок – підвищенні вимог до якості надання медичних послуг. За нових умов функціонування закладів охорони здоров'я підвищується актуальність їх маркетингової діяльності.

Аналіз ринку медичних послуг свідчить про специфічні особливості системи охорони здоров'я України:

- підвищення захворюваності населення;
- недовіра населення до якості медичних послуг на існуючому приватному ринку медичних послуг;
- відсутність системи соціального медичного страхування. Одним із першочергових завдань є адаптація галузі до ринкових умов, які розвиваються в усіх сферах життя нашого суспільства.

Американська медична асоціація визначає маркетинг в системі охорони здоров'я як комплексний процес планування, економічного обґрунтування і управління виробництвом послуг охорони здоров'я, ціновою політикою в області лікувально-профілактичного процесу, просуванням послуг (товарів медичного призначення) до споживачів, а також процесом їх реалізації [76].

Ринок медичних послуг має місце за наявності двох суб'єктів маркетингової діяльності: пацієнта (потребує медичної послуги) та лікаря (пропонує медичну послугу). Медичний маркетинг у свою чергу уможливорює свою діяльність за наявності ринкових відносин між лікарем та пацієнтом, конкуренції лікарів, медичних установ, виробників медичних препаратів та товарів. Маркетинг системи охорони здоров'я можна подати у вигляді наступних основних напрямків (див. дод. Б).

Предметом вивчення маркетингу медичних послуг є діяльність закладів охорони здоров'я, спрямована на задоволення потреб населення у галузі медицини. Система маркетингу медикаментозних препаратів спрямована на рекламу лікарських засобів серед населення, що має декілька рівнів: реклама серед фахівців і лікарів, які призначають препарати хворому, та реклама серед населення. Маркетинг медичної техніки містить декілька рівнів: реклама виробів медичного призначення та техніки, призначеної для медичних установ [12].

Важливу роль у маркетинговій діяльності медичної установи відіграє планування комплексу комунікацій. Ґрунтуючись на концепції Ф. Котлера, відобразимо цей процес на (див. дод. В).

Запланований комплекс комунікацій у сфері медичних послуг створює безперервний зв'язок зі споживачем та допомагає утримувати клієнтів.

Планування етапів комунікаційної діяльності дає медичному закладу підґрунтя для створення медіа-плану.

Для складання медіа-плану дуже важливо розуміти, яку інформацію необхідно донести до клієнтів.

Необхідність його обумовлюється наявністю величезної кількості фірм, які спеціалізуються на виробництві медичної техніки [81, с. 40].

В умовах економіки сталого розвитку важливо розглянути, як модель маркетингової діяльності в охороні здоров'я може впливати на просування медичних послуг та продуктів. Така модель повинна узгоджуватися з основними принципами сталого розвитку, зокрема, економічною, соціальною та екологічною відповідальністю (див. додаток Г).

Отже, у системі охорони здоров'я маркетингова діяльність повинна бути спрямована на розробку та просування медичних послуг, які враховують потреби населення, сприяють збереженню здоров'я та розвитку суспільства. Крім просування медичних послуг при визначенні стратегій управління маркетинговими комунікаціями медичних закладів варто наголосити на аспектах соціальної відповідальності медичного бізнесу. Ці аспекти виступають як своєрідні соціальні інвестиції, що мають вирішальне значення в ієрархії стратегічних пріоритетів розвитку, оскільки вони визначають напрямок розвитку підприємства [43, с. 7].

Тому особливу роль мають освітньо-професійні ініціативи для стимулювання праці медичних працівників, такі як тренінги, семінари, стажування та курси підвищення кваліфікації. Визначені заходи безпосередньо впливають на розвиток інтелектуально-кадрового потенціалу медичних закладів. Також для поліпшення професійних якостей медичного

персоналу необхідно організовувати заходи, спрямовані на розвиток навичок ініціативності та психоемоційної стійкості, а також комунікативних і лідерських якостей, що сприятимуть успішній реалізації пацієнто-орієнтованої моделі комунікації закладів охорони здоров'я з клієнтами, що підвищить якість надання медичної допомоги та психологічну стійкість персоналу у важких ситуаціях [50].

Завдяки офлайн-просуванню можна познайомити людей з діяльністю підприємства та збільшити їх обізнаність. Проте важливо також враховувати роль онлайн-платформ у комунікації з клієнтами, оскільки цифрова сфера постійно зростає та розвивається. В сучасному світі майже кожна компанія має свій власний веб-сайт або хоча б присутність у соціальних мережах. Тому використання онлайн-комунікації є необхідною складовою стратегії будь-якого успішного бізнесу [91, с. 183].

За результатами вивчення та аналізу системи маркетингових комунікацій у закладах охорони здоров'я в контексті економіки сталого розвитку доцільно представити схематично цей процес (див. додаток Є).

Таким чином, заклади охорони здоров'я, які націлені на збереження стійкого іміджу серед споживачів, мають розвивати свою унікальну філософію, що відображає їхню відповідальність за використання відновлюваних ресурсів, мінімізацію відходів та забезпечення якісних та безпечних товарів і послуг. Планування комунікаційних заходів дозволяє створити ефективний медіа-план, що охоплює соціальні мережі та месенджери. Вибір правильних каналів зв'язку, а також розробка стратегії просування є важливими етапами формування медіа-плану, які дозволяють оптимізувати взаємодію з клієнтами та підвищити ефективність комунікаційних заходів [85].

Охорона здоров'я – це галузь з високим рівнем впровадження інновацій. Саме тому маркетинг медичних та біологічних технологій включає діяльність, яка передбачає збір інформації про різні медичні технології, а саме їх аналіз, рекламні заходи щодо їх появи на ринку.

Вивчення попиту суспільства на науково-технічні досягнення є основною задачею маркетингу наукових ідей [86, с. 331].

Перехід до медичного маркетингу можливий за наявності ринкових відносин у галузі охорони здоров'я. На жаль, для України це справа декількох десятиліть. В Україні прогнозується позитивна динаміка зростання споживчого попиту на медичні послуги, яка обумовлена загальним погіршенням стану здоров'я населення, збільшенням народжуваності.

В останні роки намічається позитивна тенденція щодо іміджу здорової людини. Остання підвищує попит на медичні послуги, зокрема профілактичні. Таким чином, маркетинг у системі охорони здоров'я набуває все більшої актуальності та важливості для обох сторін процесу [52, с. 86].

Таким чином, заклади охорони здоров'я, які націлені на збереження стійкого іміджу серед споживачів, мають розвивати свою унікальну філософію, що відображає їхню відповідальність за використання відновлюваних ресурсів, для забезпечення якісних та безпечних товарів і послуг. Планування комунікаційних заходів дозволяє створити ефективний медіа-план, що охоплює соціальні мережі та месенджери. Вибір правильних каналів зв'язку, а також розробка стратегії просування є важливими етапами формування медіа-плану, які дозволяють оптимізувати взаємодію з клієнтами та підвищити ефективність комунікаційних заходів.

2.3. Реклама лікарських засобів в закладах охорони здоров'я

З найпоширеніших сьогодні у світі підходів до регулювання реклами лікарських засобів (далі - ЛЗ) слід відзначити два.

Перший – досить ліберальний – законодавчо закріплений у США та Новій Зеландії: у цих державах дозволено рекламувати у засобах мас-медіа всі зареєстровані лікарські засоби, навіть рецептурної групи.

Другий – більш жорсткий, закріплений законодавством ЄС, згідно з яким для широких верств населення дозволено рекламувати лише засоби без

рецептурної групи. Окрім того, в деяких країнах ЄС, наприклад у Німеччині, Данії, Швейцарії та Бельгії, на національному рівні реклама всіх ліків населенню є забороненою [70].

В Україні реклама рецептурних ЛЗ для споживачів була заборонена з 1996 р. ЗУ «Про рекламу», і тому вітчизняна модель регулювання реклами ЛЗ цілком відповідала європейській моделі. Однак проблема подальшого визначення межі дозволеного та забороненого при рекламуванні ліків непокоїла учасників українського фармацевтичного ринку вже багато років.

У 2007 році у законопроекті було передбачено надати дозвіл рекламі ЛЗ лише закладам охорони здоров'я, у спеціальних виданнях, під час проведення заходів фармацевтично-медичної тематики.

У 2009 р. та 2011 р. були зареєстровані інші законопроекти, де автори пропонували то дозволити рекламу всіх лікарських препаратів лише за наявності рішення МОЗ України про погодження її змісту, то повністю заборонити рекламу всіх ЛЗ за прикладом деяких країн ЄС.

На початку 2012 р. було зареєстровано проект про повну заборону рекламування товарів (не лише ЛЗ, а й парафармацевтичних товарів) за участю або з використанням обличчя лікарів та будь-яких інших медичних працівників, а також осіб, зовнішній вигляд яких імітує зовнішній вигляд лікарів. При цьому жоден із цих проектів не був прийнятий [40, с. 510].

Оновлений перелік основних нормативно-правових актів, які регулюють рекламу ЛЗ на фармацевтичному ринку України, наведено в (див. додаток Е). Для зручності вони розподілені на дві групи: загальні, які стосуються реклами взагалі, в тому числі й реклами ЛЗ, та спеціальні, які регулюють безпосередньо рекламу ЛЗ.

Основний у цій галузі документ ЗУ «Про рекламу», загальна частина цього закону, зокрема визначення термінів, загальні вимоги до реклами, стосується реклами всіх товарів та послуг, а ст. 21 розділу III «Особливості рекламування деяких видів товару» присвячена безпосередньо ЛЗ, а також медичній техніці, методам профілактики, діагностики, лікування і реабілітації.

З 13.01.2012 почав діяти Закон № 4196-VI, який впровадив суттєві зміни до одного з найважливіших для фармацевтичного ринку законів – Закону про ЛЗ, зокрема, до ч. 4 ст. 26, яка зараз декларує: «Дозволено рекламувати ліки, які відпускаються безрецептурно, і які не перебувають під заборонаю для реклами. Список лікарських засобів, які заборонено рекламувати, затверджено центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я» [8].

Рекламувати лікарські засоби, які дозволено продавати лише за рецептом лікаря, внесені до переліку заборонених для рекламування. Таким чином, цим законодавчим документом вітчизняну законодавчу модель зробили у певному сенсі унікальною, жорсткішою порівняно з європейською [31]. Адже ним заборонили рекламування для широких верств населення також і значної кількості без рецептурних засобів. Тому, виходячи із законодавчого визначення реклами як інформації про товари, які пропонуються в будь-якій формі та в будь-який спосіб, і призначеної підтримати обізнаність споживачів щодо реклами та їх інтерес щодо таких товарів (тобто інформації, яка орієнтована на споживача), використовувати цей термін зараз доцільно, лише коли мова йде про без рецептурні ЛЗ, які не було включено до Переліку заборонених ЛЗ для рекламування (далі – Перелік).

Першим кроком у створенні Переліку став наказ № 422, у якому затвердили критерії, що застосовуються при визначенні ліків, рекламування яких заборонено, а саме:

1. Відпуск ЛЗ здійснюється тільки за рецептом лікаря.
2. ЛЗ містить наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори.
3. Застосування препарату може викликати синдром звикання, що зазначено в інструкції для медичного застосування, крім засобів для зовнішнього (місцевого) застосування.
4. Засіб застосовується виключно для лікування жінок у період вагітності та годування груддю.
5. ЛЗ використовують виключно для лікування дітей до 12 років.

- 6. Препарат застосовують для лікування: венеричних захворювань; ВІЛ/СНІДу; туберкульозу; раку та інших пухлинних захворювань; діабету; особливо небезпечних інфекційних хвороб; хронічного безсоння; імпотенції (еректильної дисфункції).

Аналізуючи ці критерії, можна відзначити, що за новим законодавством до Переліку потрапили дві групи засобів, які протягом багатьох років досить активно рекламували серед населення, – засоби для лікування ожиріння та еректильної дисфункції, а також усі ліки, призначені для дітей до 12 років і жінок у період вагітності й годування груддю незалежно від складу. Багато популярних препаратів без рецептурної групи, для яких розроблені і педіатричні лікарські форми, і лікарські форми для дорослих, частково підпадають під критерії заборони залежно від лікарської форми [22].

Спочатку це створювало певні проблеми у практичній діяльності аптек. Але вимоги законодавства в цьому питанні досить чіткі: заборонено рекламування ЛЗ, які застосовуються винятково для дітей віком до 12 років. Тобто ті засоби, які застосовують як для дітей, так і для дорослих, що чітко вказано в інструкції, рекламувати можна. Якщо існує і дитяча форма, і форма для дорослих одного і того ж без рецептурного засобу, дозволено рекламувати лише той із них, що застосовують тільки для дорослих. Що ж до затвердження безпосередньо Переліку без рецептурних ЛЗ, рекламування яких заборонено, то це вдалося зробити тільки з другої спроби [11].

Наказ МОЗ України «Про затвердження Переліку лікарських засобів, заборонених до рекламування, які відпускаються без рецепта» від 17.08.2012 № 639 було скасовано як такий, що підлягав державній реєстрації, але не був зареєстрований у Міністерстві юстиції України. У зв'язку з цим начальнику Управління лікарських засобів та медичної продукції МОЗ України було доручено забезпечити в установленому законодавством порядку розробити та подати на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України оновлений варіант Переліку [72].

Окремою проблемою вітчизняного фармацевтичного ринку є реклама ЛЗ в мережі Інтернет, яка стає дедалі популярнішою. Так, близько 90% про анкетованих фахівців фармації вважають Всесвітню мережу перспективною платформою для розміщення реклами ЛЗ. Виходячи з трактування терміну «реклама» в Законі про рекламу, будь-яка інформація про ліки, розміщена в Інтернеті та призначена сформувати і підтримати обізнаність споживачів про ці засоби, може вважатися рекламою, а значить, має відповідати всім вимогам рекламного законодавства [53].

Відповідно до вимог рекламний текст повинен бути чітко відокремлений від іншої інформації незалежно від форм чи способів її поширення, так щоб його можна було розпізнати як рекламу.

Нещодавно прийнятим Законом № 4196-VI введено поняття інформації про ЛЗ та дозволено публікувати таку інформацію у виданнях, які використовують виключно медичні та фармацевтичні працівники, та в матеріалах, які представляють на конференціях, симпозіумах, семінарах з медицини. Усе це стосується також інформації, розміщеної в мережі Інтернет, оскільки у Законі № 4196-VI не встановлено обмежень щодо публікації інформації про ЛЗ тільки у друкованих засобах масової інформації.

А тому розміщення інформації про ЛЗ в інтернет-виданнях, призначених для медичних та фармацевтичних працівників, не заборонено. Але сьогодні поняття «спеціалізоване видання» і «сайт» законодавством України не визначені й тому є досить неоднозначними.

Окрім традиційних видів інтернет-реклами, широко використовують (незважаючи на неетичність) практику масових розсилок на електронні поштові адреси рекламних листів – добре відомий спам. За деякими статистичними даними, близько 83% від загальної кількості спаму в російськомовному Інтернеті складає реклама фармацевтичних і парафармацевтичних засобів. Ефективних методів боротьби з цим явищем наразі не розроблено, так само як немає і законів, що забороняють подібний вид розповсюдження рекламних матеріалів [64].

За Законом № 4196-VI надання інформації про ЛЗ конкретній особі (прямий маркетинг, до якого відносять авторизовану поштову та електронну розсилку), що попередньо дала дозвіл на її одержання, заповнивши анкету або натиснувши клавішу згоди при запитанні про те, чи бажає вона отримувати таку інформацію, не вважається рекламою, оскільки інформація спрямована на одну людину.

Аналогічно не вважається рекламою використання гарячих ліній, за допомогою яких надається інформація особі, котра саме для цього телефонує. У зв'язку з прийняттям у 2012 р. ряду законодавчих актів, які зробили рекламне законодавство у сфері ЛЗ і відповідальність за його порушення значно жорсткішим, фармацевтичні компанії почали шукати і використовувати інші альтернативні варіанти реклами ЛЗ.

Найпопулярнішими серед них є:

- 1) розміщення реклами ЛЗ на інтернет-ресурсах, що не підпадають під українську юрисдикцію (закордонні сайти);
- 2) розміщення інформації рекламного характеру на закритих сайтах, при вході на які користувач повинен зареєструватися, вказавши, що він є медичним або фармацевтичним працівником, при цьому правдивість його відповіді ніяк не перевіряється;
- 3) збільшення обсягів розміщеної інформації про ЛЗ у місцях їх реалізації, зокрема в аптечних закладах;
- 4) використання методів product placement (прихованої реклами), особливо демонстрації торгової марки, товару чи послуги в телевізійних фільмах чи програмах;
- 5) «партизанська» реклама в Інтернеті, яка найчастіше виглядає як відгуки звичайних користувачів, розміщені в соціальних мережах, на форумах, у блогах і на інших сайтах.

Також, що, враховуючи специфіку Інтернету, досить важко «локалізувати» рекламну інформацію, а також встановити особу, яка її розмістила, що дуже ускладнює процес притягнення до відповідальності. Тому порушення

законодавства про рекламу ЛЗ у мережі Інтернет залишаються переважно безкарними [59].

Зважаючи на велику кількість суперечливих питань, неоднозначність та кування деяких моментів, а також активне обговорення останніх змін рекламного законодавства у фармацевтичних колах, подальше реформування законодавства триває. Так, 19.12.2012 у Парламенті було зареєстровано черговий законопроект «Про внесення змін до статті 21 ЗУ «Про рекламу».

Його автори виступають за подальше обмеження розповсюдження реклами ЛЗ серед нефхівців з метою посилити соціальний захист широких верств населення та захистити споживачів від недобросовісної реклами.

У даному проєкті закону було запропоновано дати дозвіл на рекламу ліків, мед-техніки, різних методів профілактично-діагностичних, лікувально-реабілітаційних тільки у спецвиданнях, призначених для медичних закладів та тільки лікарів, а також рекламу, яку поширюватимуть через різні заходи з медичної тематики.

На думку виглядає як відгуки звичайних цьому правдивість його відповіді ніяк не перевіряється; збільшення обсягів розміщеної інформації про ЛЗ у місцях їх реалізації, зокрема в аптечних закладах; використання методів product placement (прихованої реклами), особливо демонстрації торгової марки, товару чи послуги в телевізійних фільмах чи програмах; «партизанська» реклама в Інтернеті, яка найчастіше користувачів, розміщені в соціальних мережах, на форумах, у блогах і на інших сайтах.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ РЕКЛАМНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Проблеми ефективного використання маркетингових досліджень на ринку медичних послуг

Перехід на ринкові важелі та стимули господарювання створює якісно нові умови для обґрунтування національної концепції реформування системи охорони здоров'я у відповідності до ст. 49 Конституції України на засадах багатокладності та рівноправності державних, які стосуються громадських та приватних форм власності медичних закладів, що мають організаційний та економічний статус суб'єкта господарювання. Тобто, медичні заклади перетворюють поступово на комерційні структури, які мають відповідні атрибути підприємницької діяльності [58, с. 80].

Однак функціонування системи охорони здоров'я в умовах гострого бюджетного дефіциту спричинило зниження доступності медичної допомоги для населення, що призводить до негативних трансформацій, зокрема, погіршення трудового і демографічного потенціалу країни (скорочується приріст населення на 400–350 тис. осіб щороку).

Впровадження ринкових відносин у соціальну сферу є досить непростим і виваженим завданням і потребує необхідності наукового обґрунтування особливостей управлінської діяльності на ринку послуг, зокрема, медичних. Важливого значення набуває ідентифікація конкурентних переваг та оцінка попиту й обсягів споживання послуг медичного призначення, що базуються на маркетингових дослідженнях [47, с. 181].

Маркетинг медичних послуг належить до найскладніших видів маркетингу. Це можна аргументувати тим, що насамперед медичні послуги пов'язані з охороною і підтриманням найважливіших цінностей людини – життя та здоров'я. Інша причина полягає в обмеженості бюджетних коштів, що

спонукає до пошуку позабюджетних джерел фінансування. Водночас активно розвиваються приватні медичні центри, які використовують інтенсивну рекламу, нові технології (біотехнології) та якісний сервіс.

Незвичайною та специфічною відмінністю ринку медичних послуг є соціальне спрямування, за якого максимізація прибутку не являються пріоритетом для надання кваліфікованих послуг в медицині.

Сама по собі послуга являє специфічну форму виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на отримання певного (конкретного) корисного ефекту, що стосується безпосередньо людини [68, с. 176].

Медична діяльність передбачає послугу, в основу якої покладено ефект збереження та зміцнення здоров'я. Такий різновид послуг обмежений у транспортуванні, оскільки, наприклад, хірургічні операції практично не виконуються вдома, а інші (ін'єкції, маніпуляції, консультування тощо) можуть бути виконані й на виїзді.

Тому специфіка ринку надання медичних послуг накладає відбиток на цей різновид бізнесу. Завдяки цьому можна побачити відмінність системи охорони здоров'я, а саме: це надання значної кількості видів медичної допомоги, яка потребує великих первинних витрат та наявності стартового капіталу і, по-друге, попит на цьому ринку може активно стимулювати появу нових спеціалістів і псевдофахівців. Це аргументує активне прагнення учасників ринку, мінімізувати можливість появи нових закладів, впливати на ціну політику та максимізацію прибутку.

Наш аналіз підтверджує, що ринок медичних послуг доволі віддалений від ринку досконалої конкуренції, про що свідчить таблиця, більше того, йому притаманні риси монополістичної конкуренції, навіть монополії [89, с. 316].

Враховуючи це можна зазначити, що перед керівниками, а саме Міністерством охорони здоров'я України, Комітетом з питань охорони здоров'я ВРУ, постає завдання щодо регулювання цього ринку, впливу на структуру медико-діагностичного виробництва з метою наближення до потреб суспільства

загалом у різноманітних видах медико-санітарного забезпечення, послугах тощо. В українській системі охорони здоров'я формування конкурентного середовища обмежується не тільки наведеними об'єктивними факторами, але й тривалою стратегією надання медичної допомоги з боку переважно великих форм (багатопротільні лікарні, спеціалізовані стаціонари, діагностичні центри).

Було взято курс на ліквідацію традиційної незалежності лікарів і перетворення їх на пересічний персонал поліклінік. Але модель такої ліквідації на базі територіального прикріплення населення неминуче стримує формування ринкового середовища, оскільки обмежує свободу вибору лікаря пацієнтом. Навпаки, невеликі за розмірами лікарські об'єднання конкурують між собою, залучаючи пацієнтів (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

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)

З одного боку, надання медичної допомоги у великих медичних центрах може бути раціональним й економічно виправданим, але з другого, – створення великих лікарень, спеціалізованих лікувально-діагностичних центрів або поліклінік потребує не лише організаційної діяльності, але має й певні наслідки таких рішень.

Так, укрупнення й спеціалізація передбачають необхідність калькуляції й можливих втрат, а монопольне становище невиправдано великого числа

лікувально-профілактичних установ (ЛПУ) обмежує вибір пацієнтам, звужує можливості органів управління охороною здоров'я й страхових компаній як покупців медичної допомоги в інтересах пацієнтів. Варто визнати, що, на відміну від реформованих західних систем охорони здоров'я, при трансформації української системи не було враховано дії конкурентних механізмів.

Перехід на медичне страхування сприяв підвищенню ролі економічних методів управління (матеріальне стимулювання окремих працівників і колективів у цілому), але не забезпечив незалежності від неконкурентного середовища. Обсяги й структура надання медичної допомоги, особливо в секторі стаціонарної допомоги, майже повністю визначаються політикою власне ЛПУ, причому без урахування ризику втрати ринку через занадто високі витрати на утримання непотрібного персоналу, тривалих строків лікування тощо [87].

Очевидно, що конкуренція між ЛПУ не з'явиться сама по собі. Усвідомлення цього потребує цілеспрямованих дій зі стимулювання конкуренції у можливих та економічно виправданих інтересах пацієнтів. На наш погляд, можна запропонувати загальні напрями стимулювання конкуренції, зокрема з використанням елементів зарубіжного досвіду:

1. Встановлення принципу конкурентного розміщення замовлень на конкурсній основі на надання медичної допомоги [39].

Прикладом державного регулювання договірних умов являються заходи, які було застосовано при проведенні реформ охорони здоров'я Великобританії (обов'язковий конкурс на укладення договорів з лікарнями; зобов'язання сторони, яка фінансує в частині розгляду альтернативних варіантів й оцінки їх порівняльної ефективності на основі критерію задоволення потреб населення й витрат; використання конкретного алгоритму конкурсного розміщення замовлень, що базується на специфікації вимог до обсягу та якості медичної допомоги й розгляді заявок медичних організацій на їхнє виконання, списку вимог, які обрані безпосередньо покупцем медичних послуг на основі оцінки

потреб населення, окреслених пріоритетів та стратегії розвитку системи охорони здоров'я:

- проведення відбору на конкурсній основі з обов'язковим наданням інформації щодо витрат на кожен вид медичної допомоги. При виконанні вимог щодо обсягу та якості послуг вирішального значення набуває ціна послуг, тобто за інших рівних умов перевага віддається лікарням, що запропонували нижчу ціну. Відтак інформація про цінові витрати має відкритий характер: кожна лікарня проінформована щодо пропозицій потенційних конкурентів.

- жорстка вимога стосовно права фінансових аудиторів на здійснення перевірки обґрунтованості цін (що особливо важливо для лікарень монополістів).

2. Проведення комплексу організаційних заходів щодо обмеження сформованої монополії медичних організацій, зокрема:

- перетворення дільничних лікарів у часткових фондоотримувачів – з правом розпорядження коштами на надання спеціалізованої амбулаторної допомоги й частиною коштів – на надання стаціонарної допомоги;

- проведення періодичної перереєстрації пацієнтів із правом вибору поліклініки й дільничного терапевта, а також сімейних лікарів;

- здійснення експертизи при спорудженні нових великих спеціалізованих центрів і придбанні коштовного устаткування;

- підтримка створення мережі середніх та малих приватних закладів охорони здоров'я, залучення їх на конкурсній основі до реалізації програми державних гарантій у сфері надання медичної допомоги населенню.

Сучасні умови, які зміцнюються недержавним сектором медичних послуг, та наданням оплатних послуг державними закладами, ставлять перед керівниками різних форм власності необхідність вирішення комплексу питань, що пов'язані з організацією медичних послуг, вивченням попиту на них, рекламою, ціноутворенням тощо. Тому діяльність будь-якого підприємства на ринку має починатися із сегментації ринку.

Сегмент ринку являє собою виокремлену за певними критеріями обмежену його частину. Класифікація сегментів системи медичного маркетингу (сегмент життя, сегмент хвороб, сегмент здоров'я) дає змогу вивчити попит на певний вид медичних послуг у кожному сегменті, визначити привабливість сегмента на ринку медичних послуг. Ринок зазвичай складається з покупців, які відрізняються за певними ознаками, уподобаннями та потребами.

Найпоширенішими ознаками сегментації ринку є географічна (спеціалізована медична допомога, що стосується кількох регіонів чи країни загалом), соціально-демографічна (поділ ринку за статевими та віковими ознаками, родом занять, рівнем освіти), економічна (поділ споживачів на групи залежно від рівня доходів), психологічна (поділ споживачів на групи за типом особистості, характером життя, турботою про стан здоров'я), а також залежно від частоти звернень за наданням послуг [30, с. 182].

Оцінка результатів ринкового функціонування підприємства й коригування його стратегії й тактики з метою найбільш повного досягнення цілей становлять суть такого етапу (елементу) маркетингової діяльності, як контролінг, що спрямований на превентивну діяльність з вивчення рівня функціонування підприємства, його шансів і ризиків. Впровадження ефективної системи контролінгу в охороні здоров'я ускладнено відсутністю адекватних критеріїв успішності роботи відповідних установ.

Проведений нами аналіз надав можливість виявити головні з них:

- нерегулярне й поверхове опитування пацієнтів, неформалізованість програми їх проведення, що утруднює інтерпретацію й сумірність результатів;
- практичну відсутність системи реагування на скарги (рекламації) як напряму підвищення якості медичних послуг;
- відсутність даних щодо міркувань (поглядів) різних категорій персоналу про можливу зміну стратегії й тактики установи;
- не розробленість показників, що характеризують успішність управління;
- відсутність оцінки маркетингового впливу різних ресурсів підприємства.

У зв'язку з цим пропонуємо використання таких показників: оцінка задоволеності клієнтів, середня тривалість взаємин із ними, частка постійних клієнтів у кожного співробітника, кількість і причини скарг (рекламації), рентабельність, плинність кадрів та її причини. Оцінка зазначених параметрів слугуватиме підґрунтям для прийняття управлінських рішень [36].

3.2. Вдосконалення комунікаційного взаємозв'язку між медичним закладом та пацієнтами

Основною метою медичного маркетингу є просування послуг медичних установ, забезпечення позитивної репутації суб'єктів діяльності на медичному ринку та їх конкурентоспроможності. Ключовими компонентами конкурентоспроможності у сфері медичних послуг є технічне та інноваційне оснащення медичного закладу, рівень кваліфікації медичних працівників та асортимент медичних послуг.

Медичний маркетинг включає рекламу, інструменти PR, маркетинг у цифровому середовищі (веб-присутність, активності в соціальних мережах, інтернет-реклама тощо), стратегію бренду, формування лояльності тощо. Взаємовідносини між медичними працівниками і пацієнтами базуються на задоволенні потреб кожної сторони і є важливою складовою репутації медичного закладу. Медичні працівники завдяки своїм знанням та досвіду, можуть надавати рекомендації щодо необхідних медичних послуг пацієнтам, що важливо враховувати при плануванні маркетингової стратегії просування продукції медичного ринку [28, с. 304].

Особливістю ухвалення рішень про вибір медичних послуг є те, що більшість пацієнтів, які не мають відповідних знань у сфері медицини, зазвичай не повністю розуміють цінність медичних послуг, і часто ухвалюють рішення про придбання послуги в критичний момент.

Процес реалізації маркетингової діяльності у галузі медичних послуг у найбільш простому вигляді презентований на рисунку 1. Аналіз маркетингового

макросередовища передбачає вивчення та оцінку широкого спектру зовнішніх факторів, які можуть впливати на діяльність медичного закладу. Цей аналіз допомагає закладу адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі та приймати ефективні рішення в умовах невизначеності [24, с. 65].

Макросередовище включає різні сфери:

- економічну (фінансування медичного закладу впливає на можливість вдосконалення маркетинг-міксу процесу надання медичних послуг);
- соціо-культурну (зміни в розумінні цінності життя та здоров'я пацієнтів);
- політичну (зміни у законодавчих нормах та політичних рішеннях у сфері охорони здоров'я);
- технологічну (діджиталізація у сфері медицини стає все більш важливою, упровадження новітніх технологій у діагностиці, лікуванні, управлінні даними пацієнтів, телемедицина та інші інновації);
- екологічну (екологічні проблеми можуть призвести до збільшення захворювань, що потребують спеціалізованого лікування);
- правову (законодавство в сфері охорони здоров'я регулює стандарти надання послуг, права пацієнтів, процедури ліцензування та реєстрації медичних закладів) та ін.

Аналіз маркетингового мікросередовища зорієнтований на вивчення факторів, які впливають на діяльність конкретного медичного закладу.

Основними компонентами є: мікросередовища споживачі (пацієнти), конкуренти (медичні заклади), постачальники (дистриб'ютори медичних препаратів), посередники (медичні агентства/страхові компанії), контактні аудиторії [20, с. 244].

Маркетинговий аналіз мікросередовища допомагає краще розуміти конкурентну ситуацію, сильні та слабкі сторони діяльності, ухвалювати потенційно більш результативні стратегічні рішення, адаптовані до конкретних умов ринку. Вибір цільового ринку є ключовим етапом у процесі маркетингової діяльності медичного закладу. Сегментування передбачає вибір тієї групи

населення, яку компанії доцільно обслуговувати та спрямовувати в подальшому маркетингові зусилля з просування медичних послуг на цю групу. Основні кроки цього етапу: маркетингове дослідження, сегментація ринку, конкурентний аналіз, вибір цільового сегмента, розроблення доречної маркетингової стратегії.

На якість медичних послуг важливий вплив мають різні чинники, такі як швидкість надання послуг, імідж та репутація лікарів та медичних установ, ціна, інтер'єр (пастельні та світлі відтінки, ергономічність планування та комфортність зон очікування). Інформація, що надходить від пацієнтів, є цінним ресурсом для визначення їхніх очікувань та врахування їхніх особливостей. Розподіл всіх пацієнтів на невеликі сегменти дозволяє використовувати маркетингові комунікації, відповідні очікуванням кожного сегменту [77, с. 23].

На етапі здійснення маркетингової діяльності важливо розробляти стратегію маркетингу, включати її в план медичного закладу та систематично контролювати результати, а також адаптувати стратегію відповідно до поточних потреб та змін на ринку. Медична маркетингова діяльність є соціально важливою, спрямованою на просвітницьку роботу, формування стилів життя та заохочення до збереження здоров'я, має вплив на поведінку пацієнтів із метою зниження рівня захворюваності та смертності серед населення.

Оскільки медичні послуги стосуються важливих соціальних питань, маркетингова діяльність в цій сфері має бути націлена на створення сприятливого середовища, підвищення довіри між пацієнтами та лікарями, і активно сприяти змінам у поведінці споживачів для поліпшення загального стану здоров'я в країні.

Зв'язки з громадськістю для медичних установ стають дедалі важливішими в сучасному світі. Подання інформації та спілкування з громадськістю можуть значно вплинути на сприйняття установи та її діяльності. Наприклад, активна участь в конференціях дає можливість обмінюватися досвідом та новітніми знаннями з колегами, а також привертає увагу до досягнень установи в медичній галузі. Видання прес-релізів про

досягнення, нові методи лікування, дослідження та інші важливі події можуть привертати увагу ЗМІ та громадськості [54, с. 176].

Розробка та розповсюдження різних медичних брошур, публікація власних авторських матеріалів дає змогу роз'яснити складні медичні питання чи представити перелік послуг закладу. Проведення інтерв'ю із лікарями, персоналом і керівництвом відкривають можливість поширити корисну інформацію про заклад та залучити нових пацієнтів. Активне ведення у соціальних мережах профілів медичних закладів дає змогу встановити тісний контакт із аудиторією, опублікувати корисну інформацію і надати відповіді на запитання.

Розробка та ведення сторінки в інтернеті, а також сайт медичного закладу, дає змогу використовувати рекламу онлайн, робити поштові розсилки, саме це є ефективним інструментом маркетингу для комунікування із пацієнтами.

Веб-сайти спроможні надати клієнтам медичних установ ряд важливих відомостей таких, як контактна інформація, прейскурант на послуги, наявність ліцензій, фідбек тощо. Використання онлайн-реклами, такої як контекстна реклама та таргетинг, може сприяти залученню нових пацієнтів, оскільки це дає можливість створювати таргетовану рекламу для аудиторії, яка шукає медичні послуги [51, с. 247].

Усі способи спілкування з клієнтами можна розділити на віртуальне та особисте спілкування. Онлайн канали комунікації медичного закладу з пацієнтами: соціальні мережі (Telegram, Facebook, Viber, Instagram), електронні листи, мобільні додатки, відео-консультації, чат-боти тощо. Використання електронної пошти може бути корисним для нагадувань про прийоми, надсилання корисної інформації про здоров'я та події у медичному закладі.

Запити на консультації, публікація корисної інформації про здоров'я, відгуки та відповіді на запитання пацієнтів – все це можна знайти в соціальних мережах. Мобільні додатки зможуть надавати доступ до медичних консультацій, запису на прийоми, моніторингу показників здоров'я. Чат-боти автоматизують усі ці процеси та автоматично надають відповіді на загальні

запитання від пацієнтів. Офлайн канали комунікації медичного закладу з пацієнтами: друковані засоби масової комунікації, POS-матеріали у медичних закладах, реклама в транспортних засобах, зовнішня реклама, статті у засобах масової інформації.

Важливим аспектом при функціонуванні складової аналітично-статистичного забезпечення буде впровадження єдиної ефективної стандартної системи документообігу в медичній галузі. Дана система вимагатиме повної автоматизації системи збору та своєчасного руху статистичної медичної інформації між внутрішніми підрозділами закладу та приведення даної інформації до єдиної системи обробки, систематизації та класифікації.

Складова, яка виконує функцію контрольо-мотиваційного забезпечення, включатиме такі заходи:

- прийняття та впровадження необхідних управлінських рішень для ефективної діяльності системи інформаційно-комунікативного забезпечення;
- організацію та ведення системи контролю за втіленням цих рішень;
- формування та організація дієвої системи стимулювання медичних робітників з метою мотивації їх до сумлінного виконання своїх професійних обов'язків;
- здійснення контролю діяльності», яка проводиться на основі існуючої та зібраної інформації.

Інформаційно-комунікативна система пацієнто-орієнтованої системи закладів при функціонуванні охорони здоров'я визначається формуванням партнерських взаємозв'язків в моделі «пацієнт - лікар». Дана система взаємозв'язків вимагатиме двостороннього вирішення проблемних аспектів та прийняття узгоджених рішень стосовно необхідності подальшого лікування або надання профілактичних заходів [38].

Також необхідно відмітити, що пацієнто-орієнтована модель функціонує за принципом індивідуалізації надання медичної допомоги, тобто надання індивідуалізованих послуг, враховуючи стан здоров'я пацієнта та його потреби. Саме така система надання медичних послуг буде формувати довірливі

взаємовідносини лікаря та пацієнта, що значно сприятиме успішному ефекту від проведеного лікування. Формування дієвого взаємозв'язку між пацієнтами та медпрацівниками залежить: від уваги лікаря до симптомів пацієнта, на які він скаржиться; від ступеня надання інформації пацієнту про процедуру лікування; від вмінь та знань лікаря щодо надання медичних послуг з індивідуальним підходом до пацієнта, враховуючи його потреби, від психологічної підтримки пацієнта та його довіри пацієнта до медичного працівника [21, с. 244].

Формування ефективного комунікаційного двостороннього зв'язку між медичним закладом та населенням сприятиме:

- значному підвищенню якості та ефективності медичних послуг;
 - розвитку;
 - підвищенню рівня продуктивності праці медичного персоналу;
- формуванню позитивного іміджу медичного закладу, його подальшого вдосконаленню всієї існуючої в країні системи охорони здоров'я (див. додаток Ж).

Дані рисунку свідчать, що в процесі двосторонньої комунікації між медичним закладом та пацієнтом існують два інформаційних потоки:

1. Інформація, яка надходить від пацієнта.
2. Інформація, що надходить від медичного закладу.

Дані пацієнта включають такі два блоки:

1. Інформація з персональними даними пацієнта, яку за необхідністю вносять чи оновлюють в базі пацієнтів.
2. Інформація про причини звернення до закладу.

Всю необхідна інформація, що доходить від медичного закладу до пацієнта доцільно поділити на три такі блоки:

1. Перший блок вміщує дані:
 - про можливість використання всіх необхідних заходів по діагностиці стану здоров'я пацієнта (лабораторні аналізи та інструментальні дослідження);
 - про можливість амбулаторного (стаціонарного) лікування (див. додаток З).

2. Другий інформаційний блок включає наступну інформацію:

- встановлення діагнозу;
- розробка плану лікування;
- визначення термінів проведення лікування;
- призначення медичних препаратів та спецтехнологій, які будуть застосовані у кожному конкретному випадку лікування.

Саме ця інформація є найбільш важливою для пацієнта, оскільки від її точності та актуальності буде залежати кінцевий результат від проведеного лікування та взаємної комунікації.

3. Третій інформаційний блок включає всю інформацію про безоплатні та платні послуги, перелік яких надає медичний заклад а також відомості про лікарські препарати, наявні в закладі.

Разом з тим, удосконалення системи інформаційно-комунікативного забезпечення передбачає оптимізацію комунікативного взаємозв'язку не лише з пацієнтами, а й з усіма цільовими сегментами (див. додаток II).

Тому в сучасних умовах важливо сформувати таку дієву інформаційно-комунікаційну систему, яка буде враховувати всі сучасні форми та засоби ефективної комунікації, враховуючи потреби та матеріальні можливості цільових сегментів населення [18, с. 6].

Дані представлені у додатку II свідчать, що при комунікації медичного закладу з цільовими сегментами населення використовуються різні комунікаційні канали. Отже, при формуванні ефективної комунікаційної системи для цільових сегментів населення та пацієнт необхідно обґрунтовано підійти до вибору певного каналу, враховуючи головну мету – збереження здоров'я пацієнта та всього населення країни. Разом з тим, для інших цільових груп (державні органи влади; органи місцевого самоврядування та медичної системи; громадські та ін.) метою комунікації є – організація охорони здоров'я [46].

Особливості ринку медичних послуг полягають у специфічності праці медичних працівників, коли збереження життя пацієнта, гуманітарна місія

охорони здоров'я і етична сторона лікарської діяльності набагато переважають економічну доцільність і рентабельність медичної діяльності ринок медичних послуг має такі особливості:

- кваліфікаційні вимоги, що призводять до обмеження кількості практикуючих лікарів;
- специфічні вимоги, що призводять до обмеження кількості лікарень, які можуть диктувати певну цінову політику;
- недосконалість та специфічність конкуренції, що робить неможливим залучення покупців за рахунок зменшення ціни;
- медичні послуги різноманітні, їх важко зіставити;
- немає прямого зв'язку між ціною та витратами споживача, значну частину яких сплачує третя сторона (родичі, працедавці за умови добровільного медичного страхування або надання соціального бонусу).

Наявність зовнішніх ефектів (екстерналій), надання медичних послуг діє ефективно не тільки на покупців цих послуг, а й на інших осіб. Наприклад, у зв'язку з розвитком санаторно-курортного лікування розробляється доступ до цілющих джерел, розвивається інфраструктура населеного пункту (дороги, постачання тощо), яким користуються не тільки відпочиваючі. Проведення профілактичних щеплень поліпшує загальну епідемічну ситуацію [55].

Представимо три головні напрями, які мають специфічні форми пропозицій медичних послуг для задоволення медичних потреб.

I. Лікарські пропозиції медичних послуг із збереження життя (зокрема, в пренатальному періоді, при екстремальних ургентних станах, загрозливих для життя пацієнта, в похилому віці, паліативні медичні послуги при невиліковних захворюваннях тощо). Умовно цей сегмент ринку здоров'я називається «маркетинговим сегментом життя».

II. Лікарські пропозиції медичних послуг з метою повернення здоров'я, відновлення і збереження певного рівня працездатності при її тимчасовій втраті. Цей сегмент ринку здоров'я умовно названо «маркетинговим сегментом хвороб».

Види медичних послуг у цьому сегменті розподіляються за напрямками:

- медичні послуги, спрямовані на лікування гострих і профілактика загострень хронічних захворювань;
- медичні послуги, спрямовані на недопущення переходу тимчасової втрати працездатності в стійку (інвалідність);
- медичні послуги із збереження і підтримки певного ступеня хронічних станів та інвалідності.

III. Медичні послуги, що зберігають і підтримують стан здорового організму. До цього сегментів відносяться імунопрофілактика, диспансеризація, косметологічні послуги тощо. Цей сегмент характеризується як "маркетинговий сегмент здоров'я [48, с. 69].

У системі ринкових відносин виокремлюють 4 групи контрагентів ринку, між якими реалізуються основні види господарчих зв'язків та економічних відносин. Із розвитком елементів ринкових відносин з'явилося поняття медичного суб'єкта, як виробника медичних послуг.

Медичний суб'єкт - виробник медичних послуг - зареєстрований та ліцензований в установленому порядку лікувально-профілактичний заклад будь-якої організаційно-правової форми та форми власності, який надає медичні послуги.

Контрагентами ринку медичних послуг виступають:

- інші заклади охорони здоров'я, які беруть участь у реалізації складного лікувально-діагностичного процесу (постачальники лікарських засобів, товарів медичного призначення, фірми, що реалізують та обслуговують медичну техніку, організації охорони здоров'я, до яких при необхідності звертаються щоб отримати консультацію вузьких спеціалістів, тощо);
- фінансово-кредитні організації, що надають такі банківські послуги, як лізинг і факторинг, проводять кредитування, виконують посередницькі послуги добровільного медичного страхування;
- держава залучає заклади охорони здоров'я до виконання урядових програм у галузі охорони здоров'я, надає податкові пільги;

- громадяни - група, неоднорідна за своїм складом, функціями в реалізації господарчих зв'язків в умовах ринку.

Позитивні риси ринку медичних послуг:

- підвищення якості медичного обслуговування, зокрема медичного сервісу;
- вільний доступ до методів і форм лікування;
- можливість і реалізація вибору будь-якого постачальника медичних послуг;
- можливість юридичного і економічного впливу в разі незадоволення або неякісного задоволення медичних потреб;
- заробіток медичного працівника, пов'язаний з результатами праці і задоволеністю пацієнта;
- правова та економічна захищеність як споживача, так і постачальника медичних послуг.

Негативні риси ринку медичних послуг:

- неприйняття медичних послуг з високою часткою гуманітарної місії охорони здоров'я і низьким ступенем прямої економічної вигоди;
- дискримінація хворих соціально уразливих груп, що потребують медичної допомоги.

Деякі негативні риси ринку медичних послуг може бути знято при методологічному підході, що розглядає різні групи пацієнтів, їх медичні потреби і потреби як своєрідні і специфічні сегменти ринку, визначає їх законне місце в маркетинговій системі охорони здоров'я і знаходить специфічні форми й методи задоволення потреб і попиту клієнтів цих сегментів [75, с. 201].

Проведення маркетингових досліджень дає змогу вирішити безліч питань, а саме: провести детальний аналіз потреб покупців; провести дослідження мотиваційної поведінки покупців; провести розрахунок попиту та пропозиції; визначити конкурентоспроможність любого товару; здійснити пошук покупців; орієнтувати виробництво на необхідний попит товар; обрати цільовий ринок для збуту виробництва власних товарів.

ВИСНОВКИ

Таким чином, організація рекламної діяльності закладу охорони здоров'я сьогодні являє собою явище соціально-економічне, комплексне, яке охоплює різні сфери діяльності людини – це наука, політика, творчість, бізнес.

Останнім часом, коли зростає насиченість ринку товарами й послугами, коли маркетингова діяльність підприємств, яка спрямована на просування власних товарів, свідчить про те, що реклама стає більш агресивною, особливого значення набуває державне управління рекламною діяльністю.

Можна стверджувати, що українське законодавство в сфері регулювання рекламної діяльності наближається до європейського, але воно має значні недоліки, які необхідно опрацьовувати, на рівні законотворення, на рівні саморегулювання, щоб мати змогу дотриматись загальної практики, яка є серед суб'єктів маркетингової діяльності.

Враховуючи необхідність адаптації законодавства України до законодавства ЄС, необхідно вивчити досвід правового регулювання рекламної діяльності економічно розвинутих країн. Досвід країн ЄС не можна переносити механічно, необхідний детальний аналіз та відбір того, що стане корисним в Україні.

Отже, зміна умов функціонування закладів охорони здоров'я у період реформи вимагає новітніх підходів до управління медичними закладами. Актуальними є маркетингові дослідження у галузі надання медичних послуг, це організація досліджень, планування та контроль рекламної діяльності медичних закладів.

Дослідження ринку потребують аналізу всіх умов, які мають значення для успішної реалізації послуги й ефективності її збуту, а також мотивації споживача, сезонних коливань попиту, можливостей і резервів реклами, діяльності конкурентів. Проблема, яка стосується використання маркетингу важлива для проведення реформ, особливо за умови обмежених ресурсів.

Проблема використання маркетингових досліджень особливо актуальна при реформуванні галузі в умовах обмежених ресурсів. Сьогодні медичні заклади, які відносяться не до комерційного сектору, мають значні проблеми, на їх діяльність впливають криза в економіці, значні темпи інфляції, політична нестабільність, військові дії.

Для вдосконалення рекламного законодавства мають використовуватися господарсько-правові інструменти, спрямовані на забезпечення оптимального поєднання ринкового саморегулювання економічних відносин суб'єктів господарювання та державного регулювання макроекономічних процесів, а також збалансування публічних і приватних інтересів суб'єктів рекламної діяльності.

Сьогодні інформаційно-комунікативне забезпечення діяльності будь-якої організації є її важливою та невід'ємною частиною. Що стосується управління інформаційно-комунікативним забезпеченням діяльності закладу охорони здоров'я, то потрібно сказати, що воно повинно бути підкріплене використанням новітніх інформаційних технологій, що сприятиме покращенню якості самої інформації та процесу її використання і поширення. Це, в свою чергу, дасть можливість для підвищення прозорості планування, фінансування та надання медичної послуги, а також моніторингу державних програм з охорони здоров'я та підвищенню обізнаності безпосередніх споживачів медичних послуг.

Доречно відмітити позитивну динаміку реформування системи охорони здоров'я, але варто відзначити такі недоліки: недостатня увага приділяється спеціалізованій та екстреній медичній допомозі, фінансування електронної охорони здоров'я залишається недостатнім та відсутнє оснащення закладів охорони здоров'я країни медичними інформаційними системами. Щоб заповнити ці прогалини, необхідні зміни в системі фінансування системи охорони здоров'я, зокрема вдосконалення тарифного розкладу на надання та оплату послуг за реальною вартістю (розробка гібридної моделі

фінансування зі страхуванням), підвищення інформаційного забезпечення та якості освіти працівників медичної сфери.

Маркетинг рекламної діяльності, який стосується медичних закладів являється складовою, яка впливає на їх конкурентну позицію на ринку, так як вона дає змогу формувати, просувати, закріплювати конкурентні переваги, а саме: методи та форми лікування; якість медичних послуг; досвід роботи медичного персоналу, використання новітніх технологій та цифрових технологій.

Основними етапами рекламної діяльності у сфері охорони здоров'я є дослідження ринку, його макро- і мікросередовища; вибір цільового ринку та позиціонування на ньому послуги; розробка маркетингового комплексу; здійснення маркетингової діяльності.

Невіддільною складовою комплексу маркетингу рекламної діяльності є просування послуг. Саме за допомогою маркетингових комунікацій медична установа повинна донести до споживача вигоди від використання пропонованої послуги. Інформаційну передумову для отримання пацієнтом необхідних відомостей створює реклама, а запланований комплекс комунікацій створює безперервний зв'язок зі споживачем.

Внутрішнє маркетингове середовище формується підсистемами кадрового, фінансового, матеріально-технічного, інформаційного забезпечення медичного закладу, цільовою групою споживачів. Зі збільшенням кількості пацієнтів внаслідок появи внутрішньо-переміщених осіб, збільшенням навантаження на співробітників, змінюються внутрішньо-організаційні підсистеми менеджменту із посиленням вектору саме на маркетингових технологій управління медичним закладом та наданням якісних медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України прийнята на п'ятій сесії Верховної ради України 28 червня 1996 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
2. Закон України «Про рекламу» від 03.07.1996 № 270/96-ВР URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80>.
3. Закон України «Про захист прав споживачів» від 12.05. 1991 № 1023-XII URL: <http://www.apteka.ua/article/142339>
4. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України у сфері охорони здоров'я щодо посилення контролю за обігом лікарських засобів, харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок» від 20.12.2011 № 4196-VI URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4196-17>
5. Закону України № 1082-IX від 01.01.2021 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
6. Закону України № 2002-VIII від 06.04.2017 р. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
7. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» // (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/>
8. Наказ МОЗ України від 30.08.2010 № 734 «Про затвердження Примірного статуту закладу охорони здоров'я — комунального некомерційного підприємства та Примірного договору про надання медичних послуг» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0734282-10#Text>
9. Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативних актів з питань реклами лікарських засобів» від 10.06.1997 № 177 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0268-97>

10. Наказ МОЗ України «Про деякі питання заборони рекламування лікарських засобів» від 06.06.2012 № 422 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1189-12>.

11. Наказ МОЗ України «Про затвердження Переліку лікарських засобів, заборонених до рекламування, які відпускаються без рецепта» від 06.11.2012 № 876 URL: <http://www.apteka.ua/article/183851>

12. Августин Р.Р., Стахів О.В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Академічні візії. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>

13. Адаменко А.В., Харченко Т.О. Обґрунтування управлінських рішень в системі менеджменту підприємства Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки. 2018. Вип. 31. С. 54-56.

14. Артюхіна М.В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 2 (24). С. 135–137.

15. Баєва О. В., Чебан В. І. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я: навч. посіб. – Чернівці: Вид-во БДМУ, 2015. – 360 с.

16. Бізнес-планування в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник для керівників закладів охорони здоров'я за спеціальністю 57 «Організація та управління охороною здоров'я» / Ю. В. Вороненко, В. М. Пащенко ; за заг. ред. Ю.В. Вороненка.- Київ : Генеза, 2016.- 334 с.

17. Білинська М.М. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін.; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. – К. ; Львів : НАДУ, 2016. – 240 с.

18. Бищенко Г. Публічний маркетинг та його інструменти у сфері охорони здоров'я України. Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення. 2023. № 6. С. 6–13

19. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в

охороні здоров'я / О. В. Бобришева // Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка». – 2014. – Вип. 8–2. – С. 12–18

20. Брецько М.Ю., Козин Л.В. Маркетингові комунікації у медичній сфері: зміщення акцентів. Актуальні проблеми економічного розвитку у глобалізованому світі: Збірник тез доповідей науково-практичної конференції. ІФННІМ ТНЕУ, 2018. С. 244–246

21. Букевич М. М. Досвід медичного страхування у зарубіжних країнах / М. М. Букевич // Науковий вісник НЛТУ України.– 2017.– Вип. 21.10.– С. 178–184.

22. Важливість впровадження сучасної системи управління якістю послуг у медичній практиці URL: <http://qsys.com.ua/node/18>.

23. Весельський В. Вітчизняна охорона здоров'я зробить відчутний крок у своєму розвитку : доповідь на підсумковій колегії МОЗ України / В. Весельський // Ваше здоров'я – 2016. – 28 квітня. – № 16 (843). – С. 2. URL: : www.vz.kiev/med/16-06/7shtml.

24. Виноградов О. В. Державне управління багатоканальним фінансуванням закладів охорони здоров'я / О. В. Виноградов // Статистика України. - 2017. - №2. - С. 65 - 67.

25. Гладун З.С. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України. Вісник Національної академії правових наук України. 2018. №1(76).С.103-111.

26. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я від 28.02.2023 року № 174 [Електронний ресурс] / Урядовий портал - Режим доступу:<https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-orhanizatsiispromozhnoi-merezhi-zak-a174>

27. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. – Київ : НАДУ, 2017. – Ч. 1. – 396 с.

28. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф.

Я. Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтєєвої. – Київ : НАДУ, 2015. – 424 с.

29. Долот В. Д. Основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2019. №12 URL: :<http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=657>

30. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). 182-186.

31. Зеленеви́ч В. О. Шляхи вдосконалення фінансування охорони здоров'я в Україні / В. О. Зеленеви́ч [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://intkonf.org/zelenevich>.

32. Згурська О.М., Дима О.О., Діченко А.Л. Цифрове маркетингове забезпечення на ринку медичних послуг. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління. 2023. № 9. URL: : <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-9-04-10>

33. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. 2018. № 18. С. 123–126.

34. Індекс здоров'я України. URL: : <https://healthindex.com.ua/upload/ckeditor/4118d8ca989e4e55618fa58d2234fbf9.pdf>

35. Інтерв'ю заступника Міністра охорони здоров'я з питань євроінтеграції О. Яременка «Реформа охорони здоров'я: госпітальні округи, кластеризація лікарень» /URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Mr0lGBzLHQU&t=147s>

36. Інформація: її властивості та види URL: : <http://www.compiko.lviv.ua/wpcontent/uploads/tip/tip2.pdf>.

37. Калініченко О. Інструменти маркетингового дослідження в охороні здоров'я. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/196239047.pdf>

38. Концептуальна модель маркетингу медичних послуг в імітаційному моделюванні системи охорони здоров'я URL: <http://ua.textreferat.com/referat-15091.html>

39. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України 01.08.2011 № 454 URL: http://www.balance.ua/sai/sprav_info/budjetnii_proces/konsepacia_MOZ.html

40. Котлер Ф. Основи маркетинга / Ф. Котлер [пер. с англ. В. Б. Боброва]. — К. : Ростинер, 2013. — 704 с.

41. Книш С.В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. докт. юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019, 540 с.

42. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02 / Кризина Наталія Павлівна. - К., 2018, 126 с.

43. Крикавський Є.В. Маркетинг і логістика в тренді. Маркетинг і логістика в системі менеджменту: тези доповідей XIII Міжнародної науково-практичної конференції. Видавництво Львівської політехніки, 2020. С. 7–8.

44. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. - К. : Укр. Інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2019. - 134 с.

45. Леськів О. А. Актуальні проблеми державно-правового регулювання рекламної діяльності в Україні / О. А. Леськів // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2015. - Вип. 12. - С. 50-53

46. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoyu-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protyrich>

47. Максимчук А.І. Виклики розвитку діджитал маркетингу в сфері медичних послуг. Менеджмент та маркетинг як фактори розвитку бізнесу в умовах економіки відновлення: Матеріали міжнародної науково-практичної

конференції. Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2023. № 2. С. 181–183.

48. Малик Р.А. Медичний маркетинг у цифрову епоху: інтеграція та інновації. Становлення та розвиток маркетингу в Україні: від теорії до практики: Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції. УНУС, 2023. С. 69–73.

49. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016, Вип. 6. С. 75-79

50. Медична реформа / Урядовий портал URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reformasistemi-ohoroni-zdorovya>

51. Менеджмент в охороні здоров'я : навчально-методичний посібник / [Ю. В. Вороненко, М. Г. Проданчук, Н. Г. Гойда [та ін.] ; за заг. ред. Ю. В. Вороненка. К. : Медицина України, 2018, 334 с.

52. Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті проф. Балацького О. Ф. (м. Суми, 24-26 квітня 2019 р.) : у 4 т. / за заг. ред. О. В. Прокопенко. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – Т. 4. – С. 86-87

53. Миронов Ю., Крамар Р. Основи рекламної діяльності: навч. посіб. URL: <http://kerivnyk.info/osnovy-reklamnoi-diyalnosti>

54. Мороз Л.А. Косар Н.С. Кузьо Н.С. Інтернет-реклама в Україні: особливості, виклики, перспективи розвитку. Вісник ХДУ. Серія «Економічні науки». Секція 4: Економіка та управління підприємства-ми. 2018. № 1(29). С. 176–181

55. Новаторів Е. Міжнародні моделі маркетингу послуг. Маркетинг в Україні і за кордоном. 2020. № 3. С. 63–71.

56. Нові технології навчання менеджменту в медицині: навч. посіб. /за заг. ред. Ю. В. Вороненка, Н. Г. Гойди, О. П. Мінцера, М. Мітчелла. Київ: Книга плюс. 2019, 416 с.

57. Основи законодавства України про охорону здоров'я Закон України редакція від 28.05.2023 №2801-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

58. Окландер М., Окландер Т., Яшкіна О., Педько І., Чайковська М. Аналіз технологічних інновацій у цифровому маркетингу. Східно-Європейський журнал підприємницьких технологій. 2018. № 5/3(95). С. 80–91.

59. Омельченко А.В. Суспільні відносини у медичній сфері як предмет адміністративно-правового регулювання. Наукові записки. Серія Право. Випуск 10. Спецвипуск. 2021. С. 82-86 URL: https://www.cuspu.edu.ua/images/nauk_zapiski/pravo/10_spec_2021/82-86.pdf

60. Сержук А. В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 2015. 3 2 (71). С. 23–28

61. Сіделковський О.Л. Адміністративно-правовий вимір формування єдиного медичного простору в Україні. Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія» 2019. Т. 24. С. 96-103 URL: <http://naukovipraci.nuoua.od.ua/arhiv/tom24/15.pdf>

62. Смик А.С. Особливості правового статусу закладів охорони здоров'я, як суб'єктів медичного обслуговування поліцейських. Юридична наука. №4 (106). 2020. Том 2. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/8c3028ad-7960-4b46-af3c7b4ff6156231/content>

63. Світлана Назарко Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління. №4 (20) 2019. С. 170-175 URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204590/204469>

64. Павлюк К. В. Фінансування охорони здоров'я як складової людського капіталу / К. В. Павлюк // Формування ринкових відносин в Україні. - 2016. - №9. - С. 143 - 148

65. Палій Є. Нові правила промоції лікарських засобів. Як до них адаптуватися? / Є. Палій // Аптека. – 2015. – № 854 (33) URL: <http://www.apteka.ua/article/156847>.

66. Піддубна В.Ф. Правове положення закладів охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць, присвячений 20-річному ювілею кафедри цивільного права №2. Харків. Право. 2019. С. 86-96 URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/17344/1/Piddubna_86-96.pdf

67. Піроженко Н.В., Старущенко Т.Є. Комунікаційні стратегії як основа розвитку комунікативної діяльності закладу охорони здоров'я. Information activity as a component of science development: The 3th International scientific and practical conference, April 04–07, 2023, Edmonton, Canada, International Science Group. 2023. С. 259–262

68. Полковниченко С.О., Шкулепіна А.В. Маркетингове забезпечення сфери медичних послуг. Проблеми і перспективи економіки та управління. 2021. № 4(20). С. 176–186.

69. Положення про Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv>

70. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 6 квітня 2017 р. № 2002-VIII/Кабінет Міністрів України; Комітет з питань охорони здоров'я. URL: [URL:http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2002-19](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2002-19)

71. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги від 01.07.2022 № 2347-IX. [Електронний ресурс] / Офіційний сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#doc_info

72. Пропонується дозволити рекламу лікарських засобів виключно у спеціалізованих виданнях та на заходах з медичної тематики // Аптека. – 2013. – № 872 (1) URL: <http://www.apteka.ua/article/193877>.

73. Рівень якості медичної послуги URL: <http://strahovik.com.ua/riven-yakosti-medichno%D1%97-poslugi/>.

74. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3 (57). 162-168.

75. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: авто- реф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.17. Київ, 2017, 227 с.

76. Сазонець І. Л. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України / І. Л. Сазонець, І. Я. Зима // Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 12. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/12_2018/4.pdf.

77. Сержук А.В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія: Економічні науки. 2015. № 2 (71). С. 23–28.

78. Соколова Ю.О., Пасічник К.В. Удосконалення діяльності державного медичного закладу на засадах маркетингу. Інфраструктура ринку. 2019. № 37. С. 150–158.

79. Співак Н. Реклама лікарських засобів: юридичний аспект / Н. Співак // Аптека. – 2012. – № 844 (23) URL: <http://www.apteka.ua/article/145618>.

80. Стефанишин Л. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. – URL: http://www.marketinfr.od.ua/journals/2019/30_2019_ukr/14.pdf

81. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах / М. Брага, С. Пхіденко, Л. Масюк, Н. Гусак, Т. Лєп'юшкіна ; Програма «U-LEAD з Європою», 2019. 75 с. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_new2.pdf

82. Толлок Є.В. Адміністративно-правове регулювання рекламної діяльності в Україні: проблеми, становлення, розвиток / Є. В. Толлок // Вісник ХДАК. - 2016. - Випуск 49. – С. 215-224

83. Толочко В. М. До питання регулювання реклами та етичної промоції лікарських засобів / В. М. Толочко, Ю. П. Медведєва // Управління, економіка за забезпечення якості в фармації. – 2018. – №1. – С. 49–51.

84. Толочко В. М. Інтернет-реклама та промоція товарів аптечного асортименту в рамках сучасного українського законодавства / В. М. Толочко, Ю. П. Медведєва, М. В. Зарічкова // Медичні науки: проблеми та досягнення сучасних наукових досліджень: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 02–03 листопада 2017 р.). – Київ: «Київський медичний науковий центр», 2017. – С. 84–87

85. Трофанова Т. Г. Економічні та правові проблеми взаємодії систем охорони здоров'я і мережного маркетингу у нашій державі на сучасному етапі / Т. Г. Трофанова // Економіка, фінанси, право. – 2015. – № 11. – С. 11–14.

86. Третьяк О. П. Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. Бізнес інформ. 2017. № 11. С. 331-336

87. Устінов О. Програма Президента України щодо реформування медичної галузі / О. Устінов // Аптека 9 ноября 2010 г. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.apteka.ua/articl/46416>.

88. Фірсова О.Д. Механізми геоінформаційного забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні : дис. кта екон. наук : 25.00.02 / Фірсова Оксана Дмитрівна. – Київ, 2016. – 219 с.

89. Чичикало А.А., Лищенко М.О. Поняття та необхідність застосування маркетингу в сфері охорони здоров'я. Формування та перспективи розвитку підприємницьких структур в рамках інтеграції до європейського простору: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. 2020. С. 316–319

90. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference

Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27. 2017. P. 28–31.

91. Шишка Ю. М. Міжнародно-правове і національне регулювання відносин, що виникають із приводу рекламної діяльності в мережі Інтернет / Ю. М. Шишка // Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. - 2016. - № 1. - С. 183-189

92. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2 (47). С. 116–120.