

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Економіка-гуманітарний інститут, факультет економіки та управління

(повне найменування інституту, факультету)

маркетингу та логістики

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проекту (роботи)

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ПІДПРИЄМСТВА ГАЛУЗІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Виконала: студент(ка) 2 курсу, групи ФЕУз-418 М

Спеціальності 075 «Маркетинг»

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

«Маркетинг»

Пасічник К.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник Соколова Ю.О.

(прізвище та ініціали)

Рецензент Заєць Е.С.

(прізвище та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 Національний університет «Запорізька політехніка»
 (повне найменування закладу вищої освіти)

Інститут, факультет ЕГУ, РЕУ
 Кафедра маркетингу та логістики
 Ступінь вищої освіти магістр
 Спеціальність 075 "Маркетинг"
 (код і найменування)
 Освітня програма (спеціалізація) маркетинг
 (назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри маркетингу та логістики, проф. д.е.н. Лисенко Н.М.
 «17» листопада 2019 року

ЗАВДАННЯ
 НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

Студент Ласішник Кристина В'ячеславівна
 (прізвище, ім'я, по батькові)
 1. Тема проекту (роботи) Удосконалення маркетингової діяльності підприємства галузі медичних послуг
 2. Керівник проекту (роботи) доцент кафедри Юлія Олександрівна
 (прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

3. Затверджені наказом закладу вищої освіти від «17» листопада 2019 року № 317

4. Строк подання студентом проекту (роботи) 13.06.19.

5. Вихідні дані до проекту (роботи) З метою удосконалення маркетингової діяльності підприємств галузі медичних послуг підприємства Запорізької обласної клінічної лікарні досліджено наявну літературу такові статті, монографії, доповіді, інтерв'ю.

6. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Розділ 1. Теоретичні основи маркетингової діяльності підприємства в галузі медичних послуг. Розділ 2. Аналіз маркетингових тенденцій удосконалення маркетингової діяльності медичних послуг підприємства на прикладі Запорізької обласної клінічної лікарні. Розділ 3. Удосконалення маркетингової діяльності підприємства галузі медичних послуг.
 7. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) 28 таблиць; 22 рисунки

8. Консультанти розділів проекту (роботи)

ЗМІСТ

ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ	2
РЕФЕРАТ	4
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА В ГАЛУЗІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	7
1.1 Визначення сутності категорій «маркетинг» та «маркетингова діяльність» в сфері послуг	7
1.2 Дослідження основних концепцій комплексу маркетингу як основи маркетингової діяльності підприємства	15
1.3 Особливості здійснення маркетингової діяльності в галузі медичних послуг	25
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ПІДПРИЄМСТВА (НА ПРИКЛАДІ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ).....	33
2.1 Дослідження галузі медичних послуг України.....	33
2.2 Аналіз маркетингової діяльності Запорізької обласної клінічної лікарні.....	45
2.3 Аналіз конкурентного середовища та визначення рівня конкурентоспроможності відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ.....	54
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІДДІЛЕННЯ ОРТОПЕДІЇ, АРТРОЛОГІЇ ТА СПОРТИВНОЇ ТРАВМИ ЗОКЛ.....	70
3.1 Обґрунтування напрямів удосконалення маркетингової діяльності ЗОКЛ на основі методу SPACE-аналізу.....	70
3.2 Оптимізація інтернет сайту відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ.....	80
ВИСНОВКИ.....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	92

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1-3	Скошова Н.О. доцент кафедри маркетингу та логістики	13.06.19	13.12.19
4	Журавель С.М. ст. викладач кафедри ОПіНС		
Журавель С.М. ст. викладач кафедри маркетингу та логістики	Журавель С.М. ст. викладач кафедри маркетингу та логістики	13.06.19	12.12.19

7. Дата видачі завдання « 13 » червня 2019 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Вибір теми	03.06.19-09.06.19	
2	Затвердження тем дипломних робіт на кафедрі	10.06.19	
3	Організаційне зібрання щодо термінів подання дипломної роботи та методики її виконання	13.06.19	
4	Видача завдання до дипломної роботи	13.06.19	
5	Огляд та опрацювання наукової та спеціальної літератури з теми	14.06.19-27.06.19	
6	Розробка робочого плану дипломної роботи за узгодженням з науковим керівником	02.09.19-20.09.19	
7	Написання I розділу та представлення його на кафедрі в друкованому вигляді	23.09.19-18.10.19	
8	Написання II розділу та представлення його на кафедрі в друкованому вигляді	21.10.19-08.11.19	
9	Написання III розділу та представлення його на кафедрі в друкованому вигляді та чорнового варіанту роботи в цілому	11.11.19-29.11.19	
10	Попередній захист дипломної роботи	19.11.19	
11	Написання IV розділу та представлення його на кафедрі ОПіНС в друкованому вигляді	25.11.19-02.12.19	
12	Оформлення роботи відповідно до стандартів та проходження нормоконтролю	09.12.19-13.12.19	
13	Подання роботи на кафедрі в остаточному чистовому оформленні. Перевірка роботи на плагіат	16.12.19	
14	Захист дипломної роботи перед ЕК	19.12.19	

Студент(ка)

Керівник проекту (роботи)

Журавель С.М.
(підпис)
Журавель С.М.
(підпис)

Скошова Н.О.
(прізвище та ініціали)
Скошова Н.О.
(прізвище та ініціали)

РЕФЕРАТ

Дипломна робота «Удосконалення маркетингової діяльності підприємства в галузі медичних послуг»: 97 с., 22 рис., 28 табл., 11 формул, 65 джерел.

Об'єкт дослідження – процес удосконалення маркетингової діяльності підприємства в галузі медичних послуг.

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні підходи до удосконалення маркетингової діяльності підприємства в галузі медичних послуг.

Метою дипломної роботи є дослідження передумов та розробка рекомендацій щодо удосконалення маркетингової діяльності Запорізької обласної клінічної лікарні.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що на основі дослідження теоретичних основ організації маркетингової діяльності підприємства з урахуванням особливостей послуг як товару та специфіки медичних послуг запропоновано власний підхід до процесу удосконалення комплексу маркетингу державного медичного закладу.

Практична цінність результатів роботи полягає в тому, що здійснено аналіз передумов удосконалення комплексу маркетингу закладу охорони здоров'я в Україні, досліджено сильні та слабкі сторони в організації маркетингової діяльності Запорізької обласної клінічної лікарні, за допомогою інструментів конкурентного аналізу визначено ступінь впливу конкурентних сил на діяльність закладу охорони здоров'я, що дозволило запропонувати практичні рекомендації щодо удосконалення його маркетингової діяльності.

КОМПЛЕКС МАРКЕТИНГУ, КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ,
МАРКЕТИНГОВА ДІЯЛЬНІСТЬ, МЕДИЧНА ПОСЛУГА, ПРОСУВАННЯ.

ВСТУП

Сьогодні важко недооцінити роль маркетингу та необхідність його активного застосування практично у всіх галузях і сферах діяльності, зокрема, в галузі охорони здоров'я. І якщо приватні медичні установи України активно використовують маркетингові інструменти в своїй діяльності, то державні та комунальні установи практично не користуються можливостями цього інструменту впливу на попит споживачів. Це відбувається через те, що з одного боку державні медичні заклади не мають потреби у залученні пацієнтів, привертання їх уваги та утримання споживача, оскільки дотепер державна медицина є декларативно безкоштовною, що забезпечує її безперервними потоком пацієнтів, а з іншого боку маркетинг медичних послуг в Україні є дуже слабо розвиненим напрямом діяльності. Водночас, реформування медичної галузі України посилює процеси конкуренції на ринку і ставить державні медичні установи перед необхідністю боротися за споживача та державне фінансування пакету базових медичних послуг, зокрема з приватними медичними закладами, чого раніше не було.

Об'єкт дослідження – процес удосконалення маркетингової діяльності підприємства в галузі медичних послуг.

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні підходи до удосконалення маркетингової діяльності підприємства в галузі медичних послуг.

Мета роботи – дослідження передумов та розробка рекомендацій щодо удосконалення маркетингової діяльності Запорізької обласної клінічної лікарні.

Для досягнення поставленої мети в роботі розроблено такі завдання:

- визначити сутності категорії «маркетингова діяльність» та «маркетинг» в сфері послуг;
- дослідити основні концепції комплексу маркетингу, як основи маркетингової діяльності;
- визначити особливості здійснення маркетингової діяльності в сфері охорони здоров'я;

- дослідити галузі медичних послуг України;
- проаналізувати маркетингову діяльність Запорізької обласної клінічної лікарні (ЗОКЛ);
- проаналізувати конкурентне середовище та визначити рівень конкурентоспроможності відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ;
- обґрунтувати напрямки удосконалення маркетингової діяльності ЗОКЛ методом SPACE-аналізу;
- рекомендації щодо оптимізації інтернет сайту відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ;
- розробити заходи з охорони праці та безпеки в надзвичайних ситуаціях.

Для вирішення поставлених в роботі завдань використано методи: методи узагальнення, опису, спостереження, порівняння, табличний та графічний.

Інформаційну базу дослідження склали наукові статті та монографії з питань організації маркетингової діяльності підприємства; аналітичні статті та інтернет-джерела з питань стану галузі охорони здоров'я України, статистичні дані, внутрішня інформація підприємства.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА В ГАЛУЗІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Визначення сутності категорій «маркетинг» та «маркетингова діяльність» в сфері послуг

Одні використовують поняття «маркетинг» як модний аналог слова «продажі», які однозначно є частиною маркетингового процесу, але категорія «маркетинг» має куди ширше значення. Інші під категорією «маркетинг» розуміють діяльність з просування і рекламування товарів і послуг. Знову ж таки, все це – лише складові маркетингу, якими він не обмежується.

Насправді, маркетинг – це значно більш глибоке та всеосяжне поняття. У найширшому розумінні маркетинг – це узагальнююче поняття, яке, серед іншого, визначає місце підприємства на ринку по відношенню до конкурентів та його конкурентні переваги, а також вибір підприємством перспективних сегментів ринку.

Маркетинг – це діяльність на ринках товарів, послуг, ресурсів, що здійснюється з метою стимулювання збуту кінцевого продукту, для найкращого задоволення потреб споживачів.

Ціль маркетингу – забезпечення максимального обсягу прибутку в процесі купівлі-продажу продукції за якого задоволення попиту є фактором досягнення цілі. Завданням маркетингу є визначення стратегії поведінки фірми на ринку, встановлення і освоєння цільових ринків, створення власних товарів комунікаційних і збутових мереж.

Вихідною ідеєю концепції маркетингу є ідея верховенства людських нестатків і потреб, запропонована Ф. Котлером [25]:

- нестатки – це відчуття людиною нестачі чого-небудь (фізіологічні, соціальні та особистісні);

- потреби – це нестатки, що прийняли специфічну форму у відповідності до культурного рівня й особистості індивіда. Так, потреба людини в здоров'ї

може прийняти форму потреби в здоровій їжі, послугах спортивних залів, полівітамінних комплексах тощо. Потреби людей практично безмежні, але на практиці вони обмежені купівельною спроможністю;

- запит – це потреба, підкріплена купівельною спроможністю. Людина завжди прагне вибрати ті товари і послуги, які максимально задовольняють її потреби в рамках купівельних (фінансових) можливостей.

На сьогодні існує більше ста визначень терміну «маркетинг». Аналіз наукової літератури дозволив з'ясувати, що загальноприйнятого визначення маркетингу не існує, деякі з визначень, що пропонуються різними дослідниками наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Визначення сутності категорії «маркетинг»

Джерело	Визначення терміну «маркетинг»
American Strategic Management Group [37]	Система взаємодії бізнесу, розроблена для здійснення планування, встановлення цін, стимулювання збуту і розповсюдження товарів і послуг організаціям і приватним особам.
Б.М. Енист, К.Т.Кокс М.П. Моква [20, с. 72]	Особливий вид людської діяльності, спрямований на економічне задоволення запитів споживачів і забезпечення відповідності потреб покупців і ресурсів фірм-виробників.
Ф. Котлер [25, с. 46]	Вид людської діяльності, спрямований на задоволення потреб шляхом обміну.
А.В. Шевченко [58, с. 25]	Сукупність планомірних організаційно-технічних дій підприємства щодо вивчення ринку і активного впливу на споживчий попит з метою розширення збуту продукції з урахуванням ринкового попиту.
Л.В. Балабанова [7, с. 12]	Соціальний і управлінський процес, спрямований на задоволення запитів і потреб як індивідів, так і груп, за допомогою створення пропозиції та обміну товарів, що мають цінність.

На основі аналізу наукових джерел [9, 11, 26, 30] було виділено декілька підходів до трактування сутності категорія «маркетинг»:

- як філософія сучасного бізнесу – це наука, що пропонує систему мислення та ідеологічну основу підприємницької діяльності. На думку Г.Л. Багієва, «маркетинг, що розглядається як філософія і інструментарій підприємницької діяльності, є результатом теорії і практики різних шкіл. Він розвивався у ході колективної творчості підприємців, менеджерів, вчених різних держав, які діяли в конкретних політичних і соціально економічних умовах» [9, с. 18];

- як певний ринковий процес планування, просування, реалізації та управління товарами та послугами. За висловом П. Дойля: «маркетинг – це процес управління, мета якого полягає у максимізації доходів акціонерів на основі побудови стратегії довірчих відносин з цінними для компанії покупцями і створення стійких довірчих переваг» [11];

- як вид людської діяльності, суть якого полягає в цілеспрямованості цієї діяльності на пошук потреб споживачів, їх задоволення з максимальним прибутком для виробників. За визначенням Ф. Котлера та Г. Армстронга: «маркетинг є соціальним і управлінським процесом, який спрямований на задоволення нестатків і потреб як індивідів, так і груп індивідів за допомогою створення та обміну на ринку наділених цінністю товарів і послуг» [26, с. 31];

- як наука, що включає теоретичні та практичні знання здійснення маркетингової діяльності на підприємстві. Так, О. Лабурцева, одним із аспектів трактування терміну «маркетинг» виділяє маркетинг, як наукову дисципліну, що вивчає методи розпізнавання, формування та задоволення потреб споживачів [30, с. 57].

За твердженням А.В. Войчака на різноманітність тлумачень категорії «маркетинг» впливає те, що кожна організація, підприємство, компанія, галузь працюють у специфічних умовах і вирішують притаманні їхньому бізнесу конкретні завдання, і, як наслідок, – декларована система маркетингу цих бізнес структур набуває притаманних тільки їм рис, прилаштовуючись до відповідних ринкових умов [7, с.53].

Аналіз наукової літератури дозволив виділити три головні аспекти маркетингу:

а) аналітичний аспект – розуміння ринків. У цьому аспекті під маркетингом розуміють комплекс інструментів аналізу ринку (таких як методи прогнозування продажів, імітаційні моделі і дослідження ринку), доступних тільки великим підприємствам, які вони використовують для розробки перспективного і більш наукового підходу до аналізу потреби і попиту;

б) активний аспект – проникнення на ринки. У цьому аспекті під маркетингом розуміють рекламу, стимулювання збуту і тиск на покупців, тобто комплекс найбільше агресивних інструментів продажів, використовуваних для захоплення існуючих ринків. Значення маркетинг розглядається стосовно ринку масового споживача;

в) ідеологічний аспект – образ мислення. У цьому аспекті вважають, що маркетинг це архітектор суспільства споживання, тобто це ринкова система, де продавці комерційно експлуатують споживачів. Щоб продавати усе більше і більше, необхідно постійно створювати нові потреби.

Отже, маркетинг – це водночас і філософія бізнесу, і активний процес. Як філософія маркетинг пропонує певну систему мислення і ідеологічну основу маркетингової діяльності. Як активний процес – вирішує низку завдань, що виникають перед підприємством в реальних ринкових умовах.

Нині можна цілком ґрунтовно стверджувати, що в розвинутих країнах світу культура маркетингу формує звички, наміри і, в цілому, поведінку економічних суб'єктів.

Маркетингова діяльність підприємства являє собою творчу управлінську діяльність, завдання якої полягає в розвитку ринку товарів, послуг і робочої сили шляхом оцінки потреб споживачів, а також у здійсненні практичних заходів для задоволення цих потреб.

За допомогою цієї діяльності координуються можливості виробництва і розподіл товарів і послуг, а також визначається, які кроки необхідно зробити, щоб продати товар або послугу кінцевому споживачеві.

Сутність і зміст маркетингової діяльності відображають об'єктивні умови розвитку ринку, який, певною мірою, втрачає хаотичність і підпадає під регулюючий вплив завчасно встановлених господарських зв'язків, де особлива роль відводиться споживачу.

Споживач висуває свої вимоги до продукту, його техніко-економічних характеристик, кількості, термінів поставки (насамперед машин і обладнання) і, тим самим, створює передумови для розподілу ринку між виробниками. Зростає значення конкуренції – боротьби за споживача. Це примушує виробників старанно і глибоко вивчати конкретних потенційних споживачів і запити ринку, який пред'являє високі вимоги до якості і конкурентоспроможності продукції.

Одними з перших визначення маркетингової діяльності дали Д. Нортон і Р. Каплан, які вважали, що ключовим є її ідентифікація як процесу з властивими йому етапами, що охоплюють не лише зовнішнє середовище організації (орієнтація на споживача), але й внутрішні ресурси (орієнтація на виробника) [62].

Ф. Котлер визначає маркетингову діяльність як дії спрямовані на задоволення потреб шляхом обміну [28].

Г. Ассель визначає маркетингову діяльність як процес, функцію та філософію діяльності підприємства [5].

Н.А. Агєєва і Н.Ю. Лопаткіна говорять про маркетингову діяльність як про «комплекс випереджаючих та прогнозуючих управлінських рішень підприємства на ринку, спрямованих на отримання конкурентних переваг з метою задоволення потреб споживачів та отримання доходу» [1, с. 63]. М. Полієнко ототожнює маркетингову діяльність з «діяльністю підрозділів маркетингу по вирішенню практичних завдань, що стоять перед ними» [31].

В даному випадку маркетингова діяльність розглядається як вид не підприємницької, а управлінської діяльності, з чим ми погоджуємось, оскільки це вагоме уточнення сприяє більшому розумінню того, в чийх інтересах здійснюється маркетингова діяльність.

На практиці маркетингова діяльність є логічним пов'язаним процесом, в основі якого лежить маркетингове планування, пов'язане з аналізом маркетингових можливостей, вибором цільових ринків, розробленням маркетингових стратегій і програм, а також управління маркетинговими зусиллями [53].

Визначення маркетингової діяльності різними дослідниками та науковцями наведено в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Визначення категорії «маркетингова діяльність»

Автор, джерело	Визначення категорії «маркетингова діяльність»
И.Л. Багиев [10]	Маркетингова діяльність – це діяльність, пов'язана з здійсненням функцій маркетингу з метою формування і відтворення попиту і забезпечення прибутку фірми.
Л.В. Балабанова [6]	Маркетингова діяльність – це діяльність по вирішенню підрозділом маркетингу стоять перед ним практичних задач в комерційній компанії (підприємстві, фірмі).
Л.В. Балабанова [8]	Маркетингова діяльність є об'єктивною необхідністю орієнтації науково-технічної, виробничої і збутової діяльності підприємства на врахування ринкового попиту, потреб і вимог споживачів. Вона спрямована на визначення конкретних цілей і шляхів їх досягнення.

Розрізняють чотири основних види маркетингової діяльності:

а) продуктовий маркетинг – спирається на сильні сторони технологій та аналітичний прогноз потенційного попиту споживачів. У виробництві провідне місце займають якісні характеристики товару;

б) виробничий маркетинг – виробництво продукції виходячи з показників ефективності, більшою мірою увага приділяється витратам виробництва і

способам їх зниження. Випуск продукції орієнтований на поточний попит за цінами, які споживач готовий заплатити за товар;

в) збутовий маркетинг – орієнтація діяльності на обсяг продажів, прагнення якомога швидше оновлювати асортимент продукції і прискорювати товарообіг. В центрі уваги опиняється аналіз поточного платоспроможного попиту, який дозволить отримати найбільшу виручку від продажів у короткостроковому періоді;

г) маркетинг споживчого попиту – орієнтація на безперервний процес задоволення потреб споживачів. Увага зосереджується на відмінностях потреби різних груп споживачів, а також на зміні уподобань. В результаті підприємства швидко адаптуються до динаміки попиту на ринку і змінюють номенклатуру продукції, що випускається.

З одного боку, управління маркетинговою діяльністю є однією зі складових функцій загального управління підприємством. Деякі фахівці називають її ключовою. Але, з іншого боку, сама маркетингова діяльність є певною системою, сукупністю маркетингових функцій.

З визначень наведених в таблицях 1.1 та 1.2 випливає, що маркетинг представляє собою складне багатоаспектне явище, багатовимірний управлінський процес, спрямований на забезпечення ринкової орієнтації діяльності суб'єкта господарювання з метою задоволення споживача, що дозволяє адаптуватися до мінливості маркетингового середовища.

Це характерно для підприємств, що працюють в будь-якій сфері, в тому числі, і в сфері охорони здоров'я. У зв'язку з цим доцільно сформулювати сутність маркетингу в сфері медицини.

Медичний маркетинг – це система критеріїв, методів і заходів, заснованих на комплексному вивченні попиту споживачів і цілеспрямованому формуванні пропозицій медичних послуг їх виробниками [56, с. 38].

Поняття маркетингу в охороні здоров'я складається з кількох самостійних напрямів: маркетинг медичних послуг; маркетинг лікарських препаратів;

маркетинг предметів та послуг у галузі санітарії та гігієни; маркетинг нетрадиційних методів лікування та оздоровлення; маркетинг медичної техніки; маркетинг медичної технології; маркетинг медичного страхування; маркетинг наукових медичних ідей.

Маркетингова класифікація послуг ґрунтується на групі ознак, залежних від таких складових:

а) хто надає медичну послугу, за допомогою або без допомоги медичного устаткування, тобто який елемент переважає в наданні медичної послуги. При наданні одних медичних послуг може переважати професійна майстерність;

б) мотиви виробника медичних послуг: медичний бізнес, який орієнтований на отримання прибутку або медична допомога, яка надається в державних лікувально-профілактичних закладах, а також медичні послуги, що надаються благодійними закладами та фондами, орієнтованими на соціальний ефект;

в) ознаки діяльності, що залежать від джерел фінансування: держава; добродійні внески; кошти пацієнтів і їх представників;

г) ознаки діяльності, що залежать від споживачів послуг: медичні послуги, які надаються юридичним (організації) або фізичним особам (пацієнти);

Таким чином, маркетинг медичних послуг – це спрямована на пацієнта і прибуток медичного закладу діяльність, результатом якої є збереження або відновлення здоров'я.

Управління маркетингом в галузі надання медичних послуг орієнтоване на особливості, які визначені двома чинниками: відмінністю між послугою і фізичним товаром; специфікою медичних послуг порівняно з іншими видами послуг.

Обидва чинники впливають на кожну з характеристик: нематеріальність; зміна якості; невіддільність від особи, що надає послугу; неможливість накопичення послуг; відсутність володіння.

1.2 Дослідження основних концепцій комплексу маркетингу як основи маркетингової діяльності підприємства

Управління маркетинговою діяльністю підприємства передбачає розробку маркетингових програм, а отже полягає у використанні комплексу маркетингу та його основних складових, що поєднані відповідними способами та маркетинговими концепціями, на які орієнтовано підприємство. Вся система маркетингової діяльності підприємства будується навколо цільових ринків (цільового покупця) з використанням інструментарію комплексу маркетингу (4P) з урахуванням інтересів суспільства, дій посередників, постачальників та конкурентів, в оточенні складників макросередовища [53].

Особливим підходом до визначення сутності маркетингу є трактування його з позицій «комплексу маркетингу», що розглядається «як сукупності маркетингових засобів, що піддаються контролю, і які підприємство використовує з метою одержання бажаної реакції цільового ринку» [3].

Комплекс маркетингу – набір змінних факторів, що підлягають контролю, сукупність яких підприємство сфери послуг використовує, щоб викликати бажану реакцію з боку цільового ринку.

Процес систематизації інструментів маркетингу було розпочато у 1948 р. з висловлювання Дж. Каллітона про те, що маркетингові рішення повинні бути результатом певного «рецепту». Н. Борден водночас, узагальнив їх у модель, яка отримала назву «маркетинг мікс» і складалась із 12 елементів: планування продукту, ціноутворення, брендинг, канали дистрибуції, особисті продажі, реклама, просування, упаковка, демонстрації, обслуговування, фізичні якості, пошук фактів та їх аналіз [60]. В праці Н. Бордена менеджер виступає в якості «міксолога», а інструменти маркетингу, що використовуються задля досягнення цілей підприємства комплексом маркетингу (marketing mix) [61].

У 1964 р. Дж. Маккарті запропонував модель «4P» – комплекс маркетингу, що складається тільки з 4 елементів: продукт (product), ціна (price), дистрибуція

(place), просування (promotion) [41]. На рисунку 1.1 наведена концепція комплексу маркетингу «4Р».

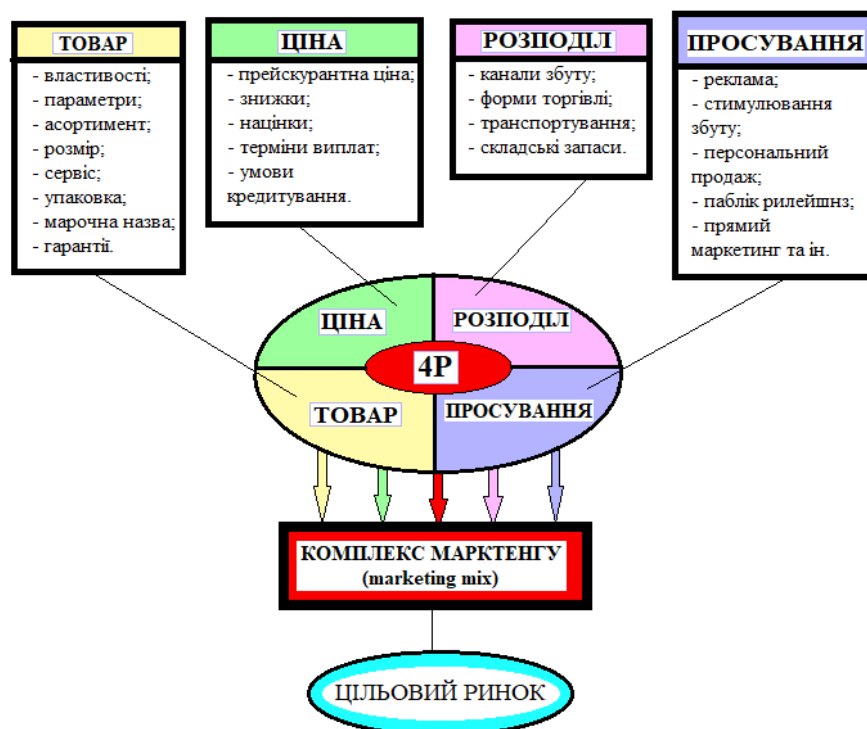


Рис. 1.1 Узагальнення концепції комплексу маркетингу «4Р» та її зв'язок з цільовим ринком*

* складено автором на основі [41]

Проте у сучасному гіперконкурентному бізнес-середовищі для збереження конкурентоспроможності підприємства необхідно не лише збалансовувати елементи комплексу «4Р», а й безперервно досліджувати та аналізувати споживачів, проводити моніторинг зміни тенденцій розвитку ринку, з метою виявлення потреб та формування стратегій їх задоволення, що стало передумовою розвитку «клієнтоорієнтованих концепцій маркетингу».

Склад комплексу маркетингу дуже різноманітний в залежності від конкретних маркетингових цілей підприємства та програм дій.

У 1990 р. Р. Лотерборн розробив альтернативну теорію «4С», що розглядає маркетингову діяльність підприємства з позицій потреб споживачів і містить такі

елементи: нестатки і потреби споживача (consumer needs and wants); витрати споживача (consumer cost); зручність (convenience); комунікація, обмін інформацією (communication) [65, с. 26].

З позиції концепції «4С» складова «нестатки та потреби споживача» визначає необхідність детального вивчення потреб, цінностей та вимог споживачів до товару, чіткого визначення цільової аудиторії, її особливостей, бажань та стилю життя. Як і в інших сферах діяльності, елемент «витрати споживача» можна умовно поділити на прямі та непрямі. Прямими можна вважати фінансові витрати на придбання товарів чи послуг, а непрямими – зусилля споживача, пов'язані з їх придбанням. Модель «4С» обґрунтувала потребу створення програм лояльності для споживачів, врахування їх бажань і потреб, підштовхнула виробників на співробітництво та налагодження каналів зворотного зв'язку для підвищення споживчої корисності та якості продуктів та послуг. Порівняння моделей «4Р» та «4С» представлено в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Порівняння елементів концепцій «4Р» та «4С»*

Складові концепції «4Р»	Складові концепції «4С»
Product (продукт)	Consumer needs and wants (нестатки і потреби споживача)
Price (ціна)	Consumer cost (витрати споживача)
Place (дистрибуція/місце)	Convenience (зручність)
Promotion (просування)	Communication (комунікація, обмін інформацією)

* складено автором на основі [65, с.27]

Наприкінці ХХ ст. виникла концепція «4А» як ще одна спроба модернізувати комплекс «4Р». До її складу входять такі елементи: acceptability (прийнятність); affordability (можливість придбання); availability (наявність); awareness (обізнаність) [33].

У концепції «4А» під складовою «прийнятність» розуміють ті важливі характеристики товару, які схиляють споживача до його придбання, відрізняють його від інших аналогічних товарів або створюють потребу в ньому. Можливість

придбання – це здатність споживача вперше купити товар або зробити це ще раз. Для цього необхідно, щоб у споживача сформувалося позитивне ставлення до продукту, зумовлене індивідуальними властивостями товару. Модель «4А» також є «моделлю споживача», яка розкриває мотиви придбання товарів споживачем та визначає ключові моменти процесу вибору та створення позитивного іміджу про товар. Порівняння моделей «4Р» та «4А» представлено в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4

Порівняння елементів концепцій «4Р» та «4А»*

Складові концепції «4Р»	Складові концепції «4А»
Product (продукт)	Availability (наявність)
Price (ціна)	Acceptability (прийнятність)
Place (дистрибуція/місце)	Affordability (можливість придбання)
Promotion (просування)	Awareness (обізнаність)

* складено автором на основі [33, с.34]

У 2004 р. польським професором А. Шромніком (Краківська економічна академія) було запропоновано концепцію «4D», яка ґрунтується на партнерському маркетингу, демонструє нові площини маркетингової діяльності та пропонує нове розуміння його інструментів. Згідно з цією концепцією, замість традиційних «4Р» виділяють такі чотири елементи: data base management (управління базою даних клієнтів); strategic design (стратегічний дизайн); direct marketing (прямий маркетинг); differentiation (диференціація) [59]. Таким чином, ринковий успіх підприємству гарантують створення клієнтських баз даних, стратегічний напрям у маркетинговій діяльності, безпосереднє спілкування зі споживачем (прямий маркетинг) та пошук ефективних напрямів диференціації товарної пропозиції.

Елемент «strategic design» (стратегічний дизайн) відображає стратегічний напрям маркетингової діяльності підприємства. Можна його розглядати як сферу, напрям, різновид маркетингу, але не як його інструмент. Порівняння моделей «4Р» та «4D» представлено в таблиці 1.5.

Таблиця 1.5

Порівняння елементів концепцій «4P» та «4D»*

Складові концепції «4P»	Складові концепції «4D»
Product (продукт)	Data base management (управління базою даних клієнтів)
Price (ціна)	Strategic design (стратегічний дизайн)
Place (дистрибуція/місце)	Differentiation (диференціація)
Promotion (просування)	Direct marketing (прямий маркетинг)

* складено автором на основі [59, с.23]

Т.М. Махрова запропонувала гуманістичну модель комплексу маркетингу «4Е», що пропонувалась як своєрідна надбудова над комплексом «4P» і визначала принципи роботи компанії під час формування маркетингової стратегії та просуванні продукції. Модель містить: ethics (етику маркетингу); ethetics (естетику маркетингу); emotions (емоції споживачів); eternity (відданість) [38, с. 34]. Порівняння моделей «4P» та «4Е» представлено в таблиці 1.6.

Таблиця 1.6

Порівняння елементів концепцій «4P» та «4Е»*

Складові концепції «4P»	Складові концепції «4Е»
Product (продукт)	Ethics (етику маркетингу)
Price (ціна)	Ethetics (естетику маркетингу)
Place (дистрибуція/місце)	Emotions (емоції споживачів)
Promotion (просування)	Eternity (відданість)

* складено автором на основі [38, с. 34]

Естетика маркетингу спрямована на вивчення чуттєвого сприйняття споживачем бренду, фірмового стилю та самого товару чи послуги. Вона використовує прагнення до прекрасного для успішного формування позитивного іміджу бренду у свідомості споживача [59, с. 174].

Згідно з елементом «етику маркетингу» в основі діяльності виробника повинні лежати знання про потреби ринку, а його завдання полягає у досягненні своїх цілей через задоволення потреб ринку більш ефективними та

продуктивними, ніж у конкурентів, способами з одночасним зміцненням благополуччя суспільства загалом.

У 2005 р. у журналі «Marketing Management» Чекітан С. Дев та Дон Е. Шульц запропонували альтернативну модель «SIVA» – ця модель, по суті, та ж модель «4P», тільки зі «зворотного» боку – очима покупця. У цій моделі кожному з елементів класичної формули «4P» ставиться у відповідність елемент моделі «SIVA»: solution (рішення); information (інформація); value (цінність); access (доступ) [62, с. 16].

Комплексне використання моделі «SIVA» та «4P» дає змогу створити міцну комунікаційну систему між виробником і споживачем, яка здатна задовольняти потреби обох сторін. Порівняння моделей «4P» та «SIVA» представлено в таблиці 1.7.

Таблиця 1.7

Порівняння елементів концепцій «4P» та «SIVA»*

Складові концепції «4P»	Складові концепції «SIVA»
Product (продукт)	Solution (рішення)
Price (ціна)	Information (інформація)
Promotion (просування)	Value (цінність)
Place (дистрибуція/місце)	Access (доступ)

* запропоновано автором на основі [62, с. 16]

Кожен із системних інструментів маркетингу необхідно використовувати у поєднанні з іншими інструментами, адже їх властивості, при впливі на споживача окремо, втрачаються.

Розвиток концепцій був зумовлений пошуком такого поєднання інструментів маркетингу, який би забезпечив перевагу фірми на ринку.

Сьогодні науковці пропонують розширити систему засобів маркетингу, додаючи різні їх групи до «4P». Вони об'єднуються у моделі: «5P», «6P», «7P», «8P», «10P», «12P» тощо, наведено у таблиці 1.8.

Таблиця 1.8

Еволюція концепцій системи засобів маркетингу [31]

Комплекс	Елементи	Переклад	Зміст елементів
4P	Product	Продукт	Товари і послуги, що пропонуються на ринку.
	Price	Ціна	Сума грошей, що необхідно сплатити споживачеві для отримання товару, послуги.
	Place	Місце (розподіл)	Збутова діяльність.
	Promotion	Просування	Розповсюдження інформації та переконання покупців у перевагах товарів і послуг фірми.
5P	4P+		
	Personnel	Персонал	Рівень кваліфікації та професіоналізм працівників.
6P	5P+		
	Publicity	Публічність	Популяризація позитивних особливостей фірми через ЗМІ.
7P	5P+		
	Process	Процес	Процес вибору товару чи надання якісних послуг.
	Physical Evidence	Фізичний доказ	Матеріальне втілення наданої послуги.
8P	7P+		
	Perceptual psychology	Психологічне сприйняття	Психологічні асоціації покупця з приводу фірми та її товарів і послуг.
10P	5P+		
	People	Люди	Учасники купівлі-продажу.
	Package	Упаковка	Засіб зберігання товару та елемент наочного відображення бренду.
	Purchase	Покупка	Передумови та наслідки ухвалення рішення про купівлю.
	Probe Public relations	Апробація Зв'язки з громадськістю	Перевірка на практиці. Створення позитивного іміджу підприємства, продукції, послуг.
12P	5P+People, Public Relations, Process, Package, Purchase		
	Physical premises Profit	Навколишнє середовище Прибуток	Умови створені для ефективного збуту власної продукції. Дохід за відрахуванням витрат.

Вважається, що комплекс у складі семи елементів «7P» є достатнім для того, щоб охопити усі види діяльності у секторі послуг. У 1981 р Б. Бумі і Дж. Бітнер запропонували для сфери послуг збільшити кількість базових елементів комплексу маркетингу до семи. В результаті комплекс маркетингу

став включати сім базових елементів «7P»: product – продукт; price – ціна; promotion – просування; place – місце продажу; people – персонал; physical evidence – матеріальні та фізичні свідоцтва; process – спосіб надання послуг [36].

Розширений комплекс маркетингу «7P» поступово витісняє «4P», оскільки він краще відповідає особливостям сфери послуг. Слід зазначити, що всі три додаткових частини комплексу маркетингу послуг належать, головним чином, до внутрішніх чинників роботи підприємства, а не до його зовнішніх характеристик, як перші чотири частини. На рисунку 1.2 приведено сім базових елементів «7P» та порівняльні елементи концепцій «4P» та «7P» наведено на рисунку 1.3.

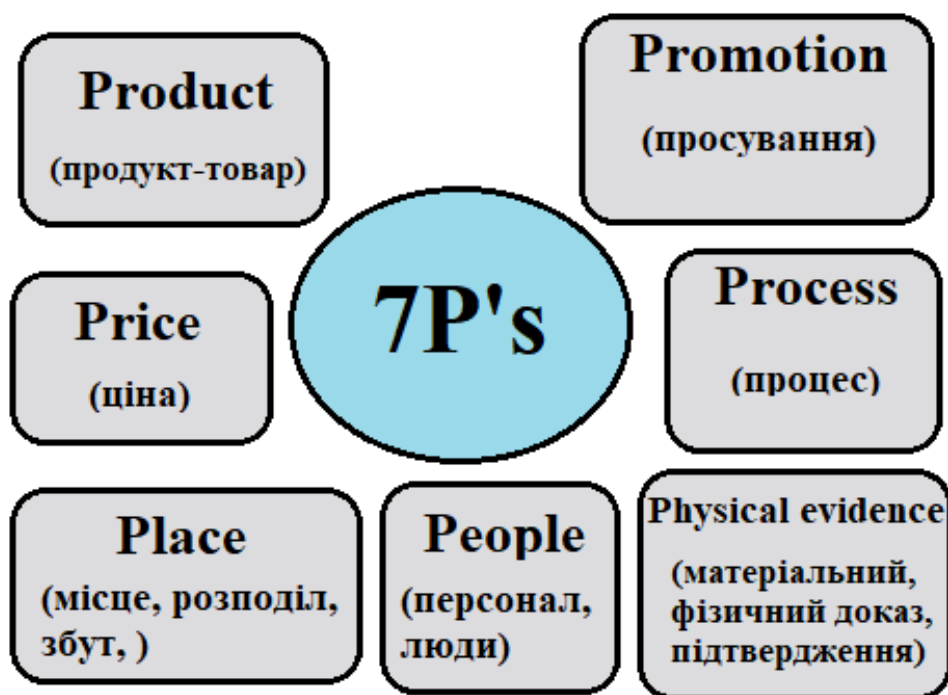


Рис. 1.2 Складові моделі «7P» за М. Бітнера [36, с. 68]

Маркетинг-мікс «7P» визнає, що те, що відбувається всередині підприємства має пряме відношення до маркетингу, так що крім зовнішнього, потрібно здійснювати і внутрішній маркетинг. Пильна увага до внутрішніх параметрів підприємства – кредо інтрамаркетингу, але замість простого

перерахування речей, на які потрібно звертати увагу, інтрамаркетинг каже, як конкретно з ними працювати.

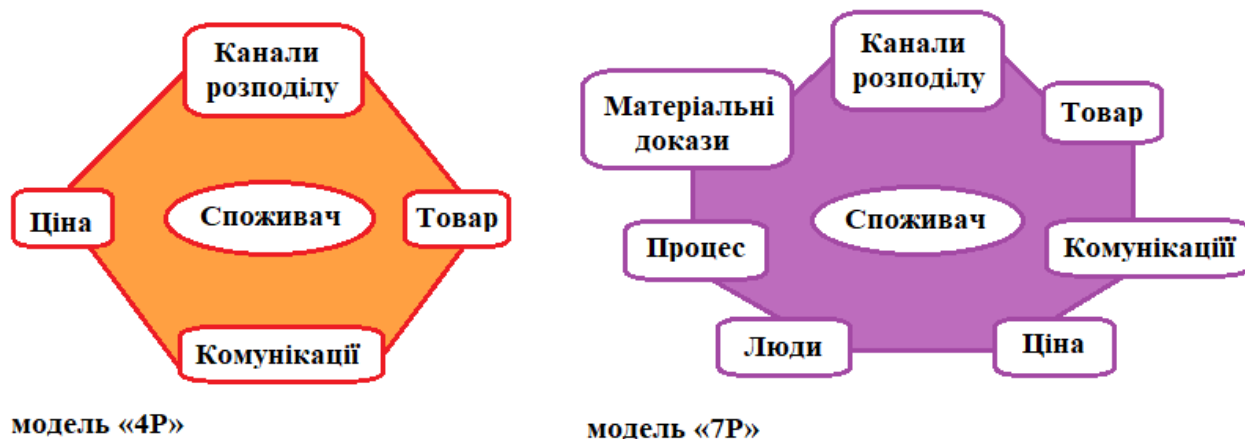


Рис. 1.3 «4Р» модель Д. Маккарті та «7Р» модель М. Бітнер [40, с. 10]

Перед менеджментом підприємства постає завдання – скомпонувати ці сім елементів таким чином, щоб отримати оптимальний прибуток від реалізації продукції і послуг на ринку. Маркетинговий комплекс повинен бути пристосований до конкретних умов навколишнього середовища і щоб в ньому враховувались вимоги підприємства-виробника, споживачів і відповідного сектора ринку.

Рекомендацією до роботи із комплексом маркетингу підприємства є його планування не за окремими компонентами, а поетапно, разом із процесом прийняття рішення про покупку споживачем. Такий детальний аналіз дасть можливість знайти слабкі та сильні сторони підприємства, зосередитися на елементах, що найбільш відчутно сприймаються споживачем і мають бути виправлені якнайскоріше.

Модель взаємодії зі споживачем включає до себе вплив комплексу маркетингу компанії «7Р» на споживача протягом п'яти етапів, які проходить покупець при кожній купівлі приведено на рисунку 1.4.

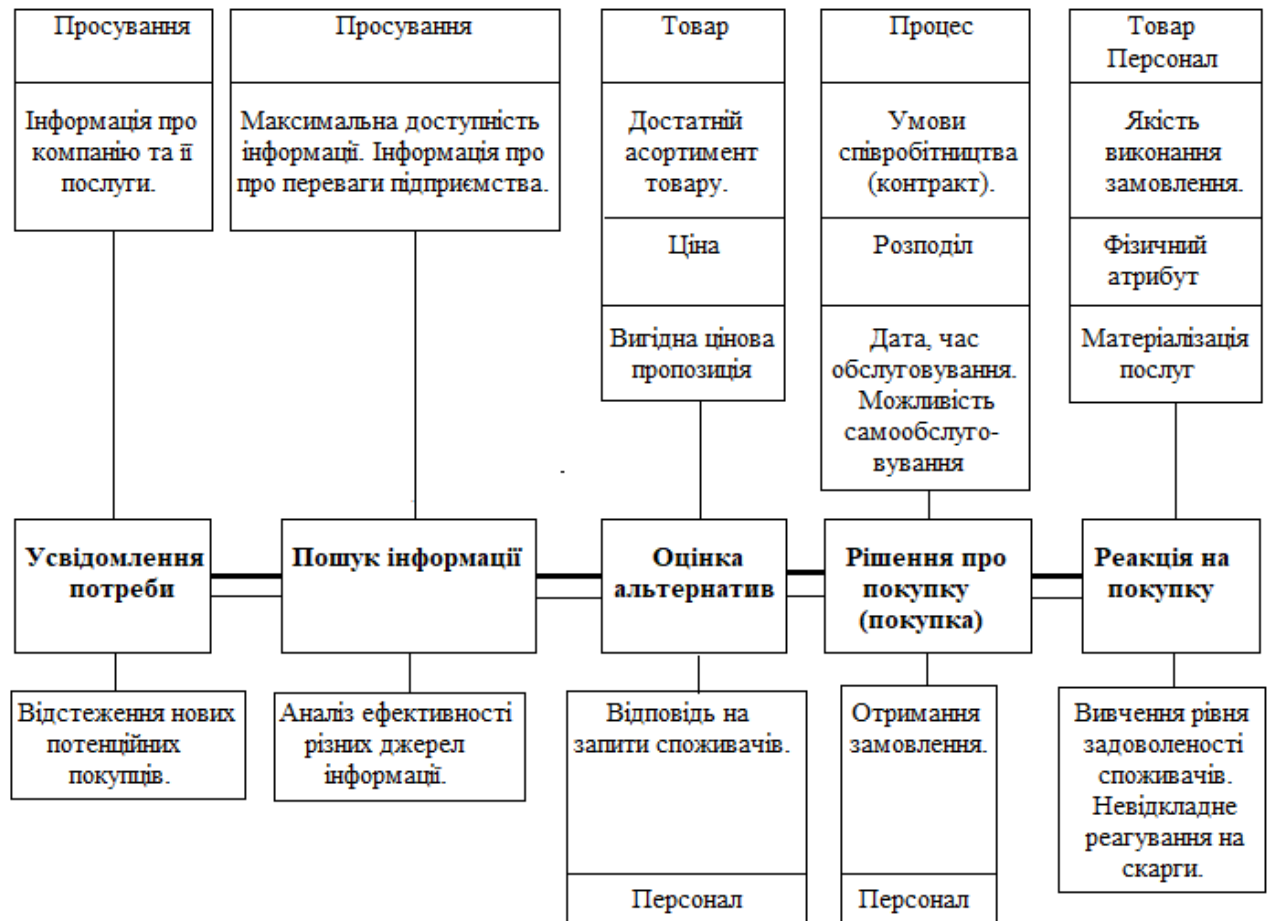


Рис. 1.4 Модель взаємодії підприємства зі споживачем у процесі прийняття ним рішення про купівлю [40, с. 96]

Такий аналіз дасть можливість прослідкувати за високою ефективністю взаємодії підприємства з покупцем на кожному етапі і дасть можливість побачити, які з елементів комплексу маркетингу потребують доопрацювання.

Після проведення аналізу відбувається зіставлення відповідності існуючого на підприємстві комплексу маркетингу ситуації, що склалася на ринку. Зважаючи на основі невідповідності умовам ринку далі відбувається формування оновленого комплексу маркетингу, який забезпечить реалізацію цілей компанії на ринку.

Формування товарної, цінової, збутової політики та політики просування підприємства широко описані багатьма науковцями. У той же час специфікою

надання послуг на ринку медичних послуг є вирішальна роль персоналу в успішності роботи підприємства.

1.3 Особливості здійснення маркетингової діяльності в галузі медичних послуг

Ще в ХХ ст. у багатьох країнах назріла необхідність активного застосування маркетингу практично у всіх галузях і сферах діяльності, зокрема, в сфері охорони здоров'я.

В даний час відбувається реформування відносин в охороні здоров'я. Лікувальним установам доводиться вести свою діяльність в умовах ринку медичних послуг. Застосування маркетингу в охороні здоров'я сприяє оптимізації діяльності медичних установ, допомагає найбільш раціонально планувати свою діяльність.

Приватна медицина за останні п'ять років стала однією зі сфер послуг, що мають найбільш динамічний розвиток і користується попитом, як у людей з достатком, так і серед громадян з обмеженими фінансовими можливостями, чому сприяло деяке розчарування в медичних послугах державних медичних установ. Теоретичні підходи до вивчення сучасних явищ, що відбуваються в економічному житті, вимагають обліку людського фактору при формуванні та поясненні реальних явищ, процесів, відносин недосконалих людей. З огляду на свою недосконалість, моделі, що не враховують людську складову, приречені не тільки на неточність, але, іноді, і на марність, незважаючи на витрати, пов'язані з проведенням таких досліджень. Таким чином, використання теоретичних основ нової інституціональної економічної теорії є фундаментальною базою, що дозволяє адекватно проводити дослідження різних ринків, в тому числі і ринків послуг.

Впровадження концепції маркетингу в галузь охорони здоров'я обумовлюється існуванням в галузі трьох секторів – державного, муніципального та приватного, початком формування системи обов'язкового

медичного страхування, що сприяє зародженню елементів ринкових відносин. Для практичного застосування маркетингу необхідно сформулювати поняття маркетингу, яке буде нами використано при проведенні дослідження, як його фундаментальна основа.

В індустрію охорони здоров'я входять продавці і покупці медичної продукції і послуг, постачальники і споживачі медичної інформації, що регулюють і саморегулюючі органи, бізнес-структури, державні підприємства і громадські об'єднання. Основних учасників індустрії охорони здоров'я можна побачити на рисунку 1.5.

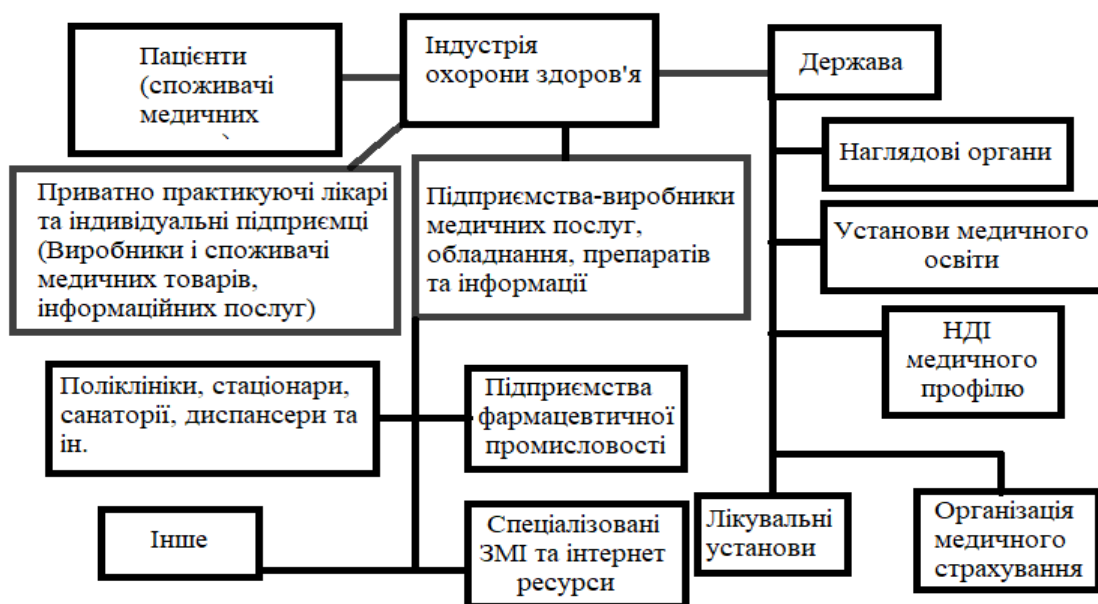


Рис. 1.5 Учасники індустрії охорони здоров'я [16]

Багато з них входять до складу інфраструктуру індустрії охорони здоров'я, яка включає основні фонди, транспорт, зв'язок, матеріально-технічне постачання, заготівлю сировини, торгівлю, інформаційне та ремонтно-технічне обслуговування, освіту [4]. Тобто до неї відносяться підприємства, що обслуговують виробників медичних послуг. Це підприємства фармацевтичної галузі, установи медичної освіти, науково-дослідні організації медичного профілю, центри санепіднагляду та інші наглядові органи, підприємства

медичної галузі, фірми-посередники та консультанти, організації медичного страхування, спеціалізовані ЗМІ.

Основна функція інфраструктури індустрії охорони здоров'я зводиться до забезпечення необхідних умов для нормального здійснення медико-санітарних, лікувально-діагностичних і оздоровчо-профілактичних процесів [35].

Виробник медичних послуг є основним учасником індустрії охорони здоров'я, він не може існувати без інфраструктури.

На індустрію охорони здоров'я як підсистему національної економіки покладається виконання таких функцій [60]:

- забезпечення членів суспільства медичними послугами і товарами медичного призначення;
- формування медичної спільноти з її професійними установами і обов'язками;
- наукове пізнання природи хвороб, їх лікування і профілактика.

Медичний персонал і лікувально-профілактичні, медико-реабілітаційні організації і діагностичні центри безпосередньо задовольняють потреби пацієнтів, які бажають поліпшити своє здоров'я.

Індустрія охорони здоров'я включає до себе безліч учасників різних форм власності. При цьому держава задовольняє суспільні потреби в сфері охорони здоров'я, а приватний медичний бізнес обслуговує сектор платоспроможних клієнтів, що мають можливість оплачувати медичні послуги за рахунок власних коштів.

У багатьох до сих пір існує уявлення про те, що маркетинг може мати тільки комерційну спрямованість. В даний час, в державному і приватному секторі, має місце і некомерційний маркетинг, що здійснюється організаціями та окремими особами, які діють в громадських інтересах, виступають за будь-яку ідею і не прагнуть до отримання фінансових прибутків [17].

При цьому і для некомерційних організацій в сфері охорони здоров'я маркетинг може бути спрямований не тільки на отримання прибутку, а й на задоволення потреб клієнтів або створення іміджу закладу охорони здоров'я. За

допомогою маркетингу можна сформувати нові потоки пацієнтів в лікувально-профілактичні установи, оптимізувати існуючі. Саме це лежить в основі застосування маркетингу в сфері охорони здоров'я.

Маркетинг охорони здоров'я – це система принципів, методів і заходів, що базуються на комплексному вивченні попиту споживача і цілеспрямованому формуванні пропозиції медичних послуг виробником [29].

У праці «Маркетингова стратегія в управлінні охороною здоров'я» Ю.Т. Шарабічев [56] умовно виділяє п'ять напрямків маркетингу в сфері охорони здоров'я:

- а) маркетинг медичних послуг;
- б) маркетинг лікарських препаратів;
- в) маркетинг медичної техніки;
- г) маркетинг медичних технологій;
- д) маркетинг наукових ідей.

Медична послуга – це товар, який має цінність для людини через свою здатність задовольняти її потреби в особистому здоров'ї і є засобом вирішення проблем, що виникають через незадовільний стан здоров'я [42].

Існує ряд класифікацій медичних послуг, але найбільш повною є класифікація, надана в роботі В.Ф. Шарапова [57]:

- за характером: профілактичні; експертні; організаційні; статистичні; діагностичні; лікувальні; комбіновані; реабілітаційні;
- за сегментами структури охорони здоров'я: санітарно-гігієнічні; епідеміологічні; амбулаторні; поліклінічні; стаціонарні;
- за рівнями медичної допомоги: долікарські; лікарські; кваліфіковані; спеціалізовані;
- за інтенсивністю в часі: швидкі; невідкладні; планові;
- за кваліфікації джерела медичних послуг: низька; середня; висока;
- за технологією: рутинні; високотехнологічні;
- за інвазивності: неінвазивні; інвазивні;

- за дотримання стандарту: відповідність стандарту; невідповідність стандарту (обґрунтоване, необґрунтоване, помилкове);
- за часом досягнення кінцевого результату: відповідні термінів, які не відповідають термінам;
- за кінцевим результатом: адекватне; частково адекватне; неадекватне;
- за відповідності правовим нормам: відповідають повноваженням виконавця, що не відповідають функціям виконавця; помилкові; недбалі (спричинили шкоду здоров'ю або смерть споживача).

Дана класифікація може служити орієнтиром для менеджерів, організаторів охорони здоров'я та експертів страхових компаній в їх роботі, так само як і для маркетологів. Останні повинні враховувати особливості і специфіку кожного виду медичних послуг при плануванні маркетингової діяльності.

Маркетинг медичних послуг має велике значення для формування у населення мотивації зміцнення здоров'я і відповідного стилю життя, створення іміджу здорової людини, системи здорового способу життя [56].

Відповідно до класифікації послуг, запропонованої Ловелоком, сфера охорони здоров'я ставитися до класу послуг, які включають відчутні дії, спрямовані на тіло людини (табл. 1.9).

Отже, споживчий попит на медичні послуги існуватиме завжди, і постачальники цих послуг повинні вміти знаходити способи управління попитом.

Медичним послугам, втім, як і послугам взагалі, притаманні чотири характерних особливості, які необхідно враховувати при розробці маркетингових медичних програм. Ф. Котлер [27] виділяє наступні характеристики послуг:

- невідчутність;
- невіддільність від джерела;
- непостійність якості;
- неможливість зберігання.

Класифікація послуг [2]

Основні класи послуг	Сфери послуг
1. Відчутні дії, спрямовані на тіло людини.	Охорона здоров'я, пасажирський транспорт, салони краси і перукарні, спортивні заклади, ресторани і кафе.
2. Відчутні дії, спрямовані на товари та інші фізичні об'єкти.	Вантажний транспорт, ремонт і утримання обладнання, охорона, підтримання чистоти і порядку, пральні та хімчистки, ветеринарні послуги.
3. Невловимі дії, спрямовані на свідомість людини.	Освіта, радіо, телевізійне мовлення, інформаційні послуги, театри, музеї.
4. Невловимі дії з невідчутними активами.	Банки, юридичні і консультаційні послуги, страхування, операції з цінними паперами.

Невідчутність означає, що медичні послуги неможливо побачити, спробувати на смак чи відчутти будь-яким іншим способом до моменту придбання. Пацієнт, який прийшов на діагностику або лікування, не може заздалегідь знати, що саме (послугу в якій формі) він отримає. Щоб скоротити ступінь невизначеності до покупки медичної послуги, пацієнти шукають підтвердження її якості. Свої висновки щодо якості вони роблять виходячи з місця, персоналу, ціни, обладнання, які вони можуть побачити.

Постачальник медичних послуг для зміцнення довіри з боку пацієнтів може здійснити наступні заходи:

- підвищити ступінь відчутності свого продукту;
- не просто описати послугу, а загострити увагу на пов'язаних з нею вигодах, наприклад економію часу, якісну діагностику, гарантії тощо;
- використовувати марочну назву для диференціації своїх послуг;
- використовувати рекламні заходи, зокрема залучити до рекламування закладу яку-небудь знаменитість.

Медичну послугу неможливо відділити від її виробника (медичного працівника, що надає послуги), оскільки послуги одночасно надаються і споживаються. Послуги спочатку продають і лише потім виробляють і споживають, причому всі три процеси відбуваються одночасно. Людина (медичний персонал), яка надає послугу є частиною цієї послуги. А, оскільки,

пацієнт завжди присутній під час надання йому медичної послуги, то взаємодія постачальника і клієнта є особливим аспектом маркетингу медичних послуг.

Для прискорення процесу надання послуг та охоплення більшої кількості пацієнтів медичному закладу доцільно:

- здійснити чітке нормування часу, що відводиться на надання певних послуг, зокрема маніпулятивних (взяття біоматеріалу, лабораторні дослідження тощо);

- збільшити кількість фахівців, які надають послуги.

Мінливість якості медичних послуг коливається в широких межах в залежності від їх постачальників, а також від часу, місця надання, обладнання. Якість послуги дуже важко піддається контролю, але можлива за рахунок таких заходів:

- залучення фахівців з високим рівнем кваліфікації, навчання та розвиток медичного персоналу;

- здійснювати постійний моніторинг ступеня задоволеності пацієнтів, стимулювати зворотній зв'язок з пацієнтами, оцінювати ступінь лояльності пацієнта до закладу;

- спростити певні етапи процесу надання послуг (автоматизований запис на прийом через електронну форму або сайт закладу, отримання результатів лабораторних досліджень в режимі онлайн, різні форми оплати послуг).

Медичну послугу неможливо зберігати з метою подальшого продажу або використання. Дана особливість медичної послуги є важливою в умовах мінливості попиту.

Таким чином, маркетинг медичних послуг має свої відмінні риси, пов'язані зі специфікою споживчого попиту і ринку медичних товарів і послуг. Установам, що надають медичні послуги, необхідно пам'ятати, що медичні послуги – це вид корисної діяльності, не створює матеріальних цінностей, вони, як правило, не приводять до володіння чим-небудь.

Отже, потрібно підвищити відчутність послуги, використовуючи різні маркетингові заходи. Заклади охорони здоров'я функціонують у державній і в

недержавній сфері, і незалежно від форми власності їм слід використовувати маркетинг, заснований як на комерційних, так і на некомерційних засадах. Все це сприятиме підвищенню конкурентоспроможності, як медичних послуг, так і самої установи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕДУМОВ УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА ГАЛУЗІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ (НА ПРИКЛАДІ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ)

2.1 Дослідження галузі медичних послуг України

У маркетингових системах охорони здоров'я України немає місця такому поняттю, як медична допомога, натомість існує елемент ринку – медична послуга.

Медична допомога – категорія неринкових відносин лікаря і пацієнта. Згідно з Конституцією України, медична допомога надається кожному громадянину країни безкоштовно в мережі державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Відповідно до законодавства України, в закладах охорони здоров'я недержавної форми власності невідкладну медичну допомогу надають безкоштовно.

Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) – надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником [22].

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.

З іншого боку, в сучасному цивілізованому суспільстві медичні послуги, спрямовані на задоволення потреб підвищення «якості життя», характеризуються високо економічним ступенем рентабельності. В структурі тарифу таких медичних послуг, по суті, закладені економічні витрати виробництва медичних послуг у двох інших сегментах ринку здоров'я:

«маркетингового сегмента життя» і «маркетингового сегмента хвороб». Повне задоволення потреб споживачів у цьому сегменті ринку здоров'я, більшою мірою пов'язано не з лікарською медичною діяльністю, а визначається іншими індивідуальними, природними і соціально-економічними чинниками.

В Україні та інших країнах Східної та Центральної Європи для ринку медичних послуг характерна наявність олігополістичної структури, що має такі характеристики:

- невелика кількість конкурентів при значних входних бар'єрах;
- медична послуга в рамках економічних характеристик може бути, як стандартизованою, так і диференційованою;
- ефективність медичної допомоги потребує, щоб обсяг виробничих потужностей кожного лікувально-профілактичного закладу займав велику частку сукупного ринку медичних послуг;
- розширення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичної установи до великих розмірів через слабкість або відсутність поля привабливої і помірної конкуренції;
- абсолютна вертикальна взаємозалежність лікувально-профілактичних установ, що нейтралізує ефективні механізми конкурентоспроможності;
- переважно нецінова конкуренція при наданні та споживанні медичних послуг у системі комунальної форми надання медичній допомоги.

У відповідному розділі послуг сервіс для визначення кодів видів економічної діяльності (КВЕД) «Охорона здоров'я і соціальна допомога» вперше документально виділена медична послуга як окремий вид економічної діяльності в галузі охорони здоров'я [63]. Той же час медична практика включає:

- консультаційні послуги та лікування, що надаються лікарями всіх спеціальностей в лікувальних установах (амбулаторіях) і в умовах приватної практики;
- діагностичні послуги;
- лабораторні аналізи;
- послуги приватних консультантів;

- послуги швидкої та невідкладної медичної допомоги;
- послуги санаторно-курортних організацій;
- послуги інших лікувальних установ для відновлення здоров'я людини.

Аналіз ринку медичних послуг та видів медичної діяльності дозволив виділити групи класифікаційних ознак медичних послуг та запропонувати їх класифікацію (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Пропонована класифікація медичних послуг*

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

* запропоновано автором на основі [64]

Аналіз медичної галузі дозволив з'ясувати, що існують три основні напрями зі специфічними формами пропозиції медичних послуг і задоволення потреб в медичному обслуговуванні представлені на рисунку 2.1.

У новій системі медобслуговування населення є місце двом секторам:

- державні медичні заклади;
- приватні медичні заклади.

Ринок медичних послуг України в даний час переживає період трансформації, спричинений реформуванням системи охорони здоров'я.



Рис. 2.1 Основні напрями задоволення потреб в медичних послугах*

* розробка автора на основі [64, с. 54]

Ринок медичних послуг України в даний час переживає період трансформації, спричинений реформуванням системи охорони здоров'я. У багатьох державах, що утворилися після розпаду СРСР, в тому числі і в Україні, як і раніше функціонує система державної охорони здоров'я. Будь-який громадянин може звернутися за медичною допомогою, і в теорії – абсолютно безкоштовно (згідно зі статтею 49 конституції України). При цьому штатний розклад лікарень і поліклінік часто не укомплектовано, а фінансування неадекватно. Тому присутній елемент поєднання платної і безкоштовної медицини, так операція в державній лікарні тільки частково сплачується державою. На сьогоднішній день платні послуги надають практично всі українські бюджетні лікарні та поліклініки. Недосконалість законодавчої бази України в сфері охорони здоров'я, високий рівень корупції і «хабарництва»,

жорстка вертикаль «відкатів» за коштами проведення тендерів в лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) України, неадекватне фінансування робить сферу охорони здоров'я України абсолютно не контрольованою і не прогнозованою.

На сьогоднішній день, користування послугами приватних медичних установ можуть дозволити собі близько 20% українців. У Києві цей відсоток вище, оскільки вище рівень доходів населення. За оцінками експертів щорічний обсяг українського ринку приватної медицини в грошах становить близько \$1 млрд. При цьому реальні його масштаби оцінити досить важко, оскільки значна частина ринку – до 50% – знаходиться в тіньовому секторі.

Всього в країні функціонують близько 30 тис. приватних медичних установ, які дають роботу понад 200 тис. медичних фахівців. В основному вони мають лікувальну спрямованість – тобто вирішують вже існуючі проблеми зі здоров'ям, а діагностичний і профілактичний сегменти ринку тільки починають розвиватися. Це пояснюється характером попиту на медичні послуги. Дослідження компанії Gfk і холдингу STADA CIS показало, що 47% українців звертаються до лікаря лише в разі крайньої необхідності, а 20% населення звертається до фахівців для профілактичного огляду вкрай нерегулярно та 33% ніколи не звертаються до лікаря [55] (рис. 2.2).

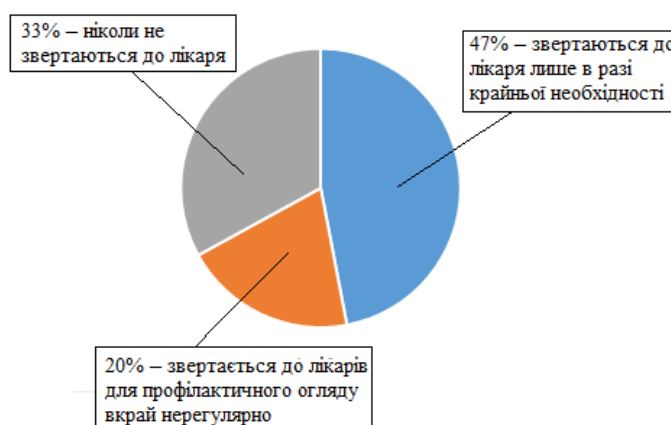


Рис. 2.2 Характер попиту українського споживача на ринку медичних послуг

Для прикладу, в США з 10 найприбутковіших бізнесів 7 належать до медичної сфери. Це найнадійніша галузь для вкладення капіталу, оскільки попит на медичні послуги є базовою потребою життя людини і залишається стабільним за будь-яких обставин. Тому, потенційні інвестори вичікують лише впевненого сигналу від української влади: стабільності; реформи медичного та податкового законодавства; правового захисту інвестора. Після такої «відмашки» приватна медицина в Україні отримає необхідні капіталовкладення, одужає і нарешті реалізує свій «здоровий» потенціал [15].

За результатами аналізу державного та приватного секторів ринку медичних послуг здійснено порівняння їх особливостей в таблиці 2.2.

Таблиці 2.2

Порівняння особливостей роботи приватних і державних медичних установ*

Параметри	Приватний сектор	Державний сектор
Сервіс	Обслуговування за найвищим рівнем, запис на прийом до лікаря, надання послуг у зручний для пацієнта час.	Обслуговування за низьким або середнім рівнем, завжди нескінченні черги, невизначеність щодо часу прийому.
Спеціалісти	Працюють одні й ті самі спеціалісти, але завдяки наявності більш сучасного обладнання для діагностики і лікування прийом є більш ефективним.	
Споживачі	Споживачі, які готові інвестувати гроші у здоров'я, цінують свій час, претендують на високий рівень сервісу і мають достатній рівень доходів. Як правило, це громадяни молодого чи середнього віку – ті, у кого є гроші, але немає зайвого часу.	Споживачі у яких часу достатньо, але рівень доходів низький. Основні споживачі – пенсіонери, бюджетники, безробітні громадяни, часто не зовсім соціалізовані. У таких лікарнях пацієнтів часто цікавлять не знання і професійний рівень лікаря, а можливість виписки ним рецептів або видачі лікарняного листа.

* складено автором

На рисунку 2.3 наведено галузеву структуру ринку приватних медичних послуг та державних медичних послуг в Україні.

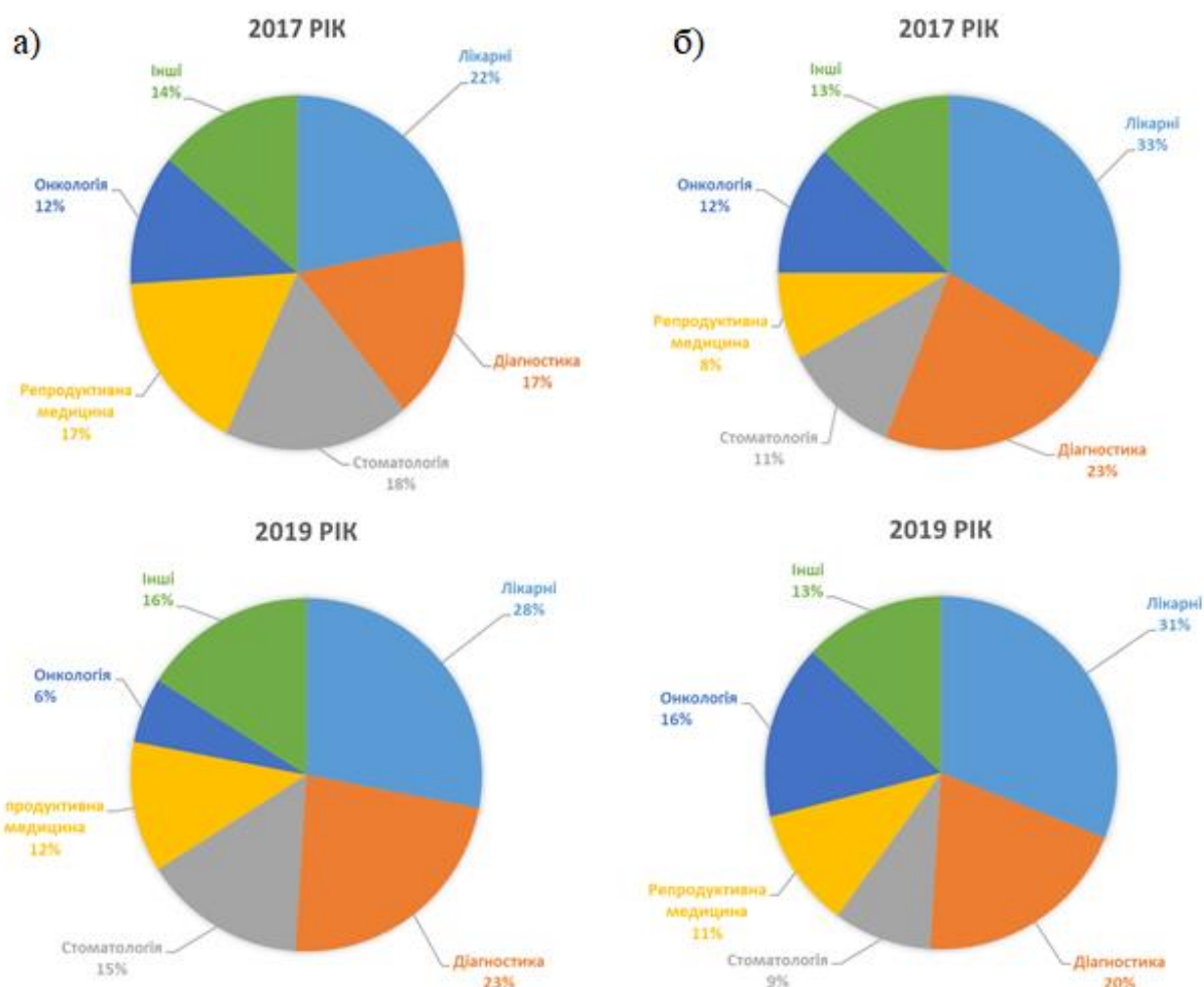


Рис. 2.3 Галузева структура ринку: а) приватних медичних послуг; б) державних медичних послуг в Україні в 2017 і 2019 році, %*

* побудовано автором на основі [48]

З кожним роком приватні медичні послуги стають більш популярні ніж державні. За даними наведеними на рисунку 2.3 можна побачити, що з кожним роком приватні медичні послуги відбирають пацієнтів у державних медичних закладів. Так, наприклад, в 2017 році приватні заклади займали лише 17% в сегменті «діагностика», а у 2019 році – уже 23%, і так у всіх сегментах ринку. Переорієнтація споживача на послуги приватних закладів відбувається через новітнє технічне обладнання, більш високу кваліфікацію лікарів тощо.

Замовниками послуг з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнти.

Рівень професіоналізму медика визначається покликанням, відданістю своїй справі, освітою та досвідом. Справжні спеціалісти, де б вони не працювали – у державній або приватній клініці – роблять це однаково добре, не дивлячись на всі недоліки тієї чи іншої системи.

Доступність медичних послуг залежить також і від кількості лікарів. В Україні в 2018 році на одного терапевта в середньому приходилося 1205 жителів; на одного хірурга – 1538; одного стоматолога – 1587. Інші лікарі представлені гірше. Так, на одного офтальмолога, отоларинголога і дермато-венеролога доводиться понад 10 тис. потенційних пацієнтів. Найменше лікарів, що спеціалізуються на лікувальній фізкультурі та спортивної медицини, – один на 100 тис. жителів [48].

Якщо говорити про весь медперсонал, то його в 2018 році налічувалося понад 360 тис. різних фахівців. Найбільшу частку складають медсестри – 74% від загальної кількості. Одна медсестра доводиться в середньому на 159 українців. Набагато більше потенційних пацієнтів доводиться на одного фельдшера – 1250 осіб, а на одну акушерку доводиться 549 жінок у віці від 15 до 49 років [49].

Найкраще забезпечені медичним персоналом Київська, Івано-Франківська та Чернівецька області, а найгірше – Миколаївська, Кіровоградська та Херсонська. Розподіл лікарів за окремими спеціальностями в Україні приведено в таблиці 2.3.

З даних таблиці 2.3 видно, що з кожним роком в українських лікарнях катастрофічно не вистачає персоналу в державних закладах. Звільняються лікарі і медсестри, перш за все – молоді, амбітні і кваліфіковані, найчастіше через дві причини:

- маленька зарплата;

- виїзд за кордон, адже саме такі потрібні в Польщі, Чехії, Угорщини та Словаччини. І хоча медикам доводиться йти на зниження професійного статусу, їх заробітки за кордоном іноді на порядок більше, ніж на батьківщині.

Таблиця 2.3

Розподіл лікарів за окремими спеціальностями в Україні в 2017-2019 рр.*

Спеціальність лікаря	Кількість лікарів в 2017 р.	Кількість лікарів на 10 тис населення в 2017 р.	Кількість лікарів в 2019 р.	Кількість лікарів на 10 тис населення в 2019 р.
Терапевти	35030	5,3	34022	4,9
Хірурги	27433	6,7	26889	6,2
Стоматологи	26413	6,3	25325	5,9
Сімейні лікарі	15020	3,6	14989	3,1
Акушери-гінекологи	11549	2,7	10467	2,3
Педіатри	11018	2,6	10014	2,1
Невропатологи	6555	1,6	5888	1,4
Психіатри	4723	1,1	3689	1,0
Рентгенологи	4344	1,0	3678	0,9
Офтальмологи	3903	0,9	2878	0,8
Отоларингологи	3378	0,8	2156	0,7
Дермато-венерологи	3325	0,8	2278	0,7
Фтизіатри	2258	0,5	1999	0,4
Лікарі санітарно-протиепідемічної групи	1506	0,4	1446	0,3
Лікарі з лікувальної фізкультури та спортивної медицини	483	0,1	399	0,05
Лікарі з інших спеціальностей	29240	6,9	28010	6,7
Всього лікарів	186178	44,1	173727	37,45

* складено автором на основі [49]

Значно пожвавити ринок медичних послуг може успішне завершення розпочатої в Україні медичної реформи. В результаті її проведення зросте бюджетне фінансування популярних у пацієнтів установ, що входять до

державної системи, а значить у них з'являться кошти для оновлення обладнання, залучення і утримання кращих фахівців. Може розширитися клієнтська база і у приватних клінік, в які будуть звертатися більше людей за послугами, що не входять в безкоштовний державний пакет.

Зростання обсягу медичного ринку України буде багато в чому залежати від динаміки підвищення доходів населення.

Медична реформа передбачає автономізацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Цим законопроектом передбачається надання можливості фінансувати саме медичні послуги, що надаються пацієнтам, а не утримання приміщень лікарень, як це відбувається зараз.

Також впродовж багатьох десятиліть заклади охорони здоров'я функціонували у статусі бюджетних установ. Згідно із законопроектом державні та комунальні заклади охорони здоров'я будуть залишатись у державній та комунальній власності та не будуть підлягати приватизації [21].

Що отримають медики з прийняттям такої реформи:

- надання державним та комунальним закладам охорони здоров'я статусу казенних підприємств та комунальних некомерційних підприємств дозволить їм самостійно вирішувати усі питання організації власної діяльності, починаючи від визначення своєї організаційної структури, штатів, потужності ліжкового фонду тощо;

- дозволяє перейти до використання нових принципів та методів фінансування, які будуть базуватися на оплаті конкретних результатів діяльності кожного конкретного медичного закладу;

- лікарні зможуть вільно розпоряджатися власним бюджетом. Автономізація дасть право закладам охорони здоров'я самостійно вирішувати, на що варто витратити кошти;

- сприятиме формуванню у зазначених закладів стимулів, спрямованих водночас як на підвищення якості, так і економічної ефективності медичної допомоги, що надається ними населенню, а, отже – і забезпеченню більш якісної та ефективної медичної допомоги;

- автономізація закладів охорони здоров'я сприятиме розвитку їх можливостей щодо залучення інших, окрім бюджетних, джерел фінансування, і, тим самим, посиленню їх фінансово-економічної сталості та можливості протистояти чисельним фінансовим викликам, зумовленим складною загальною фінансово-економічною ситуацією.

Що отримають пацієнти з прийняттям такої реформи:

- пацієнту більше не доведеться двічі сплачувати за одну медичну послугу з переліку гарантованих державою, перший раз коли він платить податки і другий – коли звертається до лікаря. Завдяки автономізації з закладів охорони здоров'я мають зникнути всі «тіньові» фінансові потоки;

- пацієнт сам обиратиме з яким закладом охорони здоров'я буде заключати договори про медичне обслуговування, цим самим створюватимуться умови для розвитку якісної та ефективної системи державних та комунальних закладів охорони здоров'я в країні;

- будуть створені громадські наглядові ради при закладах охорони здоров'я.

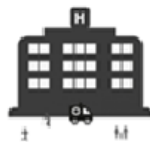
Основним напрямком діяльності цих рад буде громадський контроль за дотриманням прав та забезпеченням безпеки пацієнтів, додержанням етичних принципів і законодавчих вимог здійснення медичного обслуговування закладом охорони здоров'я, також вони будуть мати доступ до фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я.

Це дозволить уникнути фінансових зловживань з боку керівництва медичного закладу та покращити якість надання медичних послуг пацієнту.

На рисунку 2.4 показана різниця медичного закладу, як бюджетної установи та автоматизація медичних закладів:

- медичний заклад, як бюджетна установа, де наслідком може стати повний занепад таких закладів;

- автономізація медичних закладів, де буде надання якісних медичних послуг.



**Медичний заклад,
як бюджетна установа**
(на сьогодні)

1. Відтік найбільш кваліфікованих кадрів у приватний сектор, що поступово розвивається, внаслідок відсутності реальних заохочень за добру якість роботи;
2. Недостатня прозорість фінансових потоків і корупція, що зумовлені зростанням неформальних платежів;
3. Загроза втрати довіри пацієнтів (а з нею поступово і державного замовлення) внаслідок низької якості надання послуг;
4. Економічна неефективність, і, як наслідок, відсутність інтересу з боку можливих приватних інвесторів;
5. Відсутні або вкрай обмежені можливості для оперативного та гнучкого управління процном перерозподілом коштів між різними центрами витрат.

**НАСЛІДКОМ МОЖЕ
СТАТИ ПОВНИЙ ЗАНЕПАД
ТАКИХ ЗАКЛАДІВ!**



**Автономізація медичних
закладів**

(після прийняття законопроекту 2309а-д)

1. Заборона приватизації державних та комунальних лікарень. Перехід від бюджетних установ до некомерційних та неприбуткових підприємств;
2. Можливість офіційно оплачувати за надану медичну допомогу з різних фінансових джерел: державний, обласний, районний та міський бюджет, страхові компанії, фонди, будь-які юридичні особи. Тіньові кошти у вигляді благодійних внесків мають завершитись;
3. Господарсько-адміністративна свобода. Можливість самостійно вирішувати на що будуть витрачатись кошти: на ремонт приміщень чи на медичну апаратуру, або на інші видатки по потребі закладу;
4. Створення спостережних рад для контролю за діяльністю головного лікаря.

**НАДАННЯ ЯКІСНИХ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ!**

Рис. 2.4 Порівняння медичного закладу, як бюджетної установи та автоматизованого медичного закладу [21]

Отже узагальнюючи вищевикладене, можна констатувати, що медична послуга, будучи товаром, різко відрізняється від будь-якого іншого товару або послуги. Поширений стереотип суджень про безоплатність медичної допомоги та платності медичної послуги, пов'язується з соціальним характером медичних відносин, адже її об'єктом є людина.

2.2 Аналіз маркетингової діяльності Запорізької обласної клінічної лікарні

Запорізька обласна клінічна лікарня (ЗОКЛ) створена за наказом Запорізького обласного відділу охорони здоров'я №77 від 4.11.1948 р. на базі відновленої будівлі 1-ї Радянської лікарні на 150 ліжок, 5 відділень, 136 працівників.

Нині – це потужний спеціалізований лікувально-діагностичний заклад на 776 ліжок, з понад 50 структурними підрозділами, в яких працюють 1780 співробітників. Обласна лікарня має вищу акредитаційну категорію, є науково-практичною базою для 6 кафедр Запорізького державного медичного університету, 7 кафедр Запорізької медичної академії післядипломної освіти, Запорізького медичного училища.

У 25 спеціалізованих відділеннях щорічно отримують лікування понад 20 тис. пацієнтів, виконується до 8 тис. оперативних втручань. Консультативна допомога надається 140 тис. пацієнтів щороку за 40 лікарськими спеціальностями [47].

На сучасному технологічному та професійному рівні працюють діагностичні підрозділи лікарні: спеціалізовані лабораторії – клініко-діагностична; імунологічна; бактеріологічна; експрес-біохімічна. Активно використовуються прогресивні методики – магнітно-резонансна томографія, ендоскопія, рентгенологічна та ультразвукова діагностика. Лікарня має потужний реабілітаційно-фізіотерапевтичний комплекс.

ЗОКЛ – провідна лікувально-профілактична установа в Запорізькому регіоні, яка надає високо-кваліфіковану стаціонарну та консультативну допомогу населенню не тільки Запорізької області а й населенню інших областей України, здійснює організаційно-методичне керівництво діяльністю лікувальних закладів області, забезпечує проведення курсів інформації та стажування на робочих місцях лікарів та середнього медичного персоналу лікувально-профілактичних закладів області.

Науково-практичні центри стали школою передового досвіду для всієї країни. Добре відомі в регіоні, Україні та за її межами успіхи середцево-судинній хірургії і трансплантології, у розробці та впроваджені слухопокращуючих

операцій, досягнення в ортопедії, ендопротезуванні та спортивній травмі, мікрохірургії ока та інше.

ЗОКЛ є флагманом Запорізької охорони здоров'я за своїми масштабами, за обсягом та рівнем виконуваної роботи. Висока професійність, багаторічний досвід притаманні завідувачам відділень, більшість з яких є головними позаштатними спеціалістами управління охорони здоров'я Запорізької облдержадміністрації.

ЗОКЛ – визнаний і авторитетний лікувально-профілактичний заклад регіону і України, успіхи в діагностиці та лікуванні надихають талановитий та згуртований колектив лікарні на подальші звершення – повертати людям здоров'я і якість життя.

Всі досягнення лікарні забезпечує колектив з 1780 осіб, основу якого складають висококваліфіковані медичні працівники – 293 лікарів з більше ніж 40 лікувальних спеціальностей, з них 20 кандидатів медичних наук, 205 лікарів вищої та першої кваліфікаційної категорії; 677 медсестер із них 394 медсестри вищої та першої кваліфікаційної категорії, які самовіддано надають висококваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу найскладнішим пацієнтам з усієї області, як в ургентному, так і в плановому порядку, опановують сучасні медичні технології.

У становленні та розвитку обласної клінічної лікарні, як головного медичного закладу регіону велику роль відіграли заслужені лікарі України – її головні лікарі Є.С. Короленко та В.О. Якименко, провідні наукові фахівці Запорізького медичного університету та Запорізької академії післядипломної освіти, які організували тут перші клінічні кафедри.

Отже, послуги комунальної установи може бути умовно поділена на три основні групи надання послуг: хірургія, терапія, діагностика представлено на рисунку 2.5.

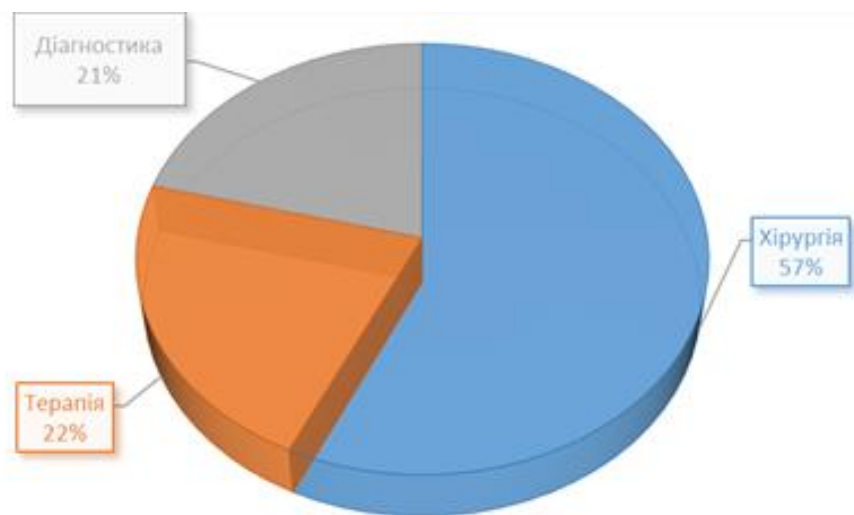


Рис. 2.5 Структура послуг ЗОКЛ у 2019 р., %

Кожна група послуг ділиться на підгрупи:

а) хірургія: операційний блок; урологія; кардіохірургія; нейрохірургія; мікрохірургія; ортопедія, артрологія і спортивна травма; анестезіологія; кардіореанімація; гінекологія; судинна хірургія; ЛОР; трансплантація; ендокринна хірургія;

б) терапія: гастроентерологія; нефрологія; ревматологія; неврологія; трансфузіологія – донорство крові; алергологія; пульмонологія; кардіологія; центр інсультів; гематологія; профпатологія; реабілітація;

в) діагностика: променева діагностика; функціональна діагностика; рентгенорадіологія; діагностична лабораторія; бактеріологічна лабораторія; ендоскопія; імунологічна лабораторія; ренгенангіографія.

Група послуг хірургії представлено на рисунку 2.6, група послуг терапії представлено на рисунку 2.7 і група послуг діагностики представлена на рисунку 2.8.

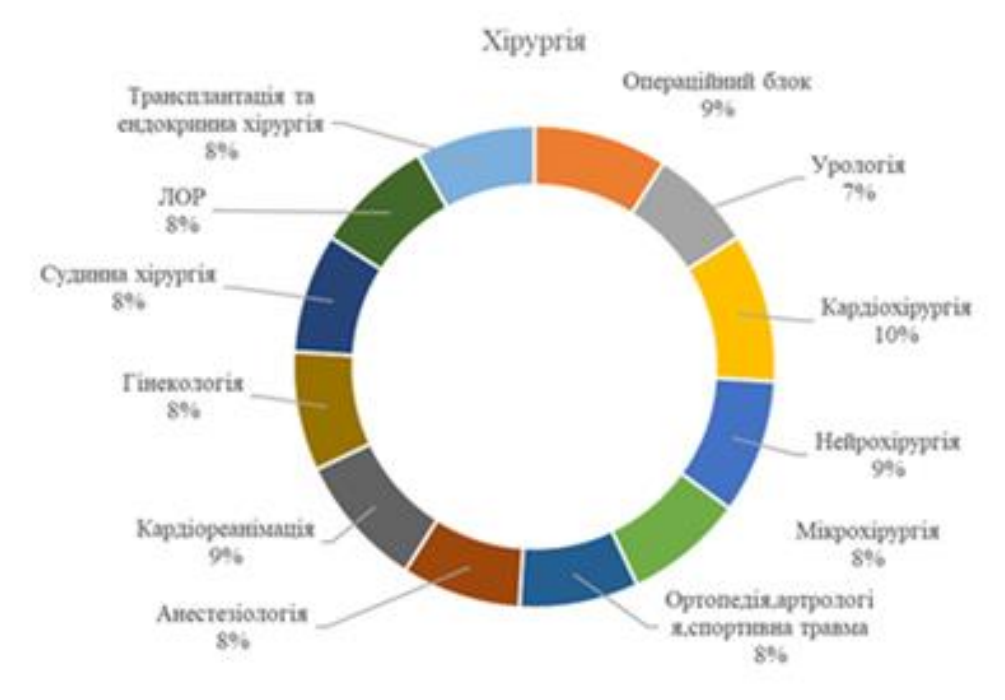


Рис. 2.6 Частка окремих відділень у структурі послуг хірургії

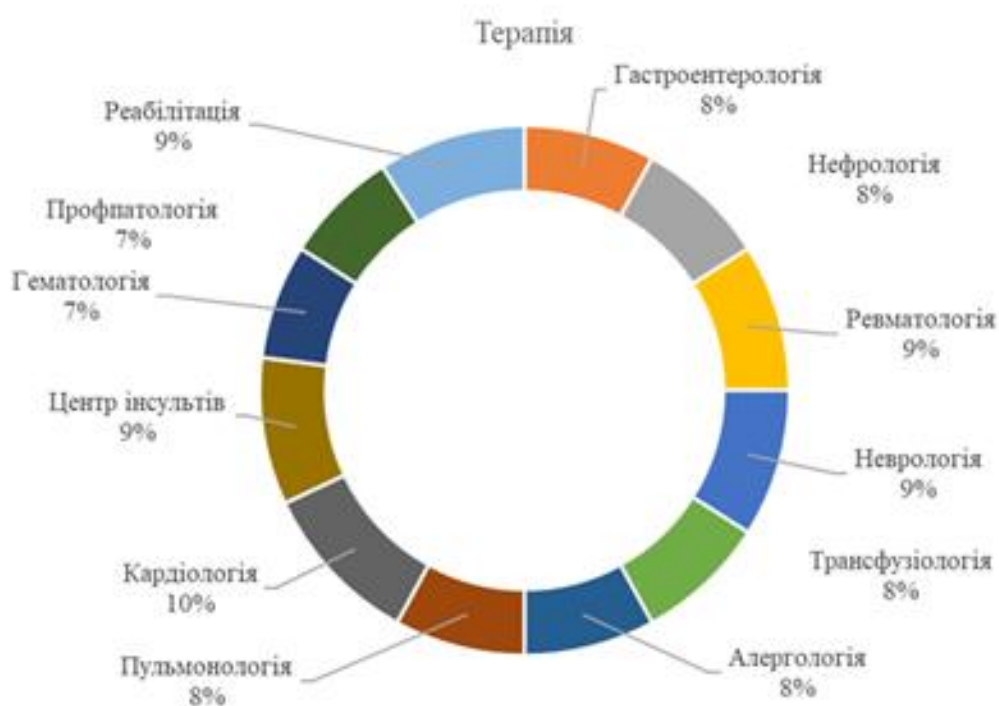


Рис. 2.7 Частка окремих відділень у структурі послуг терапії

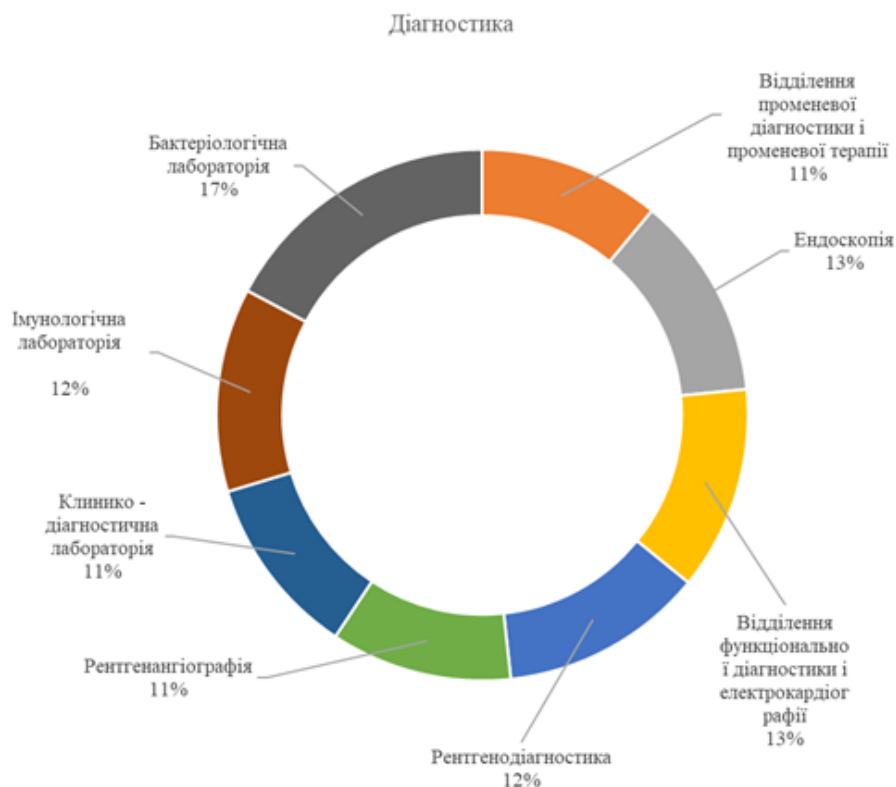


Рис. 2.8 Частка окремих відділень у структурі послуг діагностики

Також при ЗОКЛ присутня консультативна поліклініка. Консультативна поліклініка виконує наступні задачі:

- надання висококваліфікованої консультативної лікарської допомоги по основним і вузьким спеціальностям;
- діагностика та лікування хворих, направлених з поліклінік міських та центральних районних лікарень з проведенням необхідних лабораторних, інструментальних, апаратних досліджень із застосуванням комп'ютерних діагностичних комплексів;
- визначення потреби в стаціонарній допомозі у відділеннях лікарні;
- надання рекомендацій щодо подальшого лікування пацієнтів в умовах амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних закладів області;
- оцінка якості роботи амбулаторно-поліклінічних установ міст і районів області.

Для вирішення практичних завдань щодо забезпечення населення регіону доступною висококваліфікованою консультативною допомогою велике значення має залучення академічного потенціалу медичних вищих навчальних закладів (ВНЗ) – Запорізької медичної академії післядипломної освіти та Запорізького державного медичного університету.

Комунальна установа має свій відділ маркетингу, який займається вивченням ринків країн СНД, споживачів, розробкою стратегії продажів медичних послуг. У діяльності відділу сполучаються функції як маркетингу, так і збуту – маркетингові дослідження, пошук споживачів, оформлення договору, реклама, семінари тощо.

Відділ маркетингу вирішує питання вивчення ринку, вибору методів роботи на кожному з цих ринків, пошуку можливостей збільшення споживачів.

Фахівці відділу зовнішньоекономічних зв'язків і зовнішньоторговельної систематично проводиться робота з наступних напрямків:

- загальне дослідження зовнішнього ринку та внутрішнього ринку;
- аналіз і прогнозування збуту;
- аналіз діяльності конкурентів;
- рекламна діяльність.

Маркетологи беруть участь у плануванні виробничих програм, що дозволяє вчасно вносити необхідні коректування, що враховують вимоги споживачів до якості надання послуг.

ЗОКЛ вирішує одночасно кілька завдань:

- а) здійснює лікування пацієнтів і проводить профілактичну роботу, задовольняючи при цьому запити клієнтів-одержувачів послуг;
- б) якісний аспект яких стає для медичного закладу не тільки питанням етики, а й питанням конкурентної переваги на ринку медичних послуг.

Це природно має носити керований характер в рамках здійснення медичним закладом його маркетингової діяльності.

Маркетингова діяльність ЗОКЛ – це цілеспрямовані дії підприємства з вивчення внутрішньої і зовнішнього середовища функціонування медичного

закладу на базі організації управління якістю його діяльності, що забезпечують досягнення оптимальних результатів роботи на ринку і найбільш повне забезпечення потреб і запитів одержувачів послуг та медичної допомоги.

Комплекс маркетингу ЗОКЛ побудований на основі концепції «7Р» :

а) Product (продукт) – продуктом є медична послуга. Умовно можна розділити їх на кілька під категорій:

1) амбулаторні консультації фахівців:

- діагностичні обстеження;
- лабораторні дослідження;
- стаціонарна допомога хірургічного та терапевтичного профілю;
- реабілітаційні заходи.

Лікарня має свій зареєстрований товарний знак (логотип) та фірмовий стиль, якому вона дотримується як у внутрішній комунікації в самій лікарні так і в комунікаціях з пацієнтами в зовнішніх точках контакту.

Всі послуги лікарні спрямовані на вирішення проблем людини зі здоров'ям. Основне завдання – максимально швидко і якісно повернути пацієнта до звичного якості життя. Купівля медичної послуги відноситься до категорії спонтанних покупок, тому цикл ухвалення рішення про покупку досить специфічний. В обласній лікарні впроваджена і активно розвивається велика програма сервісу, яка спрямована на поліпшення якості обслуговування пацієнтів і відповідно генерації збільшення більшої кількості пацієнтів за рахунок рекомендацій;

б) Price (ціна) – купівля медичної послуги відноситься до категорії спонтанних покупок, тому цикл ухвалення рішення про покупку досить специфічний. В ЗОКЛ впроваджена і активно розвивається велика програма сервісу, яка спрямована на поліпшення якості обслуговування пацієнтів і відповідно генерації збільшення більшої кількості пацієнтів за рахунок рекомендацій;

в) Promotion (просування) – канали просування ЗОКЛ можна розділити на онлайн та офлайн:

1) використовувані офлайн канали:

- статті в друкованих виданнях міста та Запорізької області;
- інтерв'ю на ТБ-каналах міста;
- поширення друкованої поліграфічної продукції про послуги лікарні;

2) використовувані онлайн-канали:

- ведення і просування сторінки Facebook;
- ведення просування сайту лікарні (в тому числі SEO-просування і контекстна реклама);
- ведення та просування каналу YouTube;
- внутрішні групи для співробітників програми сервісу;

г) Place (місце) – ЗОКЛ надає послуги виключено на своїй території. Окремим пунктом є виїзди фахівців в райони Запорізької області для максимально наближеною допомоги вузьких фахівців до жителів районів. Характер виїздів – виключно консультативний. У разі, якщо на такий консультації буде виявлено захворювання, що вимагає оперативного лікування – пацієнту буде видано направлення на госпіталізацію в ЗОКЛ;

д) People (люди) – в даному випадки, це люди різних вікових категорій, які за власним бажанням йдуть в цю лікарню через різні умови обслуговування;

е) Process (процес) – в ЗОКЛ споживач найтіснішим чином пов'язаний з отриманням послуги. Він бере участь в процесі її отримання протягом усього періоду надання послуг: людина йде на шляху до свого одужання;

ж) Physical Evidence (матеріальні та фізичні свідоцтва) – в лікарні підтримуються цінності здоров'я кожної людини, кваліфікації лікарів, приміщення щодня прибирається, проходять щомісячні конференції кожних з відділень лікарні. Крім цього ЗОКЛ витрачає частину державного бюджету на модернізацію будівель, споруд, кабінетів, підтримує статус професійної лікарні.

На основі концепції «7Р» ЗОКЛ проводимо аналіз сильних та слабких сторін лікарні за трьома показниками: strength (сильна сторона), neutral

(нейтральна сторона) і weakness (слабка сторона). На відміну від SWOT, SNW – аналіз пропонує також середньоринковий стан (N).

Основна причина додавання нейтральної сторони є, то, що часто для перемоги в конкурентній боротьбі може виявитися достатнім стан, коли дана конкретна організація щодо всіх своїх конкурентів за всіма окрім однієї ключових позиціях знаходиться в стані N, і тільки по одному в стані S. SNW – аналіз ЗОКЛ приведений в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

SNW – аналіз маркетингової діяльності ЗОКЛ

Показник	S	N	W
Асортимент послуг	×		
Якість послуг		×	
Рівень цін			×
Кваліфікованість лікарів	×		
Розташування в місті		×	
Розташування корпусів в лікарні		×	
Репутація на ринку, як лікарні		×	
Репутація на ринку кожного відділення		×	
Рівень маркетингу			×
Відношення до пацієнтів		×	
Якість діагностики	×		
Конкурентоспроможність підприємства		×	
Реклама підприємства			×
Система навчання	×		
Плинність кадрів			×
Багаторічний досвід	×		
Не чіткий розклад прийому лікарів відділення пацієнтів			×

За даними таблиці 2.4, можна сказати, що підприємство не володіє характеристиками, які могли б виявитися його сильними сторонами. Звідси випливає, що для того, щоб бути більш конкурентоспроможними, воно повинно розвиватися у всіх напрямках маркетингової діяльності, вдосконалюватися.

Отже, ЗОКЛ є флагманом Запорізької охорони здоров'я за своїми масштабами, за обсягом та рівнем виконуваної роботи. Висока професійність,

багаторічний досвід притаманні завідувачам відділень, більшість з яких є головними позаштатними спеціалістами управління охорони здоров'я Запорізької облдержадміністрації, але конкурентоспроможність, робота маркетингологів в просуванні кожного відділення лікарні не є сильною стороною. Для підвищення репутації лікарні, рекомендовано відокремити відділення, які є найбільш конкурентоспроможні в місті Запоріжжя та Запорізької області на прикладі відділення ортопедії, артрології та спортивної травми. Відділення існує з 2000 року і є єдиним вузькоспеціалізованим підрозділом такого рівня на території Запорізької області. Так як ЗОКЛ є медичним закладом 3-ого рівня акредитації (найвищого), а відділення є її частиною, ЛПЗ Запорізької області при неясних діагнозах зобов'язані направляти пацієнтів в дане відділення, що закріплено наказом і відповідними юридичними документами.

2.3 Аналіз конкурентного середовища та визначення рівня конкурентоспроможності відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ

Повноцінне функціонування ринку медичних послуг неможливе без створення конкурентного середовища. Конкурентне середовище формується та розвивається в залежності від умов взаємодії великої кількості суб'єктів ринку, їхнього рівня економічного суперництва і можливості впливу окремих економічних агентів на загальну ринкову ситуацію. Значну роль у цьому процесі відіграє нормативно-правові інституції та механізм їхньої взаємодії. На конкурентне середовище впливає як національні суб'єкти ринку, взаємодія яких викликає суперництво, так і міжнародні та державні інституції.

У проблемі побудови та управління конкурентним середовищем виробництва і споживання медичних послуг слід зрозуміти негативну роль стимулів у системі охорони здоров'я, що сприяють створенню умов відсутності або непродуктивною конкуренції.

Відсутність конкуренції на ринку медичних послуг або ж її незначний рівень потребує радикальних змін існуючої системи, поштовхом до якої стане реорганізація лікарень у медичні підприємства.

Ситуація, що склалася в медицині станом на сьогодні, є критичною та досить хиткою. З одного боку, медикам дісталися у спадок застарілі лікарняні комплекси та медичні технології, існує брак фінансування галузі. З іншого, вони роблять спроби вийти за межі державних закладів та надавати послуги приватно.

Брак фінансування ставить під загрозу існування як галузі загалом, так і кожного з її напрямків зокрема. Держава не готова проводити дофінансування в обсязі, потрібному для повноцінного функціонування. Тоді постає питання про джерела фінансування.

Загалом, медичний заклад для здійснення власної діяльності та досягнення поставлених цілей розробляє стратегію, до реалізації якої залучаються персонал (медичний і обслуговуючий), а також матеріальні і нематеріальні засоби. У діяльності медичних закладів вагоме значення має зовнішнє середовище їх оточення приведено на рисунку 2.9.



Рис. 2.9 Зовнішнє оточення лікарні

Визначальний вплив на лікарню в сучасних умовах мають не пацієнти як

головні користувачі послуг, а Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) та її технічне забезпечення. Даний факт гальмує розвиток конкурентного середовища в медичній сфері. В існуючому оточенні бракує незалежного органу, який би об'єктивно оцінював діяльність як лікувальних закладів, так і окремих медиків.

Таким органом повинна бути, так звана, Лікарська палата або ж Асоціація лікарів. До її функції входить не лише нагляд за діяльністю лікарів, але й контроль за якістю наданих послуг. Представники запропонованого органу можуть залучатися до вирішення судових справ, пов'язаних із діяльністю медичних установ.

Формування конкуренції на ринку медичних послуг повинно розпочинатися з аналізу її мети. Для цього спочатку до уваги береться середовище, під впливом якого воно буде діяти. На думку М. Портера, метою конкурентної стратегії суб'єктів господарювання є пошук такої позиції, в якій вона може найкраще оборонятися від зовнішніх чинників або ж використовувати їх із власною користю [44].

Поки що, за діючої системи охорони здоров'я, лікарні не можуть дозволити собі шукати згадану позицію. Заміна існуючої системи Семашко вкрай необхідна для формування належних умов розвитку галуззі і створення конкурентного середовища та не вигідна як для Міністерства охорони здоров'я, так і для більшості медиків зокрема. Під прикриттям «безкоштовної» медицини лікувальні заклади вже давно ґрунтують свою діяльність на засадах платності (в більшості випадків її розмір не є економічно обґрунтованим). Незважаючи на останній аспект, акцент не робиться на якість та відповідальність за надані медичні послуги.

Зміна існуючої системи повинна спричинити зміну статусу лікарні як суб'єкта господарювання. Враховуючи твердження М. Портера, варто проаналізувати чинники, що впливають на формування конкуренції в сфері охорони здоров'я представлено на рисунку 2.10.



Рис. 2.10 Вплив чинників конкурентного середовища на ЗОКЛ [44, с.39]

Наведені на рисунку 2.10 чинники мають сприяти формуванню конкурентного середовища, проте в існуючих реаліях призводять до збільшення видатків у медичній сфері. Головні причини криються у постачальниках медичних технологій, лікарських засобів та інших провайдерах. За існуючою схемою викривляється система стимулювання, що дозволяє зазначеним силам збільшувати власні статки, незважаючи на збільшення кривої затрат [34].

Специфічність послуг, які надає відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ полягає в тому, що воно задовольняє одну з базових потреб людини, а саме підтримання здоров'я на належному рівні.

Державна ортопедо-травматологічна служба Запорізької області представлена 9 травматологічними і 4 ортопедичними відділеннями.

Всього в Запорізькій області станом на першу половину 2019 року розгорнуто 700 стаціонарних ліжок: 507 – травматологічних; 133 – ортопедичних (з них – 24 – відділення ортопедії, артрології і спортивної травми); 60 – дитячих.

Амбулаторно-поліклінічна служба включає: 40 дорослих ортопедо-травматологічних кабінетів і 11 – дитячих.

Діяльність ортопедо-травматологічної служби області забезпечується наступними нормативно-правовими документами:

- наказ МОЗ України № 41 від 30.03.1994 р «Про регламентацію ортопедо-травматологічної служби в Україні»;

- наказ МОЗ України № 18 від 13.01.2005 р «Про удосконалення організації Надання спеціалізованої допомоги»;

- рішеннями, дорученнями Кабінету Міністрів України, Запорізького обласного сонета, Запорізької обласної адміністрації, Управлінням охорони здоров'я.

Приведений перерахований список основних конкурентів, які задовольняють ту саму потребу, що і відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ. Згідно із законодавством України, відділення має право надавати медичну допомогу кожному громадянину України, який досяг віку 18 років.

Основні конкуренти ЗОКЛ:

- приватні медичні клініки Запоріжжя, Запорізької області та України, в яких є ортопедо-травматологічних відділень, такі як відділення травматології приватної клініки «Вітацентр» (виконують тільки артроскопічні операції), клініка лазерної та ендоскопічної медицини «Mediland», відділення травматології та ортопедії приватної клініки «Мотор Січ», відділення травматології та ортопедії Київської клініки сучасної неврології «AKCIMED» (прямі конкуренти);

- ЛПЗ державної і комунальної форм власності Запоріжжя, Запорізької області та України, в яких є ортопедо-травматологічних відділень, такі як відділення травматології Запорізької міської лікарні №9, відділення травматології Запорізької міської лікарні №5, інститут травматології та ортопедії НАМН України міста Київ (прямі конкуренти);

- зарубіжні клініки хірургічного профілю, в тому числі і ті, які планують виходити на український ринок, такі як клініка в Німеччині «Radprax international», федеральний центр травматології, ортопедії та спортивної травми міста Смоленськ в Росії (потенційні конкуренти);

- центри нетрадиційної медицини, такі як комунальна установа «Запорізький обласний центр народної та нетрадиційної медицини» Запорозької обласної ради, медичний центр «Norimed» міста Львів, медичний центр «Гіруда» міста Львів (прямі конкуренти).

Перед детальною оцінкою кожної групи конкурентів необхідно відзначити, що з'являються нові конкуренти, до яких можна віднести появу нових неопераційних методів лікування або профілактики захворювань опорно-рухового апарату, які не вимагають госпіталізації до медичного закладу.

Однак на рівні вітчизняної медицини глобальні зміни навряд чи відбудуться в найближчому майбутньому, так як медична галузь не була і не є пріоритетною для держави.

Основні конкуренти, згруповані за їх формою власності, представлені в таблиці 2.5. За М. Портером конкурентне середовище включає сукупність якісних і кількісних показників, що визначають стан розвитку конкуренції та є частиною мікросередовища підприємства, оскільки характер конкуренції в галузі базується на взаємодії конкурентів, постачальників, покупців, утворюючи сили конкуренції: можливість появи нових конкурентів; поява товарів замінників; здатність постачальників диктувати свої умови; здатність споживачів продукції диктувати свої умови; суперництво між існуючими конкурентами [44, с.43]. Для того, щоб оцінити рейтинг конкурентоспроможності відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ проведемо аналіз конкурентних сил по М. Портеру, який найзручніше проводити за допомогою таблиць, привласнюючи кожному параметру бал, що відображає низьку, середню або високу ступінь загрози для лікарні.

Таблиця 2.5

Характеристика конкурентів відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ

Сильні сторони	Слабкі сторони
Приватні медичні клініки Запоріжжя, Запорізької області та України	
1. Комфортні умови перебування в стаціонарі. 2. Прозорість оплати за надані послуги. 3. Рівень якості послуг: вище середнього і високий. 4. Високий рівень оснащення закордонним обладнанням. 5. Можливість оплати послуг в кредит або з відстрочкою платежу. 6. Впровадження передових методик лікування.	1. Висока вартість послуг. 2. Робота залучених фахівців. 3. У разі виникнення ускладнень – додаткова оплата за послуги. 4. Ризик нав'язування додаткових (зайвих) послуг. 5. Мінімальна гарантія виконаних послуг.
ЛПЗ державної і комунальної форм власності Запоріжжя, Запорізької області та України	
1. Найчастіше висока кваліфікація фахівців. 2. Невисока вартість послуг. 3. Можливість залучення всіх ресурсів ЛПЗ без збільшення оплати за лікування. 4. У разі виникнення ускладнень – безкоштовне виконання.	1. Некомфортні умови перебування в стаціонарі. 2. Середній і нижче середнього рівень оснащення операційних. 3. Застарілі методики лікування. 4. Низький рівень сервісу. 5. Завуалірованість оплати послуг. 6. Невисокий рівень якості послуг. 7. Неукомплектованість додатковим обладнанням. 8. Висока схильність зміни в законодавстві та інших нормативно-правових актах. 9. Зростання недовіри до вітчизняної медицини.
Зарубіжні клініки хірургічного профілю	
1. Високий рівень комфортності і сервісу (статус VIP). 2. Висока гарантія якості послуг. 3. Висока кваліфікація фахівців. 4. Рівень технічного оснащення операційних – високий. 5. Впровадження в практику передових напрацювань і методик.	1. Високий рівень вартості послуг – необхідність додаткових виплат за рахунок пацієнта. 2. Вартість трансферів. 3. Тільки планове оперативне лікування. 4. Загальна тривалість юридичного оформлення лікування.
Центри нетрадиційної медицини	
1. Не операційні методи лікування. 2. Низька вартість послуг в порівнянні з оперативним лікуванням. 3. «Гра» в страхах пацієнта перед операцією.	1. У більшості випадків – неефективні способи лікування. 2. Низький рівень оснащення необхідним обладнанням. 3. Низька кваліфікація фахівців. 4. Ризики обману і «шарлатанства». 5. Навіювання помилкових уявлень про традиційну медицину.

Для того, щоб оцінити вплив кожної конкурентної сили з моделі аналізу конкуренції М. Портера, достатньо вибрати одне з трьох тверджень в таблиці і

проставити відповідний бал від 1 до 3. Проставлені бали підсумовуються в кінці кожної таблиці і надається їх значення. Застосування аналізу п'яти сил по М. Портеру вимагає умов: покупці, конкуренти і постачальники не пов'язані, не взаємодіють і не змовляються; ціна визначається структурними перевагами (створюючи вхідний бар'єр); нестабільність на ринку досить низька і дозволяє учасникам ринку планувати і здійснювати реакцію на дії конкурентів.

Для оцінки рівня загрози достатньо заповнити 5 таблиць, у кожній з яких наведені параметри для оцінки конкуренції. Оцінка параметрів проводиться за 3-х бальною шкалою.

Перший крок – це оцінка конкурентоспроможності товару компанії і рівня конкуренції на ринку. М. Портер у своїй моделі 5 конкурентних сил описує 3 параметра, які повинні враховуватися при аналізі конкуренції на ринку:

- рівень загрози з боку товарів-замінників (кваліфіковані лікарі);
- рівень рейтингу галузевої конкуренції;
- загроза появи нових конкурентів, здатних запустити переділ ринку.

Рівень загрози з боку товарів-замінників для відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ представлено в таблиці 2.6; оцінка рівня рейтингу відносно галузевої конкуренції для відділення представлена в таблиці 2.7; оцінка загрози появи нових конкурентів, здатних запустити переділ ринку представлена в таблиці 2.8.

Другий крок – це оцінка ринкової влади покупців на ринку. Даний крок показує, наскільки клієнти прив'язані до товару і наскільки високий ризик втрати поточної клієнтської бази. Оцінка конкурентної сили споживачів відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ представлена в таблиці 2.9.

Третій крок – це оцінка загрози для підприємства з боку постачальників. Оцінка постачальників відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ з точки зору стабільності, надійності та здатності до підвищення цін представлена в таблиці 2.10.

Останнім етапом аналізу є узагальнення результатів. Підсумкові результати аналізу по моделі М. Портера та можливі напрямки дій представлено в таблиці 2.11.

Таблиця 2.6

Оцінка загрози з боку товарів-замінників

Параметр оцінки	Оцінка параметру		
	3	2	1
Товари-замінники « Ціна-якість »	Існують і займають високу частку на ринку	Існують, але тільки увійшли на ринок і їх частка мала	Не існує
			1
Підсумковий бал	1		
1 бал	Низький рівень загрози з боку товарів-замінників		
2 бал	Середній рівень загрози з боку товарів-замінників		
3 бал	Високий рівень загрози з боку товарів-замінників		

Таблиця 2.7

Оцінка рівня галузевої конкуренції

Параметр оцінки	Оцінка параметру		
	3	2	1
Кількість гравців	Високий рівень насичення ринку	Середній рівень насичення ринку (3 – 10)	Невелика кількість гравців (1 – 3)
		2	
Темп зростання ринку	Стагнація або зниження обсягу ринку	Сповільнюється, але зростаючий	Високий
		2	
Обмеження в підвищенні цін	Жорстка цінова конкуренція на ринку, відсутні можливості в підвищенні цін	Є можливість до підвищення цін тільки в рамках покриття зростання витрат	Завжди є можливість до підвищення ціни для покриття зростання витрат і підвищення прибутку
		2	
Підсумковий бал	6		
3 бали	Низький рівень внутрішньогалузевої конкуренції		
4-6 балів	Середній рівень внутрішньогалузевої конкуренції		
7-9 балів	Високий рівень внутрішньогалузевої конкуренції		

Таблиця 2.8

Оцінка загрози входу на ринок нових конкурентів за допомогою оцінки висоти вхідних бар'єрів

Параметр оцінки	Оцінка параметру		
	3	2	1

Сильні марки з високим рівнем знання і лояльності	Відсутні великі	2-3 великі гравці тримають близько 50% ринку	2-3 великі гравців тримають більше 80% ринку
		2	
Диференціація продукту	Низький рівень різноманітності товару	Існують мікро-ніші	Всі можливі ніші зайняті гравцями
			1
Доступ до каналів розподілу	Доступ до каналів розподілу повністю відкритий	Доступ до каналів розподілу вимагає помірних інвестицій	Доступ до каналів розподілу обмежений
		2	
Політика уряду	Немає обмежувальних актів з боку держави	Держава втручається в діяльність галузі, але на низькому рівні	Держава повністю регламентує галузь і встановлює обмеження
			1
Готовність існуючих гравців до зниження цін	Гравці не підуть на зниження цін	Великі гравці не підуть на зниження цін	При будь-якій спробі введення більш дешевої пропозиції існуючі гравці знижують ціни
		2	
Темпи зростання галузі	Високий і зростаючий	Уповільнений	Стагнація або падіння
		2	
Підсумковий бал	10		
6 балів	Низький рівень входу на ринок нових гравців		
7-12 балів	Середній рівень входу на ринок нових гравців		
13-18 балів	Високий рівень входу на ринок нових гравців		

Таблиця 2.9

Оцінка конкурентної сили споживачів медичних послуг

Параметр оцінки	Оцінка параметру		
	3	2	1
Частка покупців з великим обсягом продажів	Більше 80% продажів доводиться на кілька клієнтів	Незначна частина клієнтів тримає близько 50% продажів	Обсяг продажів рівномірно розподілений між усіма клієнтами
	3		
Схильність до придбання конкретного товару	Товар компанії не унікальний, існують повні аналоги	Товар компанії частково унікальний, є відмінні характеристики, важливі для клієнтів	Товар компанії повністю унікальний, аналогів немає
		2	
Чутливість до ціни	Покупець завжди буде переходити на товар з більш низькою ціною	Покупець буде перемикається тільки при значній різниці ціни	Покупець зовсім не чутливий до ціни
		2	
Споживачі не задоволені якістю існуючого товару на ринку	Незадоволеність ключовими характеристиками товару	Незадоволеність другорядними характеристиками товару	Повна задоволеність якістю
			1
Підсумковий бал	8		
4 бали	Низький рівень загрози втрати споживачів		
5-8 балів	Середній рівень загрози втрати споживачів		
9-12 балів	Високий рівень загрози втрати споживачів		

Таблиця 2.10

Оцінка постачальників підприємства з точки зору стабільності, надійності та здатності до підвищення цін

Параметр оцінки	Оцінка параметру	
	2	1

Кількість постачальників	Незначна кількість постачальників або монополія	Широкий вибір постачальників
	2	
Обмеженість ресурсів постачальників	Обмеженість в об'ємах	Необмеженість в об'ємах
	2	
Витрати переключення	Високі витрати к переключенню на інших постачальників	Низькі витрати к переключенню на інших постачальників
	2	
Пріоритетність спрямування для постачальників	Низька пріоритетність галузі для постачальника	Висока пріоритетність галузі для постачальника
		1
Підсумковий бал	7	
4 бали	Низький рівень впливу постачальників	
5-6 балів	Середній рівень впливу постачальників	
7-8 балів	Високий рівень впливу постачальників	

Таблиця 2.11

Результати аналізу і напрямки дій

Параметр	Значення	Опис	Напрямок робіт
Оцінка загрози з боку товарів-замінників	Низький	Підприємство володіє унікальною пропозицією на ринку, аналогів в якому не існує	Підтримувати і вдосконалювати унікальність товару. Сконцентрувати всі зусилля на побудові обізнаності про унікальну пропозицію
Оцінка рейтингу відносно галузевої конкуренції	Середній	Ринок підприємства є високо конкурентним і перспективним. Відсутня можливість повного аналога товарів. Є обмеження в підвищенні цін.	Проводити моніторинг пропозицій конкурентів. Розвивати унікальність продукту і підвищувати прийнятну цінність товару. Знижувати вплив цінової конкуренції на продажі.
Оцінка рейтингу відносно галузевої конкуренції	Середній	Ринок підприємства є високо конкурентним і перспективним. Відсутня можливість повного аналога товарів. Є обмеження в підвищенні цін.	Проводити моніторинг пропозицій конкурентів. Розвивати унікальність продукту і підвищувати прийнятну цінність товару. Знижувати вплив цінової конкуренції на продажі.
Оцінка загрози входу на ринок нових гравців	Середній	Середній ризик входу нових гравців. Поки ще нові гравці з'являються рідко через середній бар'єр входу і високого рівня початкових інвестицій	Проводити постійний моніторинг пропозицій конкурентів. Підвищувати рівень знання про товар. Проведення акцій, спрямованих на тривалість контакту споживача з підприємством.
Оцінка постачальників підприємства	Високий	Високий рівень стабільності, надійності постачальників. Високі витрати на переключення інших постачальників (більш високі ціни на ресурси)	Проводити переговори о зниженні ціни. Дотримуватися підприємству своїх постійних постачальників. Проводити постійний моніторинг о нових постачальників для підприємства з невисокою ціною та розширювати кількість постачальників.

На рисунку 2.11 представлено рівні впливу конкурентних сил для відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ та на рисунку 2.12 модель п'яти сил конкуренції М. Портера.

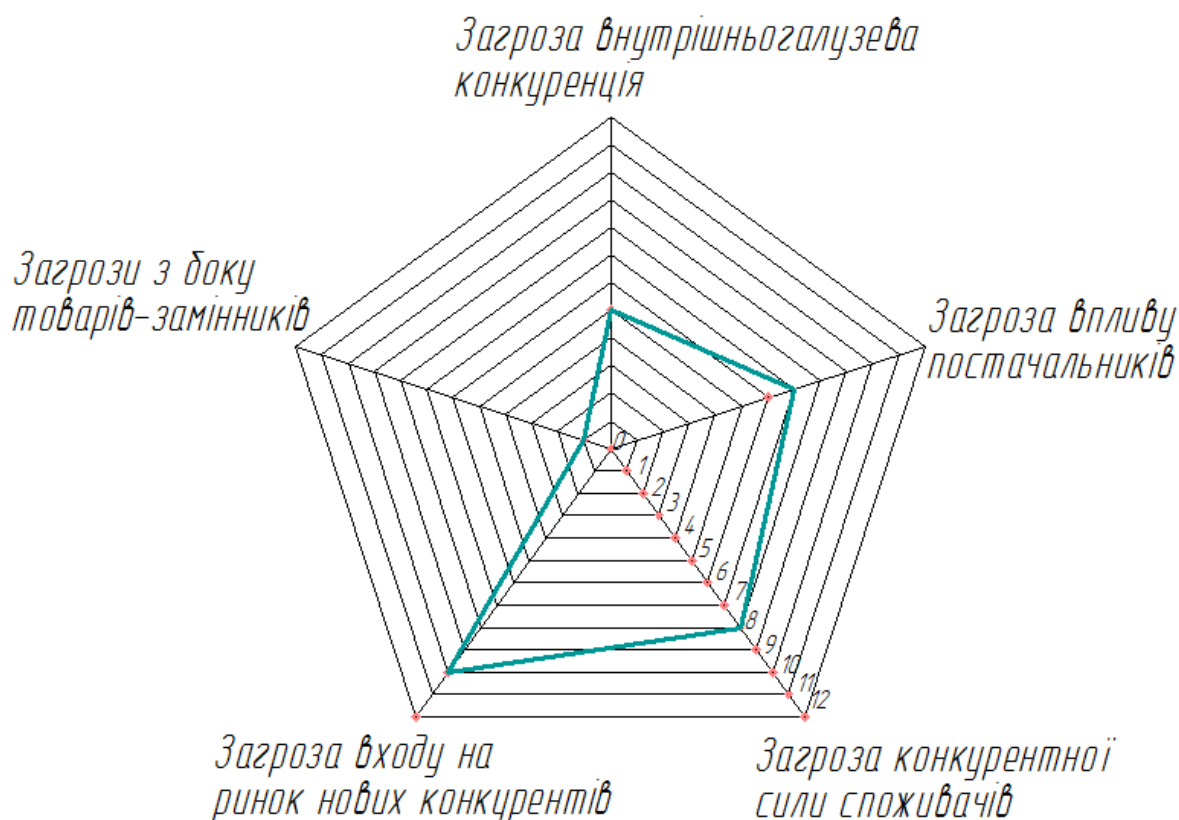


Рис. 2.11 Рівень впливу конкурентних сил для відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ

З рисунку 2.11 можна побачити, що найбільший вплив мають конкурентні сили постачальників, споживачів, існуючих та потенційних конкурентів, разом з тим практично відсутня конкурентна сила товарів заміників, що пояснюється відсутністю заміни медичним послугам.

Ваговою складовою конкурентної боротьби є стан внутрішнього середовища підприємства та міра і характер його взаємодії із конкурентним середовищем.

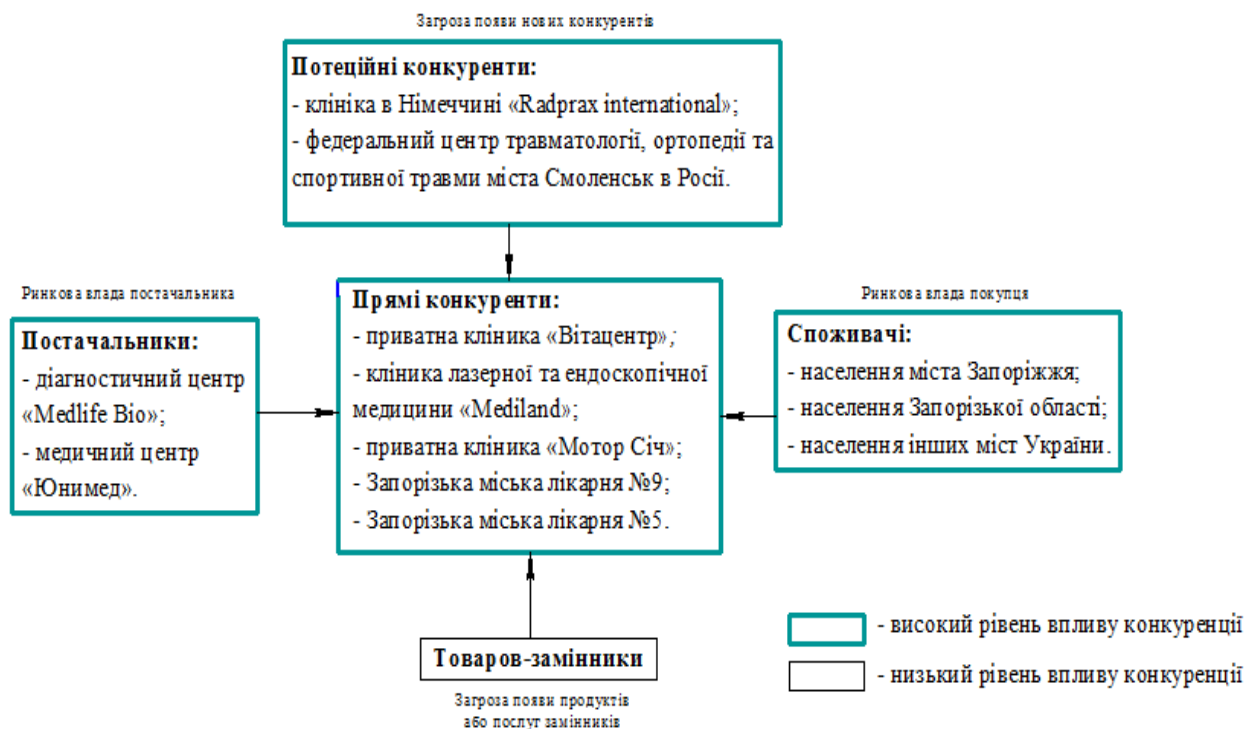


Рис. 2.12 Модель п'яти сил конкуренції М. Портера для відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ

Аналіз відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ дозволив визначити інтенсивність і враженість сильних та слабких сторін та оцінити ступінь захищеності медичного закладу від впливу конкурентних сил і можливість здійснювати і впливати на них. Загрози для зростання відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ виявлені за допомогою моделі аналізу конкуренції М. Портера, допоможе при проведенні SWOT-аналізу медичного закладу. Одним з основних інструментів стратегічного аналізу, що впливають на розвиток підприємства, є SWOT-аналіз.

SWOT-аналіз – це процес встановлення зв'язків між найхарактернішими для підприємства можливостями, загрозами, сильними сторонами (перевагами), слабкостями, результати якого в подальшому можуть бути використані для вибору і формування стратегії підприємства. Фактори SWOT-аналізу відділення та матриця SWOT-аналіз приведені в таблиці 2.12 та в таблиці 2.13.

Таблиця 2.12

Фактори SWOT-аналізу відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ

<u>Сильні сторони:</u> 1. Територіальне розміщення відділення дає можливість користування послугами всього діагностичного комплексу лікарні (якщо пацієнт не встиг пройти будь-які обстеження та здати передопераційні аналізи, він може все пройти в умовах обласної лікарні). 2. Високий рівень кваліфікації персоналу. Це створює сприятливий імідж відділення як професіоналів в своєму напрямку (можливість використання термінів «надійність» і «досвід» для просування послуг). 3. Високий рівень оснащення сучасним медичним обладнанням. 4. Володіння сучасними технологіями оперативного лікування з максимально позитивним ефектом для пацієнта. 5. Широке впровадження малотравматичних артроскопічних та ендоскопічних операцій. Активно впроваджуються розробки нових методик лікування та діагностики захворювань. 6. Наявність впровадженого і офіційно зареєстрованого логотипу лікарні та фірмового стилю. 7. Можливість отримання досвіду фахівців відділення в світових клініках. 8. При неясних патологіях залучення кафедри ЗДМУ та інших фахівців лікарні. 9. Відділення є членом міжнародних організацій в своєму напрямку. 10. Можливість отримання альтернативних джерел фінансування, що дає можливість підвищувати ступінь укомплектованості відділення і підвищенню комфорту перебування для пацієнтів.	<u>Можливості:</u> 1. Збільшення кількості травм в результаті посилення тенденцій до активного життя; 2. Зниження частки ринку приватних структур в результаті економічної нестабільності; 3. Передумови до подальшого розвитку страхової медицини; 4. Посилення географічного співробітництва між Україною та іншими країнами, що може дати додатковий потік пацієнтів за приводу не високої ціни в регіоні; 5. Рівень розвитку науки і методик лікування, впроваджуваних в світі і впровадження їх у відділенні; 6. Зростання частки ринку за рахунок гарної репутації.
<u>Слабкі сторони:</u> 1. Залежність оплати і використання фінансових ресурсів від державного фінансування. 2. Необізнаність в повному обсязі жителів Запоріжжя, області та інших областей України про всі можливості відділення і її переваги. 3. Немає чіткого розкладу прийому лікарів відділення пацієнтів. 4. Немає достатньої налагодженості процесу взаємодії пацієнта із співробітниками відділення щодо дзвінків, консультаційних прийомів, особливо алгоритму госпіталізації. 5. Закрито перехід між корпусами, що створює відчутний дискомфорт для пацієнтів і персоналу лікарні. 6. Недоукомплектованість персоналу (часто його нестача).	<u>Загрози:</u> 1. Висока схильність зміни в законодавстві та інших нормативно-правових актах. 2. Пряма залежність роботи відділення від політики керівництва та його заангажованості. 3. Високий рівень конкуренції серед медичних установ. 4. Створення приватних медичних спеціалізованих центрів. 5. Відтік кваліфікованого мед. персоналу в інші медичні установи. 6. Зниження рівня доходу населення і купівельної спроможності. 7. Відтік пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату на лікування в інші області України або за кордон. 8. Самолікування медичними препаратами, що впливає на ступінь тяжкості захворювання. 9. Зростання недовіри до вітчизняної медицини і перевагу лікування за кордоном.

Таблиця 2.13

**Матриця SWOT-аналізу відділення ортопедії, артрології та
спортивної травми ЗОКЛ**

	Можливості 1) рівень розвитку науки і методик лікування, впроваджуваних в світі і впровадження їх у відділенні; 2) зростання частки ринку за рахунок гарної репутації.	Загрози 1) відтік пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату на лікування в інші області України або за кордон; 2) самолікування медичними препаратами, що впливає на ступінь тяжкості захворювання; 3) зростання недовіри до вітчизняної медицини і перевагу лікування за кордоном.
Сильні сторони - високий рівень оснащення сучасним медичним обладнанням; - високий рівень кваліфікації персоналу. Це створює сприятливий імідж відділення як професіоналів в своєму напрямку (можливість використання термінів «надійність» і «досвід» для просування послуг); - володіння сучасними технологіями оперативного лікування з максимально позитивним ефектом для пацієнта.	Стратегія при зіставленні сильних сторін і можливостей: - закріплення образу відділення серед пацієнтів і колег-направників шляхом використання фірмового стилю і лого відділення в ЗМІ, інтернеті і іншому інформаційному просторі; - проводимо «експертні» заходи (симпозіуми, конференції, семінари) для зміцнення конкурентних позицій усередині каналу дистрибуції (лікарі - направники) та посилюємо оволодіння сучасними технологіями лікарів.	Стратегія при зіставленні сильних сторін і загроз: - побудова комунікації всередині відділення серед співробітників як «захисників бренду»; - підвищення кваліфікації лікарів.
Слабкі сторони - необізнаність в повному обсязі жителів Запоріжжя, області та інших областей України про всі можливості відділення і її переваги; - немає достатньої налагодженості процесу взаємодії пацієнта із співробітниками відділення щодо дзвінків, консультаційних прийомів, особливо алгоритму госпіталізації.	Стратегія при зіставленні слабких сторін і можливостей: - активне просування послуг відділення шляхом правильного позиціонування серед цільових сегментів; - використання методів внутрішнього маркетингу для співробітників.	Стратегія при зіставленні слабких сторін і загроз: - розробка чіткого алгоритму надходження пацієнтів на госпіталізацію в клініку і впроваджуємо CRM - систему їх обліку.

На підставі проведеного SWOT-аналізу можна зробити наступні висновки:

- відділення має потужний потенціал для надання медичної допомоги на високому професійному рівні;

- з огляду на досить серйозні загрози, які впливають на роботу відділення, нівелювати ступінь цього впливу за рахунок можливостей дуже складно. Тому, як одним із завдань просування послуг відділення, може бути перехід до державно-приватної медицини або створення альтернативної клініки-партнера на іншій території або дочірнього медичного закладу;

- необхідно виробити довгострокову бізнес-стратегію просування та роботи відділення, щоб максимально знизити вплив законодавства, окремих вищих осіб на роботу відділення.

Отже, отримані в результаті проведення SWOT-аналізу висновки підтвердили дані SNW щодо сильних та слабких сторін підприємства та їх впливу на реалізацію можливостей та запобігання загрозам. Проведений аналіз конкурентного середовища дозволив оцінити рівень конкурентного впливу на відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ, дано оцінку рівня його конкурентоспроможності. Проведене дослідження дозволило визначити необхідні напрями дій, зокрема посилення клієнтоорієнтованості, запровадження маркетингових інструментів в діяльність, як відділення, так і всієї лікарні.

РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВІДДІЛЕННЯ ОРТОПЕДІЇ, АРТРОЛОГІЇ ТА СПОРТИВНОЇ ТРАВМИ ЗОКЛ

3.1 Обґрунтування напрямів удосконалення маркетингової діяльності ЗОКЛ на основі методу SPACE-аналізу

Як показав SNW аналіз відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ не має повноцінної маркетингової діяльності, що значно знижує ефективність відділення та потребує значного удосконалення маркетингової діяльності.

Згідно з теоретичними положеннями і практичним досвідом [12, с. 132] метод SPACE (Strategic Position and Action Evaluation – оцінка стратегічного становища та дій) призначений для аналізування позиції на ринку і вибору оптимальної стратегії для середніх і малих підприємств, набуває все більшої популярності у стратегічному аналізі.

Його перевагами є те, що метод дає можливість проаналізувати наявну стратегію підприємства навіть тоді, коли вона існує у неявному вигляді. Метод SPACE-аналізу є похідним від SWOT-аналізу та застосовується для оцінки сильних та слабких сторін діяльності підприємств.

Проведення SPACE-аналізу відбувається за такими етапами [12, с. 137]:

- а) підготовчий етап, в ході якого формується відповідна група фахівців для проведення дослідження;
- б) розробка критеріїв оцінювання та проведення відповідних розрахунків;
- в) погодження стратегій розвитку в залежності від одержуваної стратегічної позиції. Кожна із стратегічних позицій характеризується набором певних характеристик, які показують сильні і слабкі позиції компанії, а також рекомендовані напрямки її діяльності: агресивна позиція; консервативна позиція; конкурентна позиція; захисна позиція.

Використовуючи методику SPACE-аналізу здійснимо розрахунок оцінки критеріїв, який наведено в таблиці 3.1, таблиці 3.2, таблиці 3.3 та таблиці 3.4

Методика SPACE-аналізу дозволяє оцінити стратегічне становище відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ.

Таблиця 3.1

Оцінка критерій, які визначають фінансовий стан (фінансова сила) (FS)

№	Критерії	Якісне визначення оцінки в 0 балів	Оцінка								Якісне визначення оцінки в 6 балів
1	Норма прибутковості	низька	0	1	2	3	4	5	6		висока
2	Простота виходу з ринку	висока	0	1	2	3	4	5	6		низька
3	Фондовіддача	повільна	0	1	2	3	4	5	6		швидка
4	Рентабельність власного капіталу	низька	0	1	2	3	4	5	6		середня
5	Стабільність отримання прибутку	низька	0	1	2	3	4	5	6		висока
6	Стійкість до фінансового ризику	низька	0	1	2	3	4	5	6		висока
7	Фінансова незалежність	висока	0	1	2	3	4	5	6		низька

Узагальнений показник економічного потенціалу розраховується як середньоарифметична величина шляхом поділу суми факторів на їх кількість:

$$\frac{4+2+4+3+5+5+3}{7} = \frac{26}{7} = 3,71.$$

Таблиця 3.2

Оцінка критерій, які визначають конкурентні переваги (СА)

№	Критерії	Якісне визначення оцінки в 0 балів	Оцінка								Якісне визначення оцінки в 6 балів
1	Ринкова частка	низька	0	1	2	3	4	5	6		висока
2	Якість послуг	низька	0	1	2	3	4	5	6		висока
3	Структура асортименту послуг	низька	0	1	2	3	4	5	6		висока
4	Прихильність споживачів	низька	0	1	2	3	4	5	6		середня
5	Здатність до інтеграції	мінімальна	0	1	2	3	4	5	6		максимальна
6	Рівень розвитку маркетингу	низька	0	1	2	3	4	5	6		середній
7	Технологічні know-how	малі	0	1	2	3	4	5	6		середні

Показник «конкурентної переваги» також розраховується як середньоарифметична величина шляхом поділу суми факторів на їх кількість мінус «6» для відповідного відображення фактору на координатній площі:

$$\frac{5+5+5+3+4+3+3}{7} - 6 = -2.$$

Таблиця 3.3

**Оцінка критерій, які визначають привабливість ринку (напрямки бізнесу)
(IS)**

№	Критерії	Якісне визначення оцінки в 0 балів	Оцінка								Якісне визначення оцінки в 6 балів
1	Потенціал росту	низький	0	1	2	3	4	5	6		високий
2	Потенційний прибуток	низький	0	1	2	3	4	5	6		високий
3	Використання ресурсів	ефективне	0	1	2	3	4	5	6		неефективна
4	Капіталоемність	висока	0	1	2	3	4	5	6		низька
5	Рівень державного впливу на галузь	низький	0	1	2	3	4	5	6		високий
6	Бар'єри входження на ринок	низька	0	1	2	3	4	5	6		середній

Показник привабливості ринку компанії розраховується як середньоарифметична величина шляхом поділу суми факторів на їх кількість:

$$\frac{5+5+3+4+5+3}{6} = 4,1.$$

Таблиця 3.4

Оцінка критерій, які визначають стабільність середовища (зовнішні умови бізнесу) (ES)

№	Критерії	Якісне визначення оцінки в 0 балів	Оцінка								Якісне визначення оцінки в 6 балів
1	Технологічні зміни	небагато	0	1	2	3	4	5	6		багато
2	Тиск конкурентів	низький	0	1	2	3	4	5	6		високий
3	Бар'єри для входження на ринок	мало	0	1	2	3	4	5	6		багато
4	Рівень інноваційної діяльності	низька	0	1	2	3	4	5	6		висока
5	Маркетингові та рекламні можливості	низькі	0	1	2	3	4	5	6		високі
6	Еластичність попиту (за ціною)	еластичний	0	1	2	3	4	5	6		нееластичний

Показник «стабільність середовища» розраховується як середньоарифметична величина шляхом ділення суми факторів на їх кількість мінус «6» для відповідного відображення фактору на координатній площині:

$$\frac{5+4+4+4+4+3}{6} - 6 = -2.$$

Таким чином, результати оцінок чотирьох груп критеріїв SPACE-аналізу на прикладі відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ наведено в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

**Результати оцінок критеріїв SPACE-аналізу для відділення ортопедії,
артрології та спортивної травми ЗОКЛ**

№	Критерії	Оцінка
1	Фінансовий стан (фінансова сила) (FS)	3,71
2	Конкурентні переваги (CA)	-2
3	Привабливість ринку (напрямки бізнесу) (IS)	4,1
4	Стабільність середовища (зовнішні умови бізнесу) (ES)	-2

Необхідно відкласти отримані значення на осях координат, в результаті вийде чотирикутник одного з видів: агресивний стан; стратегічний стан; консервативний стан; оборонний стан.

Якщо максимально віддаленої від центру координат є сторона в квадраті FS - IS, то компанія знаходиться в агресивному стратегічному стані. Якщо максимально віддалена сторона в квадраті IS - ES, то компанія знаходиться в конкурентному стратегічному стані. Якщо максимально віддалена сторона в квадраті CA - FS, то компанія знаходиться в консервативному стратегічному стані. Якщо максимально віддалена сторона в квадраті CA - ES, то компанія знаходиться в оборонному стратегічному стані.

Матрицю SPACE-аналізу для відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ наведено на рисунку 3.1.

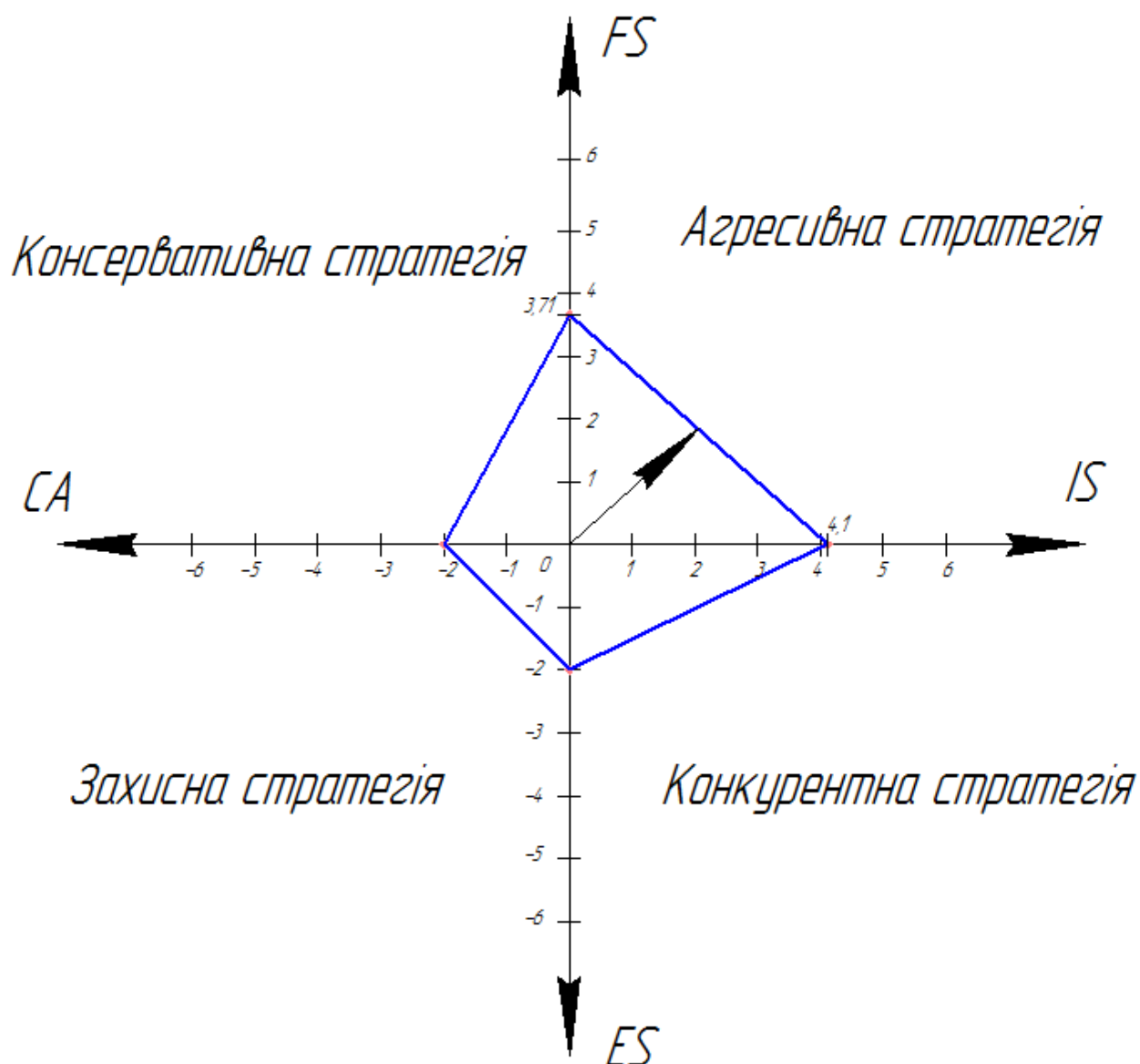


Рис. 3.1 Матриця SPACE-аналізу для відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ

З рисунку 3.1 видно, що відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ займає агресивну позицію. Цей стан характерний для підприємства в привабливій галузі з незначною невизначеністю обстановки.

ЗОКЛ отримує конкурентні переваги, які вона може зберегти і примножити за допомогою фінансового потенціалу. Загрози незначні, необхідно сконцентруватися на забезпеченні інтересів.

Відповідно до методики аналізу можна запропонувати такі стратегічні рішення, як:

- стабілізація фінансового стану (застосовувати методи, які характеризують рівень фінансово-економічної діяльності підприємства);
- для підвищення конкурентоспроможності необхідне запровадження нового обладнання;
- захист конкурентних позицій та утримання зайнятої ринкової ніші;
- сегментування ринку з метою посилення конкурентних позицій;
- розширення виробництва і продажів;
- просування брендів.

Здійснення маркетингової діяльності ЗОКЛ має проводитися на основі інституціоналізації її цілей і завдань. Так, основними цілями маркетингової діяльності є вивчення ряду питань, спрямованих на вдосконалення діяльності, залучення та утримання пацієнтів, забезпечення найбільш повного переліку запитів, очікувань і потреб пацієнтів та інших споживачів послуг, що дозволить йому гарантовано отримувати прибуток через надання якісних послуг.

Основне завдання маркетингової діяльності лікарні – відображати і посилювати всі тенденції щодо вдосконалення надання послуг, включаючи їх повноту, сучасність і якість, для підвищення ефективності його роботи.

Для реалізації цілей лікарні необхідно сформувати організаційну модель маркетингової діяльності відділення, що включає об'єкти, суб'єкти, інформаційне забезпечення, прийоми і способи здійснення маркетингової діяльності та способи узагальнення і реалізації маркетингової інформації в медичному центрі.

На основі проведеного дослідження було сформовано структурно-логічну схему, яка вказує послідовність дій, яких потребує процес удосконалення комплексу маркетингу лікарні на ринку медичних послуг приведено на рисунку 3.2.

Окремо запропоновано використовувати сучасні інструменти просування послуг лікарні спрямовані на досягнення поставлених маркетингових завдань в 2019/2020 році.



Рис. 3.2 Процес удосконалення комплексу маркетингу ЗОКЛ*

* запропоновано автором на основі [5]

У 2018 році рекламна підтримка була сконцентрована на наступному:

- стимулювання роботи лікарів-направителів шляхом вручення іміджевих подарунків відділення в процесі переговорів про співпрацю. Іміджеві подарунки були спрямовані так само на візуальне закріплення образу відділення;
- запуск фірмового сайту відділення travmasport.com.ua (Запорізька обласна лікарня має свій сайт www.zokb.org.ua, на якому зосереджена вся інформація про всіх структурних підрозділах, в тому числі про відділення ортопедії, артрології і спортивної травми);

- забезпечення роботи відділення фірмовою продукцією (ручки, олівці, напрямки, бланки, папки, пакети, годинник, календарі, плакати, одяг, бейджи та ін.);

- забезпечення подарунками лікарів-направителів, партнерів, співробітників в період основних свят;

- забезпечення рекламної поліграфією для просування послуг відділення серед існуючих пацієнтів (фірмові буклети, календарі).

В 2019/2020 рр. пропонується всі інструменти маркетинг-міх умовно поділити на 2 частини:

а) лідогенеруючі – призводять нових клієнтів (вимірні);

б) іміджеві – безпосередньо не призводять нових клієнтів, проте впливають на потенційних пацієнтів в процесі прийняття рішення або в процесі рекомендації для знайомих і родичів.

На таблиці 3.6 показані основні інструменти просування, які будуть використані для досягнення поставлених завдань.

Таблиця 3.6

Основні інструменти просування

Лідогенеруючі	Іміджеві
1	2
Подальша SEO - оптимізація сайту.	Активність в Facebook.
Контекстна реклама в Google і Яндекс	Спонсорство спортивних заходів.
Банерна реклама на цільових ресурсах (банери за основними напрямками готові).	Робота з направителями (забезпечення інформаційної підтримки, іміджеві подарунки).
Партнерські проекти з аптеками.	СМС - привітання платних пацієнтів, які вже пролікувалися в клініці (День народження, основні свята).
Радіо-реклама.	Внутрішнє забезпечення роботи клініки (фірмова поліграфія, сувенірна продукція, фірмові друковані пам'ятки - з ендопротезування та артроскопії).
Рекламні статті в провідних ЗМІ області.	Е-mail розсилки з корисним актуальним контентом. Частота випусків - 2 рази на місяць.
Серія іміджевих роликів для внутрішнього використання в клініці, а так само новинні сюжети на ТБ області.	Реєстрація ТМ (захист логотипу).

Продовження табл. 3.6

1	2
Друковані статті (для безкоштовних інтернет-видань, сайтів з прес-релізами, сайту лікарні, сайту клініки, e-mail розсилок).	
Друкована продукція (буклети, проспекти, календарики, фірмові каталоги).	
Поштова розсилка (Direct-mail) цільовим сегментам.	
Використання можливостей лікарні для просування послуг клініки (сайт, територія).	

Опис інструментів просування для кожного з цільових сегментів:

а) Інтернет – є одним з основних лідогенеріруючих каналів. Для просування використовуються 2 сайти:

1) загальнолікарняного сайт www.zokb.org.ua (в ньому розділ про відділення, на якому вказана загальна інформація про відділення і посилання на фірмовий сайт відділення. В основному, на цьому сайті можуть публікуватися новини відділення);

2) сайт відділення www.travmasport.com.ua (сайт спрямований на цільове залучення пацієнтів у відділення на лікування. Є цільовим в генерації потоку відвідувачів), сайт постійно допрацьовується і планується професійна SEO оптимізація.

Серед основних інструментів в інтернеті будуть задіяні:

- контекстна реклама в Google і Яндекс по ключових запитах;
- банерна реклама в мережі інтернет на майданчиках з найбільш придатною цільовою аудиторією. Розроблено 4 флеш – банера по кожному з напрямків роботи відділення;
- участь в медичних форумах для генерації позитивних відгуків про відділення і рекомендацій;
- комунікації в мережі Facebook в групі відділення;
- публікація всіх відеороликів в офіційному каналі YouTube;
- партнерські обміни посиланнями на сайти;

б) ТВ-комунікації відносяться як до іміджевих, так і до лідогенеріруючим інструментам. Будуть використані канали місцевого Запорізького напрямку (ТВ-5, Алекс, МТМ). Відділення тісно співпрацює із засобами масової інформації Запорізької області, тому є можливість організовувати прес-конференції з різних інформаційних приводів. Ролики можуть бути як новинні, так і іміджеві.

Основною метою впровадження даного інструменту – формування широкої поінформованості про можливості відділення на території Запорізької області та формування лояльної аудиторії.

в) Радіореклама – даний інструмент планується використовувати для досягнення маркетингового завдання (розширення географічного покриття для залучення пацієнтів). Підготовлено радіо-ролик, який планується запускати на прилеглих територіях. Вибір радіостанцій був виконаний згідно аудиторій, які максимально схожі з цільовими сегментами «авантюристи» і «активні бізнесмени». Обрані 2 радіостанції – Хіт ФМ та Авторадіо. Тривалість проведення радіореклами для кожної області – по 2 місяці з перервою в 2 місяці. Тривалість ролика – 20 секунд. Дні виходу: вівторок, середа, четвер, п'ятниця, субота. Час виходу – прайм-тайм 50% (7 виходів в день).

Із розвитком технологій усе більше компаній мають можливість обирати серед великої кількості маркетингових інструментів ті, які б задовольняли їх найкращим чином. Керівництво компаній, зокрема у часи економічної кризи, змушене зменшувати бюджети на маркетинг.

Однак, спираючись на можливості Internet-маркетингу, обмеження у коштах має й позитивні сторони: спеціалісти у сфері маркетингу починають активний пошук або створення маловитратних методів просування, ідеї з просування стають більш оригінальними, залучення клієнтів відбувається за допомогою несподіваних креативних рішень, за рахунок чого комунікаційна ефективність поступово зростає.

3.2 Оптимізація інтернет сайту відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ

Сайт відділення www.travmasport.com.ua, який був створений у 2018 році і з кожним роком допрацьовується.

У 2020 році планується професійна SEO оптимізація сайту. Просування сайту (SEO) – це комплекс робіт, спрямованих на підвищення видимості проекту в пошукових системах і збільшення відвідуваності по тисячам цільових для вашого бізнесу ключових слів.

Необхідно розуміти, що створення сайту або інтернет-магазину – це всього лише початок шляху до побудови успішного бізнесу в Інтернеті. Користь від комерційного ресурсу залишається рівною нулю до тих пір, поки він не починає приносити прибуток.

Оптимізація і просування сайту якраз є тим інструментом, який дозволяє збільшити довіру до нього з боку пошукових систем, сформувати аудиторію лояльних користувачів і домогтися сталого зростання продажів.

Етапи модернізації оптимізації сайту входять:

а) внутрішня оптимізація (робота всередині сайту). Сюди входить виправлення помилок, допущених при розробці ресурсу, наповнення новим контентом, зміна HTML-коду сторінок;

б) зовнішня оптимізація виконується завдяки завданню по виведенню сайту на верхні позиції, для цього вимагається винести інформацію сайту за межі ресурсу (заходи на інших сайтах, форумах);

в) збереження зайнятих позицій – досягнувши бажаних результатів, необхідно їх підтримувати і покращувати, проводити постійний моніторинг показників конкурентів, зміну ключових слів, тексти для посилань.

Перш ніж розпочати SEO-оптимізацію, необхідно звернути увагу на етапи створення самого сайту саме з позицій маркетингу (рис. 3.3).



Рис. 3.3 Етапи створення сайту з позиції маркетингу[13]

Оптимізація і просування сайту в Інтернеті проходить декілька етапів, які є обов'язковими для виконання і мають на меті максимально ефективно оптимізувати сайт. Ефективність вжитих заходів залежить від професіоналізму веб-майстру.

Просування сайту здійснюється за такими етапами:

- а) комплексний аналіз – вивчення спрямованості і тематики інтернет-ресурсу;
- б) створення семантичного ядра – підбір ключових запитів, визначення їхньої кількості та якості;
- в) створення унікального контенту – текстів, графіків тощо;
- г) оптимізація мета-тегів сторінок – для формування правильної структури сторінок.

Джерела [50; 51; 53] розділяють SEO-оптимізацію на дві категорії – внутрішню і зовнішню (рис. 3.4).

Найголовніша в SEO-оптимізації є внутрішня оптимізація для просування сайту. З яких етапів складається внутрішня SEO-оптимізація інтернет-сайту приведено на рисунку 3.5.

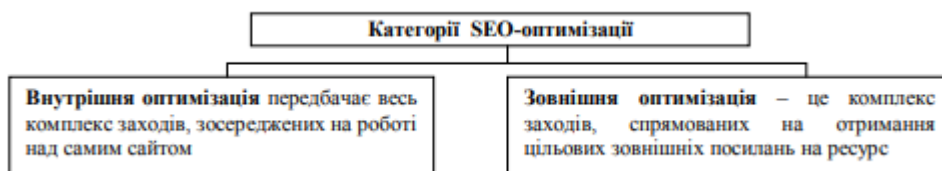


Рис. 3.4 Категорії SEO-оптимізації



Рис. 3.5 Етапи, які входять до внутрішньої оптимізації

Внутрішня оптимізація є цілим комплексом робіт, що включає масу різних дій. Мета внутрішньої оптимізації забезпечити лояльність пошукових систем, полегшення для них процесу і індексації сторінок шляхом підвищення релевантності з актуальним запитом.

Структура сайту – URL-адреси сторінок необхідно зробити зручним для сприйняття людиною. Движку можна дати інструкцію змінити URL сторінок за заданим алгоритмом. В результаті такі нові редакції параметрів настройки дозволять знаходити сторінки за адресою /назва-пост-на-латініце.html. Якщо в URL використовуються ключові слова, пошуковик виділяє посилання на ці сайти жирним шрифтом.

Переваги SEO оптимізації:

а) ненав'язливість – seo оптимізація сприймається як органічний пошук. Переходи на сайт відбуваються тільки по ключовим словам під які просувається сайт. А це означає, що людина вже шукає ваш товар чи послугу;

б) лояльність – звичайний користувач не задумується, що хтось вкладає гроші для того щоб бути на першій сторінці, для них це просто ТОП 10 хороших сайтів. Враховуючи, що контекстну рекламу може оплатити навіть сайт низької якості, в результатах SEO зазвичай всі сайти високої якості;

в) тривалий результат – вклавшись один раз в seo просування сайту отримуємо тривалий результат. Інколи щоб досягнути результату потрібно до 6 місяців. Клієнту буває важко зрозуміти, куди йдуть його гроші, адже пройшло 2 місяці роботи, а результату нема. Але ті хто зрозуміють і витримають цей період потім будуть в шоколаді. Контекстна реклама більш зрозуміла для клієнтів в цьому плані, однак по витратах виходить дорожче в десятки разів;

г) низька вартість – середній чек на seo просування починається від 200\$ в місяць. Надавши перевагу SEO просуванню ROI сайту може зрости до 100%.

Отже вартість пошукової оптимізації відчутно нижча відносно інших рекламних каналів.

Пошукова система постійно порівнює сайт з конкурентами, сортуєчи список за шкалою релевантності (у відповідності до запиту та технічних вимог). Важливо слідкувати за частотою оновлення пошукових алгоритмів, які щоквартально вносять корективи в ранжування, змінюючи позиції сайтів у пошуковій видачі.

Ось чому оптимізація сайту включає в себе аналітику на всіх рівнях роботи, а саме:

- періодична перевірка положення сайту в системі за тематичними словами, внесення коректив в стратегію просування з появою нової інформації;
- аналіз конкурентів в тематиці, їх сильних та слабких сторін. Перевірка гіпотез, що допоможуть обійти конкурента в гонці за прибуток;

- аналіз технічної складової сайту: sitemap; robots.txt; код відповіді серверу; відсутні сторінки; наявність мета-тегів title; description – мають бути виявленими, налаштованими та функціонувати відмінно.

Постійна оптимізація гарантує перспективу максимальної комерційної віддачі від сайту. Одним із факторів довіри до сайту від Google є постійні зміни на ресурсі: тексти; фото; мета-теги; додані сторінки; зміна структури [39].

Після оптимізації сайту потрібно аналізувати проміжні етапи розкрутки відповідно до конкурентів у пошуку. Окремо варто розглянути формування ядра запитів, з яких робиться вибірка основних запитів для просування згідно відвідуваності та сезонності.

Правильну оптимізацію структури сайту під SEO можна спроектувати, якщо враховувати наступні рекомендації:

- використовуйте зрозумілі користувачам адреси (транслітерація слів латиницею) замість динамічно згенерованих адрес;
- створюйте впорядковану, логічну структуру сайту, у якій відвідувачеві буде легко орієнтуватися (головна - категорії - сторінки послуг/статей);
- розмістіть навігаційне меню так, щоб воно завжди було на видному місці і відображалось на всіх сторінках сайту;
- застосовуйте навігаційні ланцюжки для підвищення зручності використання сайту.

З огляду на ці поради, можна створити зручну і зрозумілу структуру сайту з ергономічною навігацією, що важливо як для його відвідувачів, так і для роботів пошукових систем.

Зображення є складовими будь-якого сайту, а для сайту відділення це один з основних елементів, адже відвідувачі, які шукають певні послуги, передусім звертають увагу на їхні фотографії в каталозі.

Оптимізація зображень для сайту дозволяє вирішити два основні завдання:

- а) прискорити завантаження сторінок сайту;
- б) збільшити кількість трафіку завдяки зростанню переходів із пошуку по картинках.

Щодо оптимізації розміру, то тут усе зрозуміло – за допомогою графічних редакторів можна зменшити «вагу», наприклад, фотографії діагностики відділення, на 20–30 %. При цьому втрати в якості будуть мінімальними і практично непомітними для користувачів.

Якщо ж говорити про SEO-просування сайту, то тут рекомендується виконати наступне. По-перше, пропишіть URL картинки так, щоб у ньому була назва послуг або ж воно передавало її суть, наприклад `notebook-dell-xps15.jpeg`.

По-друге, зверніть увагу на атрибут `alt`, текст який служить описом зображення. Він виводиться в разі, якщо картинка якимось чином не може коректно відображатися, а також враховується пошуковими системами при індексації для пошуку по зображеннях.

Для інтернет-магазину текст в атрибуті `alt` повинен містити назву товару, якому він відповідає. При цьому стежите за унікальністю таких описів і уникайте переспаму при використанні ключових слів [43].

Зазвичай головна сторінка сайту оптимізується під загальні пошукові запити, наприклад «артрологія в Запоріжжі». Перебільшувати її значення не варто, але все ж головна сторінка є свого роду візитною карткою бізнесу й однією з точок входу для відвідувачів із пошуку.

Враховуючи те, що SEO-оптимізація головної сторінки сайту повинна містити в собі загальні ключові запити, зверніть увагу на наступні рекомендації:

- атрибут `alt` логотипу сайту повинен містити загальні запити, за якими він просувається, а посилання на нього – вести на головну сторінку;
- блок меню повинен знаходитися на видному місці й надавати зручну навігацію по всіх розділах сайту;
- виведіть блок популярних або нових товарів так, щоби він знаходився в першій половині екрану й міг відразу «зачепити» відвідувача, залучаючи його у взаємодію із сайтом;
- під блоком із товарами розмістіть текст невеликого обсягу (3–4 тис. знаків), у якому повинна бути головна інформація про ваше підприємство зі

згадуванням основних цільових запитів, за якими ви хотіли б бачити його в пошуку.

Перед тим, як почати оптимізацію головної сторінки або будь-якої іншої, рекомендуємо переглянути конкурентів в даній тематиці та переглянути, що саме використовують при SEO-оптимізації головної сторінки сайту.

Одним із найбільш актуальних на сьогодні елементів інтернет-маркетингу є SEO-оптимізація, що є комплексом заходів для підняття позицій сайту в результатах видачі пошукових систем за визначеними запитами користувачів.

Вивчення Web-сайтів різних фірм і компаній дає практично необмежені можливості з вивчення як прикладів організації бізнесу і товарів, пропонованих в Інтернет, так і особливостей побудови й функціонування комерційних сайтів, призначених для продажу товарів і пропозиції послуг.

Отже, були перераховані ключові моменти, які необхідно враховувати в процесі SEO-оптимізації сайту, яка є дуже важливою умовою для його ефективного просування. Здебільшого до кожного з проектів необхідний індивідуальний підхід, саме тому фахівцями проводиться обов'язковий попередній аудит сайту, щоби визначити можливі помилки і скласти список необхідних робіт.

ВИСНОВКИ

В ході виконання наукової роботи виконано всі поставлені завдання та досягнуто такі результати:

а) визначено сутність категорій «маркетинг», «маркетингова діяльність» в сфері послуг. На основі чого показано, що маркетинг – це водночас і філософія бізнесу, і активний процес, і ідеологічний процес. Як філософія маркетинг пропонує певну систему мислення і ідеологічну основу маркетингової діяльності. Як активний процес маркетинг вирішує низку завдань, що виникають перед підприємством в реальних ринкових умовах. маркетинг представляє собою складне багатоаспектне явище, багатовимірний управлінський процес, спрямований на забезпечення ринкової орієнтації діяльності суб'єкта господарювання з метою задоволення споживача, що дозволяє адаптуватися до мінливості маркетингового середовища. Це характерно для підприємств, що працюють в будь-якій сфері, в тому числі, і в сфері охорони здоров'я. У зв'язку з цим доцільно сформулювати сутність маркетингу в сфері медицини;

б) досліджено основні концепції комплексу маркетингу, як основу маркетингової діяльності. Склад комплексу маркетингу дуже різноманітний в залежності від конкретних маркетингових цілей підприємства та програм дій. З усіх моделей: «5Р»; «6Р»; «7Р»; «8Р»; «10Р»; «12Р», передбачає, що комплекс у складі семи елементів «7Р» є достатнім для того, щоб охопити усі види діяльності у секторі послуг. Розширений комплекс маркетингу «7Р» поступово витісняє «4Р», оскільки він краще відповідає особливостям сфери послуг, а особливо у сфері медичних послуг;

в) визначено особливості здійснення маркетингової діяльності в сфері медичних послуг. Проаналізовано категорію «маркетинг охорони здоров'я» як систему принципів, методів і заходів, що базуються на комплексному вивченні попиту споживача і цілеспрямованому формуванні пропозиції медичних послуг виробником. Показано особливості застосування маркетингу в медичній сфері через специфічні риси медичних послуг як товару, а саме невідчутність,

неможливість відокремлення від лікаря та лікарні, одночасність процесів надання послуги та її споживання, непостійності якості;

г) досліджено галузь медичних послуг України на основі чого можна констатувати, що медична послуга, будучи товаром, різко відрізняється від будь-якого іншого товару або послуги. Поширений стереотип суджень про безоплатність медичної допомоги та платності медичної послуги, пов'язується з соціальним характером медичних відносин, адже її об'єктом є людина. Ринок медичних послуг України в даний час переживає період трансформації, спричинений реформуванням системи охорони здоров'я;

д) проаналізовано маркетингову діяльність ЗОКЛ, в результаті чого з'ясовано, що комунальна установа має свій відділ маркетингу, який займається вивченням ринків країн СНД, споживачів, розробкою стратегії продажів медичних послуг. У діяльності відділу сполучаються функції як маркетингу, так і збуту – маркетингові дослідження, пошук споживачів, оформлення договору, реклама, семінари тощо. Відділ маркетингу вирішує питання вивчення ринку, вибору методів роботи на кожному з цих ринків, пошуку можливостей збільшення споживачів. Маркетологи беруть участь у плануванні виробничих програм, що дозволяє вчасно вносити необхідні коректування, що враховують вимоги споживачів до якості надання послуг. Лікарня має свій зареєстрований товарний знак (логотип) та фірмовий стиль, якому вона дотримується як у внутрішній комунікації в самій лікарні так і в комунікаціях з пацієнтами в зовнішніх точках контакту. Всі послуги лікарні спрямовані на вирішення проблем людини зі здоров'ям. Основне завдання – максимально швидко і якісно повернути пацієнта до звичного якості життя. Купівля медичної послуги відноситься до категорії спонтанних покупок, тому цикл ухвалення рішення про покупку досить специфічний. В обласній лікарні впроваджена і активно розвивається велика програма сервісу, яка спрямована на поліпшення якості обслуговування пацієнтів і відповідно генерації збільшення більшої кількості пацієнтів за рахунок рекомендацій;

е) проаналізовано конкурентне середовище та визначено рівень конкурентоспроможності відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ. Вагомою складовою конкурентної боротьби є стан внутрішнього середовища підприємства та міра і характер його взаємодії із конкурентним середовищем. Аналіз відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ дозволив визначити інтенсивність і вираженість сильних та слабких сторін та оцінити ступінь захищеності медичного закладу від впливу конкурентних сил і можливість здійснювати і впливати на них. Загрози для зростання відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ виявлені за допомогою моделі аналізу конкуренції М. Портера, допоміг при проведенні SWOT-аналізу медичного закладу. На підставі проведеного SWOT-аналізу можна зробити наступні висновки: відділення має потужний потенціал для надання медичної допомоги на високому професійному рівні; з огляду на досить серйозні загрози, які впливають на роботу відділення, нівелювати ступінь цього впливу за рахунок можливостей дуже складно. Тому, як одним із завдань просування послуг відділення, може бути перехід до державно-приватної медицини або створення альтернативної клініки-партнера на іншій території або дочірнього медичного закладу; виробити довгострокову бізнес-стратегію просування та роботи відділення, щоб максимально знизити вплив законодавства, окремих вищих осіб на роботу відділення;

ж) обґрунтовано напрямки удосконалення маркетингової діяльності ЗОКЛ, зокрема сформовано структурно-логічну схему, яка вказує послідовність дій, яких потребує процес удосконалення комплексу маркетингу лікарні на ринку медичних послуг, а також окремо запропоновано використовувати сучасні інструменти просування послуг лікарні спрямовані на досягнення поставлених маркетингових завдань в 2019/2020 році та за допомогою матриці SPACE-аналізу що відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ займає агресивну позицію. Цей стан характерний для підприємства в привабливій галузі з незначною невизначеністю обстановки. ЗОКЛ отримує конкурентні переваги, які вона може зберегти і примножити за допомогою фінансового потенціалу.

Загрози незначні, необхідно сконцентруватися на забезпеченні інтересів. Відповідно до методики аналізу можна запропонувати такі стратегічні рішення, як: стабілізація фінансового стану (застосовувати методи, які характеризують рівень фінансово-економічної діяльності підприємства); для підвищення конкурентоспроможності необхідне запровадження нового обладнання; захист конкурентних позицій та утримання зайнятої ринкової ніші; сегментування ринку з метою посилення конкурентних позицій; розширення виробництва і продажів; просування брендів;

з) розроблено рекомендації оптимізації інтернет сайту відділення ортопедії, артрології та спортивної травми ЗОКЛ. У 2020 році планується професійна SEO оптимізація сайту. Були перераховані ключові моменти, які необхідно враховувати в процесі SEO-оптимізації сайту, яка є дуже важливою умовою для його ефективного просування. Здебільшого до кожного з проєктів необхідний індивідуальний підхід, саме тому фахівцями проводиться обов'язковий попередній аудит сайту, щоби визначити можливі помилки і скласти список необхідних робіт;

г) виявлено основні небезпечні та шкідливі чинники при організації праці маркетолога в офісному приміщенні та запропоновано заходи щодо усунення потенційних небезпек. Розраховано штучне освітлення робочого приміщення, визначено необхідна кількість рядів світильників у приміщенні, максимально припустима відстань між ними та умовна загальна кількість світильників у приміщенні. Обґрунтовано заходи забезпечення пожежної безпеки, шляхи евакуації, запропоновано використання в приміщенні сповіщувачів пожежі, з'ясовано доцільна кількість вогнегасників на дану площу. Охарактеризовано заходи по забезпеченню безпеки у надзвичайних ситуаціях, а саме розкрито процес прогнозування обстановки у вогнищах ураження.

За результатами роботи подано до друку статтю в електронному науково-практичному фаховому видані «Інфраструктура ринку» Випуск № 37 [52].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агеева Н.А. Економічний аналіз маркетингової діяльності підприємства: навч. посібник / Н.А. Агеева, Н. Ю. Лопаткіна. – СПб.: изд-во СПбГУЭФ, 2010. – 240 с.
2. Алексунина В.А. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности: учебник / В.А. Алексунина – М.: Издательский дом «Вильямс», 2007. – 345 с.
3. Артимонова І.В. Концепція маркетинг-міксу як основа програмно-цільового підходу до організації маркетингової діяльності підприємства / І.В. Артимонова // Актуальні проблеми економіки. – 2010. – № 4. – С. 94 – 101.
4. Артимонова І.В. Маркетинг-міксу / І.В. Артимонова // Актуальні проблеми економіки. – 2009. – № 7. – С.54 – 76.
5. Ассель Г. Маркетинг: Принципы и стратегия: Учебник для вузов / Г. Ассель. – М.: ИНФРА-М, 2001. – 804 с.
6. Балабанова Л. В. Маркетинг: підручник / Л. В. Балабанова. – К.: Знання-Прес, 2004. – 645 с.
7. Балабанова Л.В. Маркетинг торговельного підприємства: навч. посіб. / Л.В. Балабанова. – Донецьк : ДонНУЕТ, 2008. – 620 с.
8. Балабанова Л.В. Стратегічний маркетинг: підручник / Л.В. Балабанова, В.В. Холод. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 612 с.
9. Багиев Г.Л. Маркетинг / Г.Л. Багиев, В.М. Тарасевич, Х. Анн. – [3-е изд., перераб. и доп.]. – М.: Экономика, 2008. – 736 с.
10. Багиев И.Л. Терминологический словарь маркетинга / И.Л. Багиев – М.: Экономика, 2001.
11. Басовский Л.Е. Маркетинг: курс лекций / Л.Е. Басовский. – М.: Центр учбової літератури, 2003. – 47 с.
12. Бродюк І.В. Стратегічний аналіз інвестиційного розвитку підприємства / І.В. Бродюк // Економіка та держава. – Київ, 2015. – № 4. – С. 131–133.

13. Варвиш О.С. Проблеми становлення та перспективи розвитку інтернет-маркетингу в українській економіці / О.С. Варвиш [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/inek/2011_5/235.pdf.

14. Вимоги щодо безпеки та захисту здоров'я працівників під час роботи з екранними пристроям: НПАОП 0.00-7.15-18. – На заміну НПАОП 0.00-1.28-10 / МЮУ 25.04.2018 р. за № 508/31960 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0508-18/conv>.

15. Воронов В.А. «Особенности украинского национального медицинского рынка» / В.А. Воронов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://sunny-woman.com.ua/health/physical-health/936-osobennosti-ukrainskogo-naczionalnogo-mediczinskogo-rynka-.html>.

16. Галкин В.В. Медицинский бизнес: учеб. пособие / В.В. Галкин. – М.: изд-во АСТ, «Транзиткнига». – 2007. – 234 с.

17. Дойль П. Маркетинг, ориентированный на стоимость / П. Дойль. – СПб.: Питер. – 2001. – 480 с.

18. ДСанПіН 3.3.2.007-98 «Державні санітарні правила і норми роботи з візуальними дисплейними терміналами електронно-обчислювальних машин».

19. ДСН 3.3.6-042-99 «Санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень».

20. Энис Б.М. «Сборник работ, оказавших наибольшее влияние на маркетинг» / Б.М. Энис, К.Т. Кокс. – М.: Центр учебной литературы, 2001. – 752 с.

21. Закон який передбачає автономізацію закладів здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/news/5081>.

22. Іванова Л.О. Маркетинг послуг : навчальний посібник / Л.О. Іванова, Б.Б. Семак, О.М. Вовчанська. – Львів: Видавництво Львівського торговельно-економічного університету, 2018. – 165 с.

23. Ілляшенка С.М. Маркетинг для магістрів: посібник / за заг. ред. С.М. Ілляшенка. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2007. – 928 с.

24. Ковальов В.В. Економічний словник. Економічні терміни та економічний сленг / В.В. Ковальов. – М.: Фенікс, 2009. – 103 с.
25. Котлер Ф. Основы маркетинга. Краткий курс / Ф. Котлер. – [пре. англ.]. – М.: Экономика, 2007. – 656 с.
26. Котлер Ф. Основы маркетинга / Ф. Котлер, Г. Армстронг – [пер. с англ.]. – [9-изд.]. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2003. – 120 с.
27. Котлер Ф. Основы маркетинга и маркетинговой деятельности: учебник / Ф. Котлер, Г. Армстронг. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2002. – 87 с.
28. Котлер Ф. Маркетинговый менеджмент / Ф. Котлер, К.Л. Келлер, [пер. с англ.] – СПб.: «Питер», 2006. – 816 с.
29. Кучеренко В.З. Экономика и инновационные процессы в здравоохранении: курс лекций / В.З. Кучеренко. – М.: Центр учбової літератури, 1994. – 29 с.
30. Лабурцева О. Дослідження історичної генези сучасної концепції маркетингу / О. Лабурцева // Маркетинг в Україні. – 2007. – № 6. – С.57-61.
31. Левіна М.О. Теоретичні основи комплексу маркетингу / М.О. Левіна // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. – Сер.: Економіка. – К.: Вид-во КНУ ім. Тараса Шевченка. – 2010. – № 5. – С. 70-75.
32. Левіна М.О. Комплекс маркетингу / М.О Левіна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://library.kpi.kharkov.ua/Vestnik/2010_5/statti/.
33. Махрова Т.Н. Гуманистическая модель маркетинга / Т.Н. Махрова. – К.: Российская ассоциация маркетинга. – 2003. – 117 с.
34. Методичні вказівки до практичної роботи «Розрахунок загального рівномірного штучного освітлення виробничих приміщень методом світлового потоку» з дисципліни «Охорона праці в галузі» для студентів всіх форм навчання» / Укл. В.І. Шмирко, О.В. Коробко, А.Є. Островська. – Запоріжжя: ЗНТУ, 2011. – 47 с.
35. Московцев В.В. Мониторинг текущего состояния здравоохранения в Липецкой области // Социально-экономические явления и процессы / В.В. Московцев, Ю.С. Провоторова. – 2010. – № 2. – С. 24-32.

36. Новаторів Е. Міжнародні моделі маркетингу послуг / Е. Новаторів // Маркетинг в Росії і за кордоном. – 2000. – № 3. – С. 63-71.

37. Обрамыч А.Н. «Американская маркетинговая ассоциация» / А.Н. Обрамыч [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.znaytovar.ru/s/Marketing:_opredelenie.html.

38. Пан Л.В. Комплекс маркетингу та його роль в умовах комунікаційної ери маркетингу / Л.В. Пан, О.К. Абрамович // Экономика Крыма : сб. науч. тр. – 2008. – № 25. – С. 33-36.

39. Паньковецький О.Ю. Особливості маркетингових комунікацій Інтернет-магазину в мережі Інтернет / О.Ю. Паньковецький [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://kneu.edu.ua/ua/departments/Faculty_of_Economics_and_Administration/confere_nce/conf_social_dev_ukr_12/section1/tez6/.

40. Парасюк О.О. Конспект лекцій з дисципліни «Маркетинг послуг» для студентів 4 курсу денної та заочної форм навчання за напрямом підготовки 6.030601 – Менеджмент / О.О. Парасюк; Харк. нац. акад. міськ. госп-ва. – Х.: ХНАМГ. – 2012. – 86 с.

41. Полиенко М. Комплекс маркетинга / М. Полиенко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://marketopedia.ru/6-kompleks-marketinga.html>.

42. Поляков И.В. Маркетинг медицинских услуг в условиях медицинского страхования: метод. пособие / И.В. Поляков, С.А. Уваров, И.М. Водяненко, К.А. Ланкин. – Саратов. – 1996. – 254 с.

43. Попова Ю.В. Сутність і технічні інструменти інтернет-маркетингу / Ю.В. Попова [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Uproz/2011_6/u1106pop.pdf.

44. Портер М. Конкуренция: підручник / М. Портер. – М.: изд. дом «Вильямс», 2000. – 495 с.

45. Портер М. Стратегія конкуренції: методика аналізу галузей і діяльності конкурентів / М. Портер. – К.: 1998. – 390 с.

46. Сайт «Запорізької обласної клінічної лікарні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zokb.org.ua/p_11.html.

47. Сайт «Запорізької обласної клінічної лікарні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zokb.org.ua/p_151.html.

48. Сайт «Запорізької обласної клінічної лікарні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zokb.org.ua/p_579.html.

49. Сайт «Інтернет-маркетинг» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%>

50. Сайт «Оптимізація сайта» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://bankstatey.com/index.php?newsid=20732>.

51. Сайт «SEO оптимізація – що це таке?» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://andrey.lviv.ua/blog/seo>.

52. Соколова Ю.О. Удосконалення діяльності державного медичного закладу на засадах маркетингу [Електронний ресурс] / Ю.О. Соколова, К.В. Пасічник // Інфраструктура ринку. – 2019. – №37. – Режим доступу: <http://www.market-infr.od.ua/uk/37-2019>.

53. Соколова Ю.О. Управління маркетинговою діяльністю підприємства в галузі з недосконалою конкуренцією / Ю.О. Соколова, А.А. Самофалова-Зоріна // Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. – 2018. – №5 (17). – С.133-137.

54. Стеблюк, М.І. Цивільна оборона та цивільний захист [Текст]: підручник. – К.: Знання-Прес – 2007. – 487 с.

55. Степанов В.В. «Частная медицина в Украине: здоровье от 1 тыс. грн. в сутки» / В.В. Степанов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://news.tochka.net/98817-chastnaya-meditsina-v-ukraine-zdorove-ot-1-tys-grn-v-sutki/>.

56. Шарабчиев Ю.Т. Маркетинговая стратегия в управлении здравоохранением / Ю.Т.Шарабчиев [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.farminfo.ru>.

57. Шарапов В.Ф. Маркетинг в медицине: метод. рекомендации / В.Ф. Шарапов, В. П. Тявкин, И. Н. Денисов. – Самара, 1996. – 256 с.
58. Шевченко А.В. Введение в маркетинг / А.В. Шевченко. – М.: Центр учебной литературы, 2004. – 256 с.
59. Шмит Бернд. Эстетика маркетинга: Стратегия менеджмента: пер. с англ. / Бернд Шмит, Алекс Симонсон. – М.: изд-во АСТ, «Транзиткнига». – 2005. – 400 с.
60. Шмит Б. Эстетика маркетинга: Создания бренда и имиджа компании : / Б. Шмит, А. Симонсон. – [пер. с англ.]. – М.: изд-во АСТ, «Транзиткнига». – 2005. – 235 с.
61. Borden, N.H. The Concept of the Marketing Mix : science article / N.H. Borden // Journal of Advertising Research. – 1984. – volume 2. – P. 7-12.
62. Chekitan S. Schultz In the Mix: A Customer-Focused Approach Can Bring the Current Marketin Mix into the 21st Century / S. Chekitan, E. DevandDon // Marketing Management. – 2005. – № 14. – P. 16-22.
63. Kaplan R.S., Norton D.P. The Balanced Scorecard – measures the drive performance. Harvard Business Review., January-February, 1993. – P.71-79.
64. KVED (2017) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kved.biz.ua>.
65. Lauterborn R. New Marketing Litany: 4P Passes, C-Words Take Over / R. Lauterborn // Advertising Age, October 1. – 1990. – 26 p.