

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ,
УПРАВЛІННЯ І БІЗНЕСУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

**О. І. Сердюк, Б. А. Рогожин, О. А. Короп,
Н. В. Просоленко, В. І. Крупеня**

МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Навчальний посібник для самостійної роботи

Харків
ХМАПО
2022

УДК 615.83
ББК 51.1(2)
М 25

Укладачі:

О. І. Сердюк — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я ХМАПО;
Б. А. Рогожин — кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я ХМАПО;
О. А. Короп — доктор медичних наук, професор кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я ХМАПО;
Н. В. Просоленко — кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я ХМАПО;
В. І. Крупеня — кандидат медичних наук, доцент кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров'я ХМАПО.

Рецензенти:

В. А. Огнєв — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини, організації і економіки в охороні здоров'я ХНМУ;
І. А. Голованова — професор, завідувач кафедри громадського здоров'я і лікарсько-трудової експертизи ПДМУ.

Затверджено до друку рішенням
Вченої ради Харківської медичної академії
післядипломної освіти МОЗ України

М 25 **Маркетинг** в охороні здоров'я: навч. посіб. для самостійної роботи / уклад. О. І. Сердюк, Б. А. Рогожин, О. А. Короп, Н. В. Просоленко, В. І. Крупеня. — Х.: ХМАПО, 2022 — 64 с.

УДК 615.83
ББК 51.1(2)

ЗМІСТ

Питання для первинного контролю знань	5
Вступ	7
Медичні послуги як елемент медичної допомоги	9
Ринок медичних послуг і значення маркетингу	11
Маркетинг та ефективність медичних послуг	13
Конкуренція на ринку медичних послуг	15
Особливості ринку медичних послуг	17
Маркетинг державних та комунальних ЗОЗ. Сектор ринку гарантованих пакетів медичних послуг	22
Маркетинг приватних ЗОЗ та ФОП	25
Маркетингова конкурентна стратегія медичних підприємств: поняття, класифікація, методологія формування	28
Маркетингові стратегії	29
Конкурентні стратегії на рівні бізнес-одиниць ЗОЗ	33
Інструмент маркетинг-мікс — 4Р та 7Р	35
Трикутник маркетингу послуг	44
Організація маркетингової роботи	46
Поточне управління маркетинговою діяльністю	51
Тестові запитання для контролю засвоєння знань	56
Список рекомендованої літератури і джерел директивної та статистичної інформації	60

ПИТАННЯ ДЛЯ ПЕРВИННОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

1. Укажіть особливості медичної допомоги як послуги [11, 13].
2. У чому полягає сутність структурних змін в національній охороні здоров'я України? [12, 13]
3. Які суб'єкти діють на ринку медичних послуг? [13, 14]
4. Мета діяльності медичного підприємства [14, 15].
5. Які нормативні та директивні документи регулюють господарчу діяльність медичного підприємства? [1–10]
6. Особливості діяльності комунального неприбуткового медичного підприємства [16].
7. Які функції грошей може використовувати керівник приватного медичного підприємства? [18, 19]
8. Які основні розділи в кошторисі медичного підприємства? [19, 20]
9. Визначте складові собівартості медичних послуг [12, 13, 18].
10. Які суб'єкти ринку медичних послуг є кінцевими споживачами громадських медичних послуг? [7, 10, 12]
11. Назвіть структури, які виступають платниками в системі надання громадських медичних послуг [5, 7, 10].
12. Укажіть джерела фінансування громадських систем охорони здоров'я [2, 6, 10].
13. У чому відмінність проспективної та ретроспективної форми оплати за надання медичних послуг? [7, 10, 18]
14. Які нормативні акти визначають форму фінансування громадських медичних послуг? [1–10]

ВСТУП

Сучасний маркетинг — це комплексна система організації виробництва, збуту товарів і надання послуг, що зорієнтована на задоволення потреб конкретних споживачів. Метою її створення є забезпечення сталого розвитку підприємства шляхом вивчення його внутрішнього і зовнішнього середовища, розробки стратегії і тактики поведінки виробника (провайдера послуг) на ринку за допомогою спеціальних інструментів.

Маркетинг є створінням ринкової економіки. Показником ефективності системи організації виробництва є сталий збут товарів та послуг, що саме забезпечує отримання прибутку. Виробництво знаходиться у постійному динамічному розвитку під впливом широкого спектру економічних, політичних, науково-технічних і соціальних факторів, які виступають як умови і вимоги ринку. Відповідно до цього маркетинг розглядають як породження ринкової економіки та, у певному значенні, як філософію організації (фірми, підприємства, установи та ін.) і відтворення процесу виробництва.

Стрімкий розвиток ринкових відносин в усіх галузях народного господарства України не оминув і медичної сфери. Уже успішно діють провайдери численних медичних послуг. В умовах ринку надаються послуги первинного рівня медичної допомоги та широкий спектр спеціалізованих медичних послуг з амбулаторної та стаціонарної допомоги, діагностичні та реабілітаційні. Уже діє багато медичних підприємств приватної власності, успішно працюють, щоправда, поки ще нечисленні, медичні підприємства державної та комунальної власності.

Здійснювані реформи в системі охорони здоров'я передбачають масову зміну господарчого укладу бюджетних медичних закладів — автономізацію або набуття статусу медичного підприємства. Це значно розширює межі ринку медичних послуг та потребує відповідної підготовки управлінських кадрів, що зумовлює актуальність теми навчального посібника.

Даний посібник відповідає розділу «Економічні аспекти діяльності системи охорони здоров'я в умовах ринкових відносин» та навчальній темі «Маркетинг в охороні здоров'я» циклу спеціалізації за фахом «Організація і управління охороною здоров'я».

МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ ЯК ЕЛЕМЕНТ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Реформування національної системи охорони здоров'я України, яке набуло з 2016 року нового змісту (запровадження відокремлення первинної допомоги, формування організаційних рівнів надання спеціалізованої допомоги, запровадження зміни статусу медичних закладів комунальної та державної власності та масове створення комунальних неприбуткових підприємств) викликало створення відкритого ринку медичних послуг. Термін «відкритий» означає, що набуття статусу підприємства потребує від закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) використовувати принципово інші засади організації та управління власною діяльністю [1–10].

Як свідчить досвід розвитку багатьох секторів народного господарства України перехід до ринкових економічних відносин викликає глибокі соціально-економічні перетворення, що вимагають вирішення принципово нових завдань із управління господарськими суб'єктами всіх форм власності та господарювання.

Набуття ЗОЗ статусу підприємства веде до того, що уся діяльність закладу стає підприємницькою. Тобто відповідальність за неї, за подальше існування закладу та його розвиток значною мірою залежить від керівництва та колективу ЗОЗ. Власник закладу (як комунальних, так і приватних ЗОЗ) також певною мірою допомагає, але не може повністю замінити керівника та, тим більше, розробляти та запроваджувати поточні управлінські рішення.

Власник комунального ЗОЗ в особі уповноваженого органу місцевого самоврядування ставить перед керівництвом медичного підприємства завдання щодо певного задоволення потреб населення у медичній допомозі. У свою чергу, медична допомога в сучасних умовах нової моделі фінансування набула форми пакетів медичних послуг, які пропонує Національна служба здоров'я України до контрагування усім спроможним суб'єктам які виконали необхідні вимоги для цього.

Тобто дії на власний ризик є головним новим викликом, який постав перед керівниками вітчизняних медичних установ, що вже діють у ринкових умовах. Управління медичними підприємствами потребує науково обґрунтованих творчих рішень у всіх напрямках медичної підприємницької діяльності.

Відмінністю підприємницької діяльності є те, що процес організації виробництва товарів і послуг для задоволення попиту спрямовано саме на отримання прибутку. Господарський кодекс України визначає підприємництво (підприємницьку діяльність) як ініціативну діяльність громадян і їх об'єднань, направлену на отримання прибутку або особистого доходу, яку вони здійснюють особисто (від свого імені), на свій ризик і під особисту майнову відповідальність [18, 20, 21].

Із цього виходять основні ознаки підприємницької діяльності: спрямованість на отримання прибутку, здійснення її на свій ризик, ініціативність, самостійність, персоналізація діяльності та майнова відповідальність.

Саме отримання прибутку є індикатором кінцевої мети підприємницької діяльності. Їй також притаманна циклічність — тобто намагання щодо відтворення. У свою чергу, це потребує відтворення попиту і задоволення потреб споживача: індивідуума або соціальної групи, або суспільства в цілому. Попит та потреби споживачів мають тенденцію до постійних змін. У більшості випадків вони наростають.

Тому підприємництво доцільно розглядати як процес безперервного пошуку змін у запиті кінцевого споживача щодо його потреб з попиту на продукцію і послуги. Що, у свою чергу, робить акцент не на максимізацію прибутку, а на споживача, на його потреби, саме задоволення яких може принести очікуваний прибуток.

Із цим корелює думка, згідно з якою мета підприємництва визначена як орієнтація на споживача: «Те, що фірма думає про свою продукцію, не найголовніше, особливо для майбутнього бізнесу або для його успіху. Що споживач думає про свою покупку, у чому бачить її цінність, — ось що має вирішальне значення, визначає суть бізнесу, його спрямованість і шанси на успіх» [24].

РИНОК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ І ЗНАЧЕННЯ МАРКЕТИНГУ

У міру розвитку національних економік і набуття медичною сферою індустріальних ознак (масове виробництво медичних товарів, створення великих потужних медичних організацій та підприємств — провайдерів складних технологічних медичних послуг, формування національних мереж медичних закладів та транснаціональних відносин щодо забезпечення їх функціонування) сформувалася чітка тенденція до зростання показника витрат на охорону здоров'я у складі ВВП.

Це, зокрема, демонструє національна система охорони здоров'я США. Якщо у 2014 році вона споживала та перерозподіляла 17,2% від ВВП країни, то у 2021 році цей показник досяг 20% [23, 24]. До цих показників наближаються й розвинені країни Європи.

В Україні, де процес виробництва медичних послуг також набув ринкового змісту, не варто очікувати менших відносних показників щодо участі національної системи охорони здоров'я в економіці. Проте співвідношення участі джерел фінансування медичних послуг в Україні дещо інше.

Держава Україна, за даними 2016 року, спроможна забезпечити до 50% загальних обсягів фінансування усієї маси медичних послуг. За подальші роки значних змін у цьому не відбулося. Усе інше — це приватні платежі громадян або корпоративні платежі, які також формуються з фондів споживання цих корпорацій.

Особливістю ринку медичних послуг є те, що його фінансову складову формують декілька джерел. Серед них структури державного походження (бюджети, державні страхові фонди) або державного регулювання (недержавні страхові фонди, які діють на підставі національних законів про обов'язкове медичне страхування) та приватні платежі окремих громадян чи корпоративних клієнтів, які діють на підставі загальних національних фінансових норм.

Важливим для оцінки фінансової моделі конкретної держави є співвідношення приватних витрат, які здійснюються за умов

виникнення потреби в медичній допомозі (ретроспективних) та загальних витрат, зроблених наперед до цієї події (проспективні платежі).

Ліберальний ринок США складають 50% державних фондів, 30% — обсяги приватного страхування та 20% — прямі ретроспективні платежі. Практика Європи свідчить про те, що проспективні платежі переважно через державні або регульовані державою структури охоплюють від 90% обсягів, досягаючи інколи показника у 95%. Це свідчить про високий рівень стабільності та гарантування фінансової спроможності щодо оплати медичних послуг відповідно конституційних гарантій відносно права на здоров'я та життя громадян цих країн.

Це також є інструментом обмеження конкуренції та додає стабільності у діяльності ЗОЗ усіх форм власності, що діють на ринку і спроможні відповідати національним вимогам щодо дозволів на медичну діяльність. Відповідно основною метою підприємницької діяльності та управління ЗОЗ стає саме спроможність забезпечити гарантування якості медичних послуг у відповідності до національних вимог.

В Україні саме вимоги від НСЗУ виконують таку функцію з визначення спроможності ЗОЗ мати дозвіл на медичну діяльність та виступати платником НСЗУ [1–10].

МАРКЕТИНГ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Важливим чинником діяльності національних систем охорони здоров'я та окремих провайдерів медичних послуг — ЗОЗ є визначення їх ефективності. Ефективність — це співвідношення результатів до витрат. З точки зору провайдера — ЗОЗ існує зовнішня та внутрішня ефективність. Зовнішньою є оцінка діяльності ЗОЗ суспільством — від окремих громадян до відповідних органів влади та громадських об'єднань. Внутрішня ефективність — це оцінка з боку самого власника закладу, його керівництва та колективу.

Відповідно виділяють медичну, соціальну та економічну ефективність. Причому якщо зазвичай зовнішня медична ефективність корелює із показниками внутрішньої ефективності, то соціальна та економічна — не завжди. Тим більше, що на ринку платник бажає оптимізувати свої витрати, тоді як провайдер розраховує на підвищення доходів та прибутку.

Сьогодні реформи, пов'язані з пошуком найбільш ефективних підходів до зміцнення здоров'я населення з огляду на зовнішню медичну ефективність, охопили весь світ.

Можна говорити про зміну парадигм діяльності національних систем охорони здоров'я, коли акцент переноситься на перехід від концепції економіки охорони здоров'я до концепції оздоровлення населення, що акцентує увагу на питаннях попередження і профілактики, а не лікування захворювань в умовах досягнення межі можливостей подальшого зростання витрат на охорону здоров'я [18, 20, 21]. Це важливо для сучасної системи охорони здоров'я і має своє віддзеркалення зокрема в діях НСЗУ: формування пакетів медичних послуг, вимог щодо технологічного та кадрового забезпечення їх виконання.

У процесі свого розвитку провайдери охорони здоров'я більше орієнтуються на зміни у потребах пацієнта щодо гарантування досягнення стандартів якості медичних послуг. Наслідком чого є зростання суспільних витрат на оздоровлення й створення умов

для реструктуризації галузі. Ці процеси розпочалися ще в середині 1950-х років та спричинили розподіл структур національних систем охорони здоров'я на первинний та спеціалізований організаційні рівні зі специфічними завданнями та окремими підходами до їх фінансових моделей.

Проте оцінка спроможності успішного розвитку на медичному ринку окремого ЗОЗ вимагає від керівників постійної переоцінки існуючих стратегічних підходів до маркетингової діяльності та розроблення нових конкурентних стратегій [22].

Досвід свідчить, що лікарні, які користуються інструментами маркетингу та мають конкурентні стратегії, досягають набагато кращих результатів щодо ефективності діяльності порівняно з тими, які діють без таких стратегій. При цьому визнано, що заклади та організації охорони здоров'я змушені рухатись вперед під впливом конкурентних сил, тому маркетингові стратегії необхідно постійно досліджувати та оновлювати.

КОНКУРЕНЦІЯ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Існують переконливі аргументи, які свідчать як на користь конкуренції між ЗОЗ, так і проти неї. Найпереконливіший аргумент апологетів конкуренції полягає в тому, що вона дає змогу створити потужні стимули, які спонукають постачальників медичних послуг до розробки інноваційних рішень, завдяки чому вони можуть надавати пацієнтам послуги більш високої якості за меншою ціною [23, 25].

В умовах ринку конкуренція дає змогу підвищити якість обслуговування і оптимізувати витрати. Причому це стосується як споживача, так і виробника. Як позитивні риси ринку відмічено сприяння розробці інноваційних продуктів і послуг, швидше поширення ефективніших методів роботи. Проте зауважують, що успішні підприємства розвиваються, у той час як інші змушені здійснювати значні зміни або виходити з бізнесу. Ціна продукту знижується, а його цінність для споживача зростає, і ринок розширюється, щоб задовольнити потреби більшої кількості споживачів [20, 25].

Визначено, що конкуренція між ЗОЗ не дає змоги надавати якісні медичні послуги, якщо стримувати ціни. Аргументом є те, що конкуренція сприяє створенню надлишкових виробничих потужностей і дублювання послуг. Це призводить до поширення практики нав'язування послуг закладами, що веде до зайвих витрат з боку платників та споживачів. Крім того, для деяких територіальних ринків та секторів ринку медичних послуг характерна природна монополія, і впровадження конкурентних ринкових механізмів тягне за собою погіршення якості медичних послуг.

Більше того, конкуренція між ЗОЗ може мати наслідком пріоритетність платних послуг перед наданням безкоштовної допомоги пацієнтам, що призводить до погіршення становища вразливих верств населення, формує проблему нерівного доступу пацієнтів до медичних послуг [20–25].

Нині вважають, що питання полягає не в можливості створення умов, у яких ефективно використання конкуренції між постачальниками медичних послуг дозволить досягти бажаних результатів.

Тобто, незалежно від форми власності та особливостей здійснення господарчої діяльності, медичні підприємства ведуть свою діяльність у конкурентних умовах. Навіть природні монополісти можуть швидко втратити свої позиції через небажані зовнішні зміни: у законодавстві, оподаткуванні, зміни технології та головне — зміни у запиті та обмеженні збуту послуг.

ОСОБЛИВОСТІ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Ринок медичних послуг має декілька факторів, що ускладнюють діяльність ЗОЗ на ньому. Зокрема це асиметрія інформації, обмежена конкуренція, вагомий вплив закладів, що є неприбутковими, роль страхування [18, 24].

Асиметрія інформації на ринку медичних послуг полягає в тому, що пацієнти, платники, власники та уповноважені особи від громад, обираючи послугу, здійснюючи оплату за послуги або інвестицію, вирішуючи питання фінансування ЗОЗ, неспроможні повною мірою визначити якість та ефективність медичної послуги, її цінність і необхідність саме на даний час, перспективність її життя на ринку через відсутність кваліфікації — медичної освіти. Тобто вони мають «купляти знання лікарів». Особливо це поширено при виборі пацієнтом ЗОЗ, певного лікаря або при прийнятті рішення щодо вибору методу лікування.

Наслідком асиметрії інформації є те, що споживання послуг, які позитивно не впливають на стан пацієнта, призводить до викривлення ринкового механізму, необґрунтованого зростання попиту і відповідно — ціни. Нестача медичних знань робить пацієнта як споживача залежним від лікаря, кваліфікація якого не завжди є зрозумілою для нього, навіть після того, як послуга буде спожита та проплачена.

Важливою особливістю ринку медичних послуг є те, що попит на ньому стимулюється з боку надавача послуг. Адже лікар, ставлячи діагноз, тим самим визначає структуру потреб споживача [22].

Тому для успішної діяльності ЗОЗ велике значення має розвиненість інфраструктури ринку медичних послуг, зокрема каналів поширення маркетингової інформації про послугу, заклад тощо.

Складність оцінки якості. Особливістю кінцевого споживача медичних послуг — пацієнта є те, що він не завжди, зазвичай це виняток, при виборі продуктів оцінює одночасно ціну та якість.

Більшість пацієнтів готові платити ціну, яка виставлена, сподіваючись максимізувати якість, починаючи з якнайшвидшого відновлення здоров'я і закінчуючи усуненням навіть найменшого болю, що набуває надзвичайної цінності.

У свою чергу, це потребує оцінки якості медичної послуги. Проте якість в охороні здоров'я важко оцінити, не маючи відповідної кваліфікації. Тому категорія якості — це порівняння зразка з еталоном. Відповідно має бути еталон медичної послуги та формалізоване описання того, що отримав пацієнт як таку послугу. Тому всі учасники ринку медичних послуг, і навіть сам провайдер, стикаються з великою дилемою невизначеності як щодо послуги безпосередньо, так і щодо якості обслуговування і надання процедури у спосіб, який є саме для цього випадку найкращим [23].

Індикатором існування системи гарантування якості для даного конкретного ЗОЗ є наявність протоколів надання медичної допомоги та результатів надання медичних послуг, які називаються стандартами. При цьому протоколи — це результат роботи фахівців, оцінити яку спроможні спеціалісти з належними фахом та досвідом. Стандарти — це результати, саме бажані результати, зрозумілі для всіх учасників відносин, які складаються при наданні медичної послуги. Тому наявність у ЗОЗ цих документів, належним чином затверджених керівниками, є ознакою того, що заклад спроможний працювати на ринку медичних послуг і намагається гарантувати пацієнтові якість наданої допомоги.

Саме це дає змогу усунути конфлікти між пацієнтами та медичним персоналом, спричинені різним розумінням — асиметрією інформації при наданні медичної послуги.

У практиці ЗОЗ в Україні для платника за послуги Програми медичних гарантій — НСЗУ такими стандартами є вимоги щодо можливості укладення контрактів про надання послуг за відповідними пакетами медичної допомоги.

При оцінці відносин ЗОЗ із пацієнтом невідкладним завданням є створення для споживачів максимальної впевненості у доцільності прийнятого ними рішення про купівлю якісних медичних послуг. Це, у свою чергу, формує відповідні сигнали для

ринку, які дають змогу диференціювати послугу саме цього постачальника [23].

Медичне страхування. В Україні поки що діє тільки добровільне медичне страхування. Обов'язкове страхування набуло форми централізованого платника в особі НСЗУ. Це сприяло відокремленню платника від провайдера, а також виникненню певного механізму гарантованого пакету медичних послуг для пацієнтів комунальних неприбуткових медичних підприємств (КМП). Проте наявні обмеження замовника послуг — НСЗУ саме через програми надання медичних послуг стають істотним бар'єром для комунальних ЗОЗ. Їх розвиток більшою мірою залежить від власника — фінансових можливостей громади, ніж від своїх фінансових досягнень. Тому конкуренція між КМП значною мірою обмежена, проте існує і може бути досить гострою на локальних територіальних ринках. Є певні ознаки, що запроваджені зміни у фінансуванні системи охорони здоров'я України змусили ЗОЗ — КМП більше усвідомлювати та контролювати свої витрати, особливо постійні, але не тільки їх — змінні також [29].

Одночасне надання і споживання медичних послуг у тому самому місці, у чутливій до часу формі, причому час має виняткове значення.

Існує залежність між плином часу і якістю, оскільки медична послуга базується на факторі невідкладності, і вміле використання даного поєднання дає ЗОЗ перевагу на ринку. Відповідно, ЗОЗ, які мають можливість оперативно задовольнити потреби пацієнтів, мають більшу конкурентоздатність на ринку. Проте обмеження допуску на ринок нових провайдерів та певна монополізація конкретних послуг нівелюють таку особливість. Це створює ринковий затишок, але він може несподівано порушитися, а ЗОЗ втратить своє монопольне становище [18, 23].

З метою запобігання негативним явищам, керівники ЗОЗ повинні мати у своєму арсеналі методи контролю та оцінки здійснення виробничого процесу з метою врахування фактору часу. Одним із таких поширених методів є клінічний аудит, який дає змогу здійснювати контроль якості саме лікувального процесу силами

як власних фахівців, так і зовнішніх аудиторів. Це дозволяє своєчасно оптимізувати процес виробництва та надання медичної послуги з точки зору зручності для пацієнта [24].

Недосконала конкуренція. Ринок медичних послуг — недосконалий конкурентний ринок саме через його мінливий характер та інформаційну асиметрію [31]. Цінова конкуренція набагато менша в охороні здоров'я, ніж в інших галузях, і ЗОЗ частіше конкурують на підставі якості, хоча цінові баталії також не є винятковими [32].

Проте, якщо ринок, на якому діє ЗОЗ, характеризують високі ціни та максимальні прибутки його учасників при обмеженні доступу нових суб'єктів до ринку, то якість наданих медичних послуг є регулятором попиту та показником конкурентоспроможності [17–19].

Саме це зараз можна спостерігати на регіональних ринках медичних послуг в Україні. Залежно від рівня розвитку конкуренції можна виділити такі види ринків: висококонкурентний (ринок типових стоматологічних і лабораторних послуг), монополістичної конкуренції (ринок стаціонарних послуг вторинного рівня, амбулаторних послуг), олігополістичний (ринок діагностичних послуг); повністю монополізований (ринок унікальних послуг, високоспеціалізована допомога).

Правовий статус ЗОЗ (зокрема форма власності). Варто нагадати, що десятиліттями в суспільстві формувалось негативне ставлення до надання платних медичних послуг, тому і нині через цю та інші причини більшість споживачів схильються до отримання послуг у державних та комунальних закладах. Більшість ЗОЗ в Україні є некомерційними підприємствами, тобто вони змушені інвестувати доходи у виробництво або забезпечувати поточне виробництво. Крім того, КНП мають нормативні обмеження щодо надання платних послуг. Складна процедура отримання дозволу на цю діяльність і вартісний контроль примушують керівників КНП відмовлятися від цього напрямку роботи.

Як наслідок, некомерційні ЗОЗ відходять від традиційного прибутку, що залежить від виробничих альтернатив і цін, витрачаючи

доходи на досягнення інших цілей та не порушуючи існуючих законодавчих обмежень (на освіту, благодійну допомогу, підвищення якості послуг, зростання заробітної плати) [17]. За нових умов фінансування та автономії менеджери КНП при розробленні стратегічного плану розвитку змушені планувати кошти на маркетингові заходи у боротьбі із приватними ЗОЗ за споживачів.

Державне регулювання. Ринок медичних послуг належить до регульованих, тобто держава в особі органів державної влади та місцевого самоврядування встановлює правила поведінки учасників ринку і здійснює антимонопольні заходи. Високий ступінь державного регулювання поширюється насамперед на державні та комунальні заклади, меншою мірою — на приватні. Існують нормативно-правові бар'єри входу на ринок (ліцензування медичної практики), вимоги до умов функціонування (акредитація, стандартизація, обмеження для ЗОЗ щодо укладання договорів з НСЗУ на отримання гарантованих пакетів послуг) тощо.

Ураховуючи наведені вище фактори, що ускладнюють конкуренцію на ринку медичних послуг, доцільним є поділ ринку на два сектори — сектор ринку послуг, що надаються державними і комунальними закладами, з одного боку, та сектор ринку послуг, що надаються приватними ЗОЗ та ФОП, з іншого.

Вони взаємно перетинаються і створюють спільний сектор ринку — гарантованих пакетів медичних послуг (Програма медичних гарантій на 2022 рік включає 38 пакетів медичних послуг (<https://contracting.nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2022>). За кожним із цих пакетів передбачено певний обсяг медичної допомоги, яку лікарня має надати пацієнту безоплатно, що фінансується державою та надається ЗОЗ будь-якої форми власності, й на цій підставі відбувається їх змагання за пацієнта.

Це обумовлює існування різниці між ринковими цілями суб'єктів господарювання. Залежно від форми власності та господарювання вони мають різні конкурентні підходи до діяльності на ринку медичних послуг, формування конкурентних стратегій загалом та маркетингових стратегій зокрема.

МАРКЕТИНГ ДЕРЖАВНИХ ТА КОМУНАЛЬНИХ ЗОЗ. СЕКТОР РИНКУ ГАРАНТОВАНИХ ПАКЕТІВ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Конкурентний підхід на основі вдосконалення якості медичних послуг. Заклади змагаються за якістю надаваних ними послуг, щоб залучити більше пацієнтів і поліпшити економічні показники та ефективність операційної діяльності. Спеціалізовані ЗОЗ можуть покращувати якість, залучаючи пацієнтів прямо або опосередковано через приватних лікарів первинної ланки. У межах централізованих ПМГ пацієнти отримують послуги відносно високої якості за помірними цінами. Отже, КНП доводиться змагатися за пацієнтів, зважаючи на діяльність інших суб'єктів, таких як, наприклад, лікарі приватної практики, страхові організації, які здійснюють ефективний контроль за потоком пацієнтів у ЗОЗ. Важливим індикатором успішності діяльності ЗОЗ є оцінка якості медичних послуг пацієнтами конкретного закладу. У контексті порівняння очікуваної та сприйнятої якості це дає змогу визначити рівень задоволеності та лояльності споживачів до даного ЗОЗ [17, 24].

Досягнення лідерства за якістю означає, що якість медичних послуг даного закладу на ринку є, як мінімум, вище за середню величину. Оцінку проводять з метою визнання переваги конкретного ЗОЗ в різних аспектах якості, що стосуються безпеки медичних послуг, клінічної спроможності та ефективності, пристосування до вимог клієнтів, укомплектованості медичним персоналом, наявності обладнання, терміну очікування послуги.

Доцільно на рівні окремого ЗОЗ, їх корпоративного об'єднання або територіальної системи охорони здоров'я зробити акцент у діяльності управління на координації медичних послуг, скороченні дефектів надання допомоги і публічно демонструвати результати отриманих показників діяльності. Це можливо проводити

через локальні або громадські (профільні медичні асоціації) програми якості.

Існує незаперечний зв'язок між отриманням премій за якість і такими показниками, як ціна, вартість, ринкова частка підприємства і прибутковість. В Україні є певний досвід такої діяльності як в окремих закладах, так і на рівні національних медичних асоціацій. Наприклад, стоматологічних, об'єднань курортних і лабораторних закладів.

Конкурентний підхід, заснований на вдосконаленні процесу.

Зміни у віковій структурі та загальній культурі населення України ведуть до підвищення попиту на медичні послуги. В умовах, коли галузь охорони здоров'я в Україні перейшла на принцип пацієнтоорієнтованості, ЗОЗ потребують більше ресурсів, щоб відповідати тенденціям зростання попиту. Наявні вимоги з боку НСЗУ з метою зниження витрат на послуги за умов збереження рівня якості змушує ЗОЗ шукати нові способи управління витратами і покращувати результати діяльності.

Сьогодні ЗОЗ уже змагаються одине з одним за ресурси і споживача, що викликає необхідність удосконалення процесу управління. Тому топ-менеджерам необхідні знання з управління складним процесом надання медичної допомоги, що вимагає успішного застосування методів вимірювання, контролю бажаної продуктивності та результатів. Тобто в умовах ринку процес управління має використовувати ці показники. У медичній сфері це знайомі нам показники діяльності медичного закладу, проте порівняння їх необхідно проводити із показниками ефективності використання ресурсів і часу. Бажані результати мають показати, як нижчі витрати виробництва, вища і швидша продуктивність, своєчасно надана послуга і навіть краща її якість пов'язані із результатом успішної реалізації ініціатив із виконання процесу та співвідносяться із доходами та прибутком підприємства. Це створює конкурентні переваги, навіть в умовах жорсткої конкуренції на ринку.

Удосконалення процесу дає змогу підприємствам забезпечити якість завдяки підвищенню ефективності використання ресурсів.

Це є важливими конкурентними перевагами у діяльності на сучасному ринку медичних послуг в Україні.

Дослідження та управління співвідношенням між рівнем націленості на операційну діяльність та результатами роботи закладу засновані на можливостях ЗОЗ: обсяги потоків пацієнтів та наданих послуг, які потім співвідносять із показниками медичної ефективності ЗОЗ (стандарти виконання протоколів, тривалість випадків, небажані випадки та летальність). Висновки роблять щодо впливу цих показників на вартість процедури та її конкурентоздатність.

Здійснення такого порівняння потребує не дуже багато вимірів. Одного чи двох вимірів ефективності діяльності для конкретної послуги є достатнім при оперативному контролі. Наприклад, запровадження нових матеріалів, схем лікування — протоколів та контроль збуту цих послуг за певний проміжок часу.

Для малих медичних підприємств та ФОП, які пов'язані із виконанням пакетів НСЗУ, достатньо контролювати середню кількість наданих послуг, час, необхідний для надання однієї послуги або однієї медичної процедури, та ресурсне забезпечення. Управлінські рішення, які приймають на підставі результатів, дають змогу оптимізувати витрати та виявити перспективні напрями діяльності.

Для великих і багатопрофільних установ КНП доцільно проводити системний контроль відповідно до видів послуг та у розрізі структур, які їх надають, що потребує володіння особливостями процесу виробництва в цілому і у кожному з підрозділів зокрема. Менеджери таких ЗОЗ можуть скористатися ефектом «масштабу виробництва» та усунути дублювання обладнання, зменшити адміністративні витрати та покращити ефективність управління трудовими ресурсами й матеріальними запасами. Ініціативи щодо вдосконалення процесу покращують пропускну здатність та економію коштів, які є важливими для створення конкурентної переваги, що може допомогти закладам змагатись за пацієнтів, збільшити доходи, максимально скорочуючи витрати.

МАРКЕТИНГ ПРИВАТНИХ ЗОЗ ТА ФОП

ЗОЗ, незважаючи на їх статус прибуткових або неприбуткових підприємств через різні фінансові цілі, стикаються з тими ж проблемами доходів і витрат. Тому важливо розуміти, який вектор існує у конкретного підприємства між обраними та застосованими операційними стратегіями і фінансовими показниками. Для приватних закладів це стосується проведення акцій щодо зниження цін на певні послуги та надання преференцій споживачам при виконанні ними певних умов. Прикладом чого є відомі і поширені в Україні рекламні акції приватних медичних підприємств.

Наприклад, існує поширена думка, що заклади, які пропонують нижчі ціни на послуги, мають кращий фінансовий результат. Зауважимо, що це твердження правильне тільки за однакових показників якості та умов діяльності суб'єктів ринку.

Для приватного підприємства важливим є створення у пацієнта розуміння цінності отримання медичної послуги саме у цього провайдера. Ним може бути як лікар — ФОП, так і медичне підприємство, де працюють багато лікарів та іншого персоналу. Саме у приватних медичних підприємств це набуває необхідності формування власного бренду, який для пацієнта є ознакою цінності та якості й гарантування поваги до нього з боку конкретної організації та її персоналу.

Інвестиції, які приватні власники роблять у виробництво, мають бути засновані на даних щодо їх ефективності. Відповідно розрахунки та обґрунтування їх необхідності можна об'єктивно зробити, маючи вказаний вище перелік показників діяльності медичного підприємства та його місця на ринку медичних послуг.

Проведення таких розрахунків (щодо інвестицій) має встановити ризики виникнення або існування джерел неефективної експлуатації ресурсів та ідентифікувати напрями роботи, у яких ЗОЗ може поліпшити свою діяльність. Використовуючи контрольні показники, щоб визначити ефективність закладу, потрібно

також мати докладну інформацію про кількісні переваги власного підприємства в порівнянні з конкурентами та визначити можливості щодо наскрізного удосконалення процесу обслуговування пацієнта.

Фундаментальний аспект конкуренції полягає у тому, що підприємства мають постійно розвиватися та адаптуватися до інноваційних продуктів і послуг, яких потребують пацієнти. Тому в приватному секторі надання медичних послуг широко застосовується конкурентний підхід, заснований на фокусуванні на потребах пацієнтів. Хоча ним також користуються і КНП, бо саме в цьому напрямі є певні формальні можливості для таких установ.

Орієнтація на потреби та вимоги пацієнтів щодо умов надання медичної допомоги потребує здійснення диференціації клінічних та неклінічних параметрів медичних послуг. Це відомі пропозиції щодо умов перебування в стаціонарі: одномісні та двомісні палати зі зручностями та умовами сучасного зв'язку. В амбулаторних умовах — це рекреаційні зони, місце для паркування авто, інші сервіси.

Конкуренція за клінічними параметрами має два варіанти.

Перший — зосередження уваги на невеликому наборі вузькоспеціалізованих процедур, що забезпечує швидке отримання медичних результатів навіть у складних випадках.

Другий — створення унікального комплексу послуг, який дає змогу закладу виділити себе серед низки інших конкурентів, і навіть зайняти ринкову нішу, споживач якої недоступний для конкурентів. Це шлях до отримання певної ринкової монополії.

Серед засобів закладу задовольнити потреби клієнтів є такі маркетингові підходи, як перегляд та розширення номенклатури послуг або їх диференціація, редизайн інтер'єру, елімінація — реклама послуг, що не користуються попитом, проте мають цінність для пацієнта. Ці стратегії спрямовані на задоволення потреб споживачів за допомогою спектру медичних і немедичних послуг. Показником ефективності їх застосування є зміни у попиті, захист та збільшення ринкової частки, оптимізації витрат і збільшення фінансової ефективності процесу в цілому.

Таким чином, наведені особливості конкурентних підходів на основі вдосконалення якості послуг, процесу їх надання та фокусування на потребах пацієнтів; і вигоди, які може мати медичне підприємство, створюючи відповідні конкурентні переваги та застосовуючи для них адекватні стратегії, ставлять завдання вибору і формування маркетингової конкурентної стратегії ЗОЗ.

МАРКЕТИНГОВА КОНКУРЕНТНА СТРАТЕГІЯ МЕДИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ: ПОНЯТТЯ, КЛАСИФІКАЦІЯ, МЕТОДОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ

Конкурентна стратегія підприємства дає змогу дати відповідь на питання, для чого і як здійснювати заходи щодо діяльності на цільовому ринку. Зокрема за рахунок чого витримувати конкурентний тиск і мати перемогу в конкурентній боротьбі.

Слід зазначити, що існує декілька назв цих стратегій: «конкурентні стратегії», «маркетингові стратегії», «підприємницькі стратегії», «корпоративні стратегії», «портфельні стратегії», «стратегії бізнесу» тощо. Однак зміст їх завжди однаковий: як підприємству діяти на ринку і задовольняти потреби споживачів краще, ніж конкуренти.

У реальній практиці досить часто керівники не розрізняють загальну корпоративну стратегією підприємства і стратегією маркетингу.

Це обумовлено тим, що основний обсяг інформації, який є підґрунтям стратегічного планування, надається спеціалізованим відділом маркетингу підприємства, що функціонально відповідає за зв'язок із цільовими ринками. Крім того, для розробки стратегії необхідно провести аналіз ринків, конкурентів, споживачів, формування конкурентних переваг. Це ще раз доводить, що маркетинг у широкому розумінні є методологією відновлення циклу виробництва та його розвитку. Тому стратегії підприємства (корпоративні) і стратегії маркетингу можна вважати рівнозначними поняттями. Відповідно, концепція маркетингу суб'єкта, яку формує і реалізацію якої планує відділ маркетингу, є «загальною», тобто єдиною, не тільки для маркетингового відділу але й для всього підприємства. Тому реалізація цієї стратегії є завданням саме топ-менеджменту, тоді як професійні маркетологи виступають як виконавці та експерти. Тобто управління маркетингом

на підприємстві має стати маркетинговим управлінням суб'єкта підприємницької діяльності.

Таким чином, маркетингова стратегія медичного підприємства пов'язана з маркетинговими аспектами функціонування закладу на всіх його рівнях — загальнокорпоративному, стратегічних бізнес-одиниць, маркетинговому функціональному та інструментальному [80]. Вона має стати невід'ємною частиною бізнес-стратегії, яка забезпечує широке спрямування усіх функцій підприємства [82].

Маркетингові стратегії

Стратегія (Strategy) — у даному разі це поведінкові дизайни моделі або стратегія закономірності, які використовують для визначення сімейства алгоритмів дії. Стратегія дає змогу вибрати алгоритми, установивши їх відповідний клас, та використовувати і змінювати їх незалежно від клієнта або об'єкта. У сучасній практиці найбільшого поширення набули маркетинг взаємин та маркетинг операцій.

Маркетинг операцій — стратегія, яка полягає в прагненні проводити операції з будь-яким даним покупцем без цілеспрямованого розвитку яких-небудь тривалих взаємин із цим покупцем.

Маркетинг взаємин — це довгострокова маркетингова стратегія фірми, невід'ємною і основною частиною якої є маркетинг взаємодії і яка, відповідно, спрямована на розвиток і поліпшення безперервних стосунків із покупцем. При здійсненні цієї стратегії основною метою є повторні продажі існуючим покупцям, хоча, як і раніше, важливо отримати нових клієнтів [18].

Маркетингова стратегія операцій доцільна при реалізації тих видів допомоги, які потребують одноразового звернення, або при продажу товарів медичного призначення, особливо тих, що виробляються масово та мають низьку вартість одиниці продукції. Тут більш ефективні і корисні агресивні продажі й цінова конкуренція, тобто маркетинг операцій.

Цю стратегію доцільно використовувати при спробах розширити ринок, при просуванні нових послуг, а особливо доцільно — у ситуаціях, коли ринок ще не дуже зрілий і коли продавець завдяки, наприклад, віддачі від масштабу реалізацій, упевнений, що і в майбутньому зможе підтримувати рівень цін, нижчий за конкурентів.

Для медичних підприємств маркетингова стратегія взаємодії більш доцільна за визначенням. Кожний медичний заклад, зробивши аналіз своїх сильних і слабких сторін, положення конкурентів і стану ринку, має знайти для себе оптимальне поєднання маркетингу взаємин і маркетингу операцій. Оптимальне поєднання стратегій дасть змогу ефективно використовувати наявні ресурси, спрямовані на маркетингову діяльність.

У маркетингу операцій важливу роль відіграють широкомасштабні рекламні кампанії, а іноді і персональні продажі. У медичній практиці цьому відповідають як класичні рекламні програми із використанням ЗМІ так і разові благодійні акції або залучення чи обслуговування відомих публічних осіб. Проте при системних продажах послуг завжди застосовується цінова конкуренція, оскільки покупці дуже чутливі до питань ціни (наприклад, реалізація лабораторних послуг, стоматологічна та медична косметологічна практика).

Цілком зрозуміло, що клієнтів медичного підприємства, спрямованого на системне обслуговування, утримують тільки відмінні технічні (або спеціальні чи специфічні) характеристики самого товару і престиж фірми-виробника. Відповідно, як загрози слід чекати появи у конкурентів схожих технічних рішень — таких самих послуг за нижчою ціною. У медицині це пов'язано з упровадженням нових технологій або зі здатністю більш раціонально організувати виробничий процес і оптимізувати витрати.

Отже, при маркетингу операцій більшість маркетингових завдань можуть брати на себе працівники відділу маркетингу. У маркетингу взаємин переважає функція щодо здійснення діяльності з управління взаємодією «покупець — продавець». При цьому вирішальними складовими частинами цієї стратегії є

діяльність «маркетологів за сумісництвом», орієнтація систем обслуговування на споживача, вміння персоналу заохотити покупців до співпраці.

Додатково необхідні також деякі компоненти традиційного маркетингу-мікс: наприклад, адресна розсилка реклами поштою і персональні продажі для створення інтересу серед потенційних покупців. Умови наявності тісних відносин між продавцем і покупцем формують потоки інформації, сумісний технологічний розвиток і довгострокові фінансові контакти, а не тільки вигідна ціна. На цьому фоні ціна стає менш важливим засобом конкуренції. Тому можна вказати на те, що конкурентна перевага базується на відмінному обслуговуванні і зручності процесу отримання товару або послуги, але прийнятний рівень якості самого продукту та цінова стратегія також є необхідними передумовами.

Для організації такого відмінного обслуговування і сервісної орієнтації фірми необхідна взаємодія між відділом маркетингу і управлінням персоналом. Це витікає з першорядного місця функціонування «маркетологів за сумісництвом».

У разі використання маркетингової стратегії операцій, кожна операція з покупцем розглядається в ізоляції від інших контактів із цим же покупцем. Відповідно, збільшення кількості покупців збільшує загальне число операцій, тобто частку ринку. При цьому склад частки ринку зазвичай не відомий: виробник — продавець не знає, чи заснована дана частка ринку на стабільній купівельній базі, що здійснює повторні покупки, або контингент покупців змінний — вони приходять і йдуть. Вочевидь, що чим більше втрачених покупців треба замінити новими, щоб підтримати стабільний розмір частки ринку, тим вищі витрати організації на маркетинг.

У разі, якщо фірма стежить тільки за розміром своєї частки ринку, вона, цілком можливо, буде задоволена своїми досягненнями. Керівництво фірми може не з'ясувати той факт, що втрачається значна частина основних покупців, яку в цьому випадку замінюють нові потенційні покупці.

Наслідком такого положення справ будуть невинувато великі витрати на маркетинг і створення поганої репутації фірми

через скарги незадоволених покупців (втрати яких і, відповідно, зауваження та зміни у своїй репутації не помічають).

Менеджмент маркетингу має вирішувати питання, що стосуються всієї організаційної структури підприємства, яке надає послуги. Тобто маркетингова ідея і підтримка маркетингу пронизують наскрізно всю функціональну структуру організації.

КОНКУРЕНТНІ СТРАТЕГІЇ НА РІВНІ БІЗНЕС-ОДИНИЦЬ ЗОЗ

Маркетингова стратегія має за мету створення конкурентних переваг. У свою чергу, термін «конкурентна перевага» означає наявність у медичного підприємства досягнень, які вигідно відрізняють його на ринку медичних послуг від інших закладів. Методологічні аспекти, покладені в основу формування маркетингових конкурентних стратегій, передбачають визначення принципів, методів, моделей, класифікації, механізму, підходів і схем.

Загальними принципами конкурентної маркетингової стратегії є послідовність, наступність, циклічність, науковість, комплексність, об'єктивність, дієвість, часова визначеність, простота, несуперечливість, відособленість, реалізованість, оперативність, економічна доцільність, моделювання.

При розробці маркетингових конкурентних стратегій незалежно від виду та розміру медичного підприємства доцільно включати такі напрями:

- максимізація цінності для пацієнта;
- спрямованість на якість медичних послуг;
- формування унікальної пропозиції спектру послуг;
- зосередженість на сервісній складовій медичних послуг;
- відповідність попиту;
- виокремлення ключових факторів успіху;
- орієнтованість на пакетне ціноутворення для платних послуг;
- перехід на платежі за циклами догляду;
- комплексний платіж;
- орієнтованість на інновації;
- процеси та продукти;
- персонал;
- спрямування на цільовий сегмент ринку;
- оцінка тенденцій ринку та технологій;
- маркетингове середовище;
- націленість на оптимізацію витрат;

- органічне поєднання медичної, економічної та соціальної ефективності.

Залежно від бачення топ-менеджерів при розробці стратегій виділяють окремі пріоритети: матеріального доказу, продуктів, ціни, розподілу, просування, процесу, персоналу, інструментів.

Для формування стратегій застосовують певні методи. Їх цілком можна застосовувати в організаціях різних форм господарювання, власності та розмірів.

Традиційним підходом до формування стратегії є підхід, коли майбутнє може бути передбачене (шляхом екстраполяції поточних тенденцій, експертних оцінок, професійних прогнозів тощо). Сама стратегія створюється в конкретні часові рамки і закріплюється у стратегічному плані, який є керівництвом до дії. До реалізації приймається єдина стратегія, визнана найбільш ефективною. На підставі затвердженого плану починають впровадження або здійснення стратегії. Її коригування проводять залежно від зміни ситуації, що склалася.

Сценарний метод при вирішенні стратегічних завдань дає змогу уникати простих екстраполяцій і мислення за аналогією, які не дають необхідного рівня відриву від дійсності, чого потребує саме стратегічне мислення. Завданням методу є створення нового, а не повернення до погляду на дійсність тільки з іншого боку.

Сценарії дозволяють керівникам упорядкувати власне сприйняття майбутнього з метою ухвалення ефективних стратегічних рішень. На відміну від екстраполяційного та тенденційного підходів, у разі застосування сценарного аналізу обов'язково розробляють допоміжні сценарії можливих варіантів майбутніх подій. У межах кожного сценарію з урахуванням потенційних ризиків формують найбільш вірогідні альтернативи. Такий підхід дає можливість коригувати стратегії у міру отримання нових даних. Що сприяє своєчасній розробці рішень та їх збалансованості з точки зору адекватного врахування небезпек і загроз.

Необхідно зазначити, що традиційний і сценарний підходи до стратегічного планування не виключають, а органічно доповнюють один одного.

ІНСТРУМЕНТ МАРКЕТИНГ-МІКС — 4Р ТА 7Р

Інструмент маркетинг-мікс — це класичний інструмент, за допомогою якого починають планування організації підприємницької діяльності, метою якої є в першу чергу збут товарів та послуг [18, 24]. Це також стосується і планування виробництва та оцінки перспективи збуту медичних послуг.

Із багатьох факторів, що мають вплив на процеси підприємницької діяльності, було виділено найважливіші, урахування яких має критичне значення. Ці фактори мають бути враховані при розробці стратегій маркетингу на будь-якому типовому (усередненому) підприємстві, до яких відносять і такі, що надають МП.

Спочатку таких факторів впливу виділили чотири, а сам інструмент отримав назву «маркетинг-мікс 4Р» — акронім за першими літерами:

- **Product** — *продукт*;
- **Price** — *ціна*;
- **Promotion** — *просування*;
- **Place** — *місце*.

Процес планування або аналізу чи дослідження за допомогою інструменту 4Р містить такі етапи:

Product — *продукт*. У медичному бізнесі або у виробництві та реалізації медичних послуг під цим визначенням слід розуміти, які саме послуги надаватиме медична установа. Їх номенклатура і класифікація цілком відповідає класичним визначенням видів медичної допомоги із подальшою диференціацією та деталізацією.

Очевидним є те, що медичні послуги в сучасній вітчизняній практиці можуть бути рівня первинної медико-санітарної допомоги, вторинного, спеціалізованого, рівня та третинного, або високоспеціалізовані. Відповідно вони можуть бути розподілені на амбулаторні та стаціонарні, лікувальні, діагностичні, профілактичні, реабілітаційні, послуги з хоспісної або паліативної допомоги. Їх також можна диференціювати і за медичними спеціалізаціями: терапія, хірургія, клінічні лабораторні дослідження тощо.

Проте для підприємницької діяльності цього замало. Окрім медичного, спеціального, компонента необхідно визначитись із цільовим призначенням послуг, рівнем матеріально-технічного забезпечення, окреслити категорію потенційного або цільового споживача. Саме розуміння сутності продукту — його місця на ринку, властивостей щодо задоволення потреб споживача — доцільно викласти в документі, який має назву «Місія підприємства».

Місія підприємства — це концептуальне бачення стратегії розвитку його діяльності, продовженням чого є «Стратегія розвитку підприємства», яку доцільно також описати та зафіксувати. У стратегії описання продукту уже більш ретельно, із особливостями вказують, що має відрізнити власне виробництво або заклад чи підприємство від інших суб'єктів ринку.

Якщо проводять первинне планування підприємницької діяльності з метою розробки інвестиційної програми, то саме маркетинг диктує виробництву, що і як робити. Вибір продукту та визначення місії в першу чергу зумовлені наявністю перспектив просування на ринку, особливостями попиту, наявністю ринкових ніш.

Кінцевим документом, що свідчить про розуміння менеджментом закладу змісту продукту є «Номенклатура послуг» із коментарями, що ретельно їх описують.

Очевидно, що такий перелік має містити підрозділи за напрямками: лікувальні, діагностичні та інші послуги. Наприклад: експертні послуги та видача довідок, здійснення обслуговування визначених контингентів хворих, медичне забезпечення громадських заходів. Перелік подібних послуг може бути доповнено залежно від профілю та виду медичного закладу.

У тому числі можуть бути послуги за викликом: профілактичні огляди, виїзди додому до клієнта за викликом, інші випадки надання послуг за межами закладу або за межами населеного пункту, де він розташований. Окремо необхідно визначити режим роботи установи: цілодобовий, наявність скороченого робочого часу, святкові дні та вихідні. Що саме та в якому обсязі має робити у цей час персонал у контексті номенклатури послуг.

Визначення номенклатури та навіть ретельне викладення змісту послуг не є завершенням процесу дослідження продукту виробництва.

Для сучасних КНП номенклатура послуг має бути відповідною до пакетів Програми гарантованої медичної допомоги, які пропонує НСЗУ до контрахтування за укладення угод з ними.

Необхідно прописати еталон послуги, придатний для порівняння з метою гарантування необхідного рівня якості продукту. Для цього використовують клінічні настанови, методичні рекомендації та клінічні протоколи. Якість медичної послуги на рівні підприємства має бути відображена в локальному клінічному протоколі, який розробляють на підставі визнаних МОЗ України міжнародних або національних клінічних протоколів та настанов і методичних рекомендацій. Важливо вказати цінність, яку створює для пацієнта запропонована медична послуга.

На другому етапі досліджують показник *Price* — *ціна*. Класичний маркетинг приділяє йому особливу увагу. Цей фактор, безумовно, значущий з точки зору економічної теорії, хоча на практиці ціна — просто одна з маркетингових властивостей продукту.

На етапі планування цього показника потрібно мати інформацію про ціни на відповідні послуги в інших провайдерів. До того ж, у медичній практиці можуть бути і централізовано рекомендовані методики розрахунку вартості МП. Хоча останнє ще не вирішено і, швидше за все, буде стосуватися платників послуг, що можуть входити до страхових програм чи до органів, яким ця функція буде делегована законодавством.

Визначення ціни є важливим питанням для топ-менеджменту медичного підприємства. Тому його слід ретельно опрацювати на етапі планування діяльності й постійно відстежувати під час роботи. Щонайменше — щомісяця.

Змістом третього етапу планування підприємницької діяльності за інструментом 4P є *Promotion* — *просування*. Необхідно продумати та прописати, яким чином споживач та платник отримує інформацію про підприємство та його послуги.

Якщо приватні підприємці ставляться до цього завдання відповідально, як до необхідної роботи, то для керівників державних/ комунальних бюджетних установ це нова проблема. Існування адміністративно встановленої територіальної прив'язки споживачів до медичного закладу робить таку роботу зайвою.

Проте вільний доступ до послуг інших провайдерів для споживачів уже створює конкурентний простір медичних послуг. Це зумовлює необхідність наявності зовнішньої промоутерської та рекламної діяльності, спрямованої на формування ринкового попиту на послуги, що надає установа.

Тобто на цьому етапі необхідно прорахувати та описати процес і процедуру поєднання медичного підприємства, послуг, які воно пропонує, та споживача. Конкретними формами такої діяльності є зовнішнє оформлення закладу (від фасаду та вивіски до майданчика для паркування та скверу), зовнішня реклама та відомості про послуги, які надає підприємство у ЗМІ та через мережу Інтернет. Нині сайт закладу, його наявність у соціальних мережах є необхідністю. Цілком зрозуміло, що подальше впровадження e-health технологій також сприятиме цьому.

Необхідно проводити заходи з відстеження ефективності зовнішньої рекламної діяльності. Це може бути опитування населення, яке мешкає поблизу від закладу, та відстеження того, як про заклад дізналися споживачі, що вже звернулися до нього.

Зовнішня реклама та оцінка її ефективності є завданням спеціалізованого відділу маркетингу або окремого спеціаліста. Якщо таке не передбачено, то воно покладається на менеджерів.

Place — місце. Четвертий етап планування — визначення та оцінка місця виробництва і надання медичних послуг.

Спершу необхідно дослідити, наскільки місце розташування ЗОЗ забезпечує доступність послуг для зацікавленого споживача. Сучасна система надання споживчих послуг використовує для цього дистрибуцію, мерчандайзинг, побудову мереж збуту тощо.

Для приватних провайдерів клінічних лабораторних послуг та аптечних мереж це вже давно стало рутинним процесом. Тоді як для звичайних амбулаторних та стаціонарних медичних

установ це є новим підходом, не завжди зрозумілим з точки зору його необхідності. Проте приватні медичні центри вже вміло користуються цими інструментами та отримують зиск.

Доцільно також оцінити місце розташування закладу з огляду на його придатність та обладнання. Детальний опис місця надання послуг включає в себе не тільки поштову адресу та дані про будівлю або приміщення. Він потребує детально відпрацьованого дизайну приміщення, його відповідності вимогам щодо умов надання того чи іншого виду медичної допомоги за описами будівельних норм та правилами для медичних установ [18].

Доцільно також оцінити придатність приміщення медичного підприємства та земельної ділянки, яка виділена для його обслуговування, для інших видів підприємницької діяльності, що може доповнити планований бізнес-проект. Ці властивості приміщення та земельної ділянки можуть бути додатковими активами підприємства.

Подальше планування маркетингової діяльності медичного підприємства проводять за етапами, які разом із попередніми складають інструмент 7Р. Три додаткові позиції (3Р) відображають внутрішні процеси і персонал організації-провайдера:

- *People* — людський фактор;
- *Process* — процес;
- *Physical evidence* — фізична ясність.

На етапі *People* — людський фактор досліджують персонал та працівників підприємства. Це складне питання як для новоствореного закладу, так і для вже існуючої установи, яка проходить складні структурні та організаційні зміни. З точки зору підприємницької діяльності потрібно уявити потребу у кадровому забезпеченні всього процесу надання медичних послуг з урахуванням режиму роботи підприємства, спектру послуг, обсягів їх надання, умов роботи.

Проте в усіх випадках треба починати із функціональних обов'язків та кількості робочого часу, що їх потребують відповідні робочі місця. Ці розрахунки проводять із використанням вимог норм з охорони праці, можливого розрахункового навантаження, вимог медичних технологій.

Документами, що свідчать про належне опрацювання цього питання, є штатний розклад, графік роботи, кваліфікаційні вимоги та функціональні обов'язки працівників підприємства. Усіх! Без винятку! Крім того, мають бути прораховані та обґрунтовані показники функції лікарських та сестринських посад, що забезпечує координацію та співвідношення кадрового та ресурсного забезпечення процесу надання послуг і планових показників виробництва.

Доцільно щороку, а за необхідності і частіше, визначати показники ефективності тієї чи іншої посади з економічної точки зору. Для цього досліджують участь відповідних функцій посад у процесі виробництва послуги, її збуту і відтворення попиту. Це дослідження дає змогу оцінити кожного співробітника за підходом «актив — пасив» та визначитись із подальшим застосуванням кадрового ресурсу.

Виробництво послуги, її збут і відтворення попиту та відстеження економічного ефекту складають бізнес-процес. Саме його планують на наступному етапі 7Р.

Process — процес. Оскільки продукт у сфері медичних (як і інших) послуг не є матеріальним явищем (невідчутний на дотик, його не можна виміряти загальноприйнятими засобами), для споживача важливими стають зовнішні ознаки результатів послуги та форми, процеси і процедури, що супроводжують їх надання.

У медичній практиці пацієнту, який не має спеціальної освіти та досвіду, важко оцінити, наскільки професійно надають ту чи іншу послугу. З точки зору загальної культури він здатен оцінити зовнішню форму процесу та зручність процедур, що супроводжують надання медичної допомоги. У свою чергу, медичний персонал також має свої погляди на зручність надання медичної допомоги, які не завжди збігаються з поглядами пацієнта та його родичів і близьких. Тому завданням для ТОП-менеджменту та відділу маркетингу є опрацювання логістики надання кожної послуги, яку підприємство планує представити на ринку та за яку споживач має сплатити гроші.

Вихідним матеріалом для цієї роботи є вже наявний попередньо розроблений перелік — номенклатура медичних послуг, які

підприємство пропонує споживачам. Наступним матеріалом для цих розрахунків є опис місця та умов надання послуг і відомості про функціональні обов'язки персоналу та працівників закладу.

На підставі цих даних відповідальні ТОП-менеджери (зазвичай це головні лікарі або їх заступники з медичної частини) разом із провідними спеціалістами установи (частіше це завідувачі відділень або інших функціональних підрозділів) прописують логістику процесу та процедури, пов'язані із наданням послуги. Також слід прописати можливі варіанти медичного маршруту пацієнта в медичному закладі залежно від розвитку клінічної ситуації та відповідні дії лікарів, персоналу та співробітників, задіяних у наданні досліджуваної низки послуг, що формує медичну допомогу конкретному споживачеві.

Із цього випливає, що дослідження процесу поєднує конкретну послугу із показниками якості її надання. Проте на цьому етапі доцільно до локального клінічного протоколу додати й результати надання такої послуги для споживача, які були б йому цілком зрозумілими. Саме ці результати формують стандарти або локальні вимоги щодо якості надання медичних послуг на рівні конкретного медичного підприємства. Відстеження результатів надання медичних послуг через відділ продажів, або іншим чином (наприклад, анкетування) — завдання для відділу маркетингу.

Проте аналіз результатів та прийняття заходів — це вже функція ТОП-менеджменту. Керівництву підприємства треба пам'ятати, що вдалий процес — це задоволений персонал та щасливий клієнт, невдалий процес — суцільний розлад для всіх.

Заключний етап маркетингового планування ***Physical evidence*** — ***фізична якість***. Під цим розуміють обставини та умови, у яких здійснюється надання послуги. Це також важливий фактор, який не можна зводити лише до відповідного антуражу, який, зокрема у медичних закладах, значною мірою регламентований будівельними та іншими нормами, що регламентують вимоги до приміщень, обладнання та навіть до зовнішнього вигляду лікарів і персоналу.

З точки зору маркетингу, фізична ясність умов, у яких клієнт — пацієнт та його близькі й рідні отримують послугу від медичного підприємства, має бути такою, що спонукає до повторного звернення до цього ж провайдера. Саме на цьому етапі керівництво підприємства та маркетологи мають планувати та готувати до реалізації систему заходів, які робили б компанію «дружньою до клієнта». Це особливо важливо для медичного підприємства, яке діє в умовах конкурентного оточення. Такий підхід може сприяти демонстрації перед споживачами індивідуальних особливостей саме цього провайдера, чеснот саме його персоналу та лікарів і створювати атмосферу доброзичливої допомоги людині, яка опинилася у складній ситуації та звернулася за допомогою.

Сучасний досвід маркетингу демонструє різноманітність форм виявлення фізичної ясності в умовах надання послуг, і медичних зокрема. І передусім ясність для пацієнта починається з дрібниць.

Перший контакт із закладом: або за допомогою мережі Інтернет, або телефонний дзвінок. Це завдання для організаторів сайту підприємства та тих, хто відстежує його відвідування. Те саме стосується і телефонних контактів або інших засобів зв'язку.

Демонстрація потенційному клієнтові уваги та відвертості є обов'язковою умовою успішності розвитку контакту. Обов'язковими в цих випадках стали слогани, що відповідають типовим зверненням та запитам. Це дозволяє раціонально використовувати час пацієнта і працівника.

Наприклад, при безпосередньому контакті — зверненні до закладу слід оцінити, наскільки вестибюль, або приймальня, або прийомне відділення зручні для пацієнта та осіб, які його супроводжують. Потрібно визначити місце, де мають перебувати пацієнти, які чекають на виклик до кабінету лікаря або до маніпуляційної. Також доцільно прописати процедуру, за якою проводиться перша бесіда та перший огляд пацієнта.

Саме умови проведення цього прийому і всіх інших відвідувань також мають бути зрозумілими для пацієнта. Не можна сприяти тому, щоб просування за медичним маршрутом супроводжувалося зростанням тривоги, незадоволенням від контактів із персоналом

та навіть із іншими клієнтами закладу. Документом, що дозволяє контролювати адекватність процесів, які забезпечують «фізичну ясність», є медичні маршрути пацієнтів.

Медичний маршрут пацієнта — це підсумковий інтегрований логістичний алгоритм надання медичної допомоги в даному конкретному закладі. Він спрямований на забезпечення виконання норм етики і деонтології, дотримання прав пацієнтів та персоналу, гарантування якості наданих медичних послуг та на забезпечення належного медичного результату для пацієнта і отримання економічної ефективності для підприємства. Фактично це і є прописаний у графічній моделі безперервний бізнес-процес виробництва медичних послуг на даному конкретному медичному підприємстві.

Відповідно, для амбулаторій сімейного лікаря, клінічної діагностичної лабораторії або для кабінету приватного стоматолога це будуть складні схеми, та варіантів їх буде не так багато. Тоді як для багатопрофільного закладу, зокрема поліклініки, навіть такої, що обслуговує 20–40 тис. населення, не кажучи вже про поліклінічні центри, розраховані на 60–80 тис. жителів — типові міські поліклініки на 640–750 відвідувань за зміну — це вже стане складним завданням. Але не варто боятись таких складнощів: приватні багатопрофільні клінічні центри вже опанували цей підхід і ті, що розвиваються, є свідченням та ілюстрацією ефективності застосування даного інструменту.

Те саме можна сказати і про стаціонарні заклади, тим більше такі, що мають значний ліжковий фонд. Ми звикли поважати стаціонари, ліжковий фонд яких перевищує 100 ліжок. Реформування системи охорони здоров'я вже створило необхідні умови для організації діяльності стаціонарних закладів по 20–50 ліжок. І, як свідчить практика роботи приватних медичних підприємств, це економічно виправдано.

Нормою XXI сторіччя є те, що за напрямками стаціонарної допомоги в країнах Європи та провідних країнах світу існують розроблені внутрішні медичні маршрути пацієнтів, протоколи медичної допомоги та її стандарти. Для багатьох це давно вже рутина.

Тобто формалізований та задокументований медичний маршрут пацієнта є свідченням опрацювання заключного етапу планування маркетингової діяльності медичного підприємства. Його розробка поєднує зусилля менеджерів, клініцистів і маркетингологів, сприяє засвоєнню ними ідеології та цінностей, зазначених у Місії організації, й розумінню стратегії розвитку підприємства. Саме це і формує таке важливе поняття, як культура виробництва, культура виробничих відносин, колективна корпоративна єдність.

Трикутник маркетингу послуг

Після розробки та опрацювання планів потрібно переходити до їх практичної реалізації. Реалізація інструменту маркетингу 7Р знаходиться в площині підходу, який отримав назву «трикутник маркетингу послуг».

Виробництво (і медичних послуг також) — це насамперед відносини між людьми. Тобто, за визначенням, це узгодження інтересів, які не завжди збігаються в усіх учасників цього процесу.

Урахування цього забезпечує ефективне застосування розробленого маркетингового плану за схемою 7Р. Воно здійснюється шляхом дослідження суб'єктів, задіяних у виробничому циклі послуг.

В умовах підприємства, яке працює у сфері послуг, виділяють елементи, описані нижче.

Компанія і менеджмент — це власник або уповноважена ним особа, ТОП-менеджмент організації.

Для сучасного медичного автономного комунального/державного підприємства це вже тільки перший керівник та його заступники. В умовах закладу приватної власності це власник та найманий ним директор або головний лікар і його заступники: фінансовий директор, виконавчий директор, юрист (керівник юридичного відділу).

Безумовно, цей перелік можна розширити, але все залежить не від кількості посадових осіб, а від повноважень та відповідальності, яку їм делегував власник. Бувають випадки, коли заступників

багато (шість, десять і більше), але точка прийняття **кожного рішення** — це одна особа! Або власник, або директор/головний лікар. Тоді виходить, що компанію представляє лише одна особа.

Ознака належності до керівництва компанії — це відповідальність саме за загальний розвиток підприємства, включаючи і стратегію маркетингу. Як правило, керівництво або управлінський персонал великих медичних підприємств не є безпосередніми виконавцями послуг. Їх функція — менеджмент: планування, організація, контроль, аналіз, пропозиції.

Співробітники — це люди, які безпосередньо спілкуються з клієнтами і надають послуги (саме від їхнього «настрою» залежить якість надання послуги і ступінь задоволеності клієнта). У контексті медичного підприємства це працівники прийомного покою, санітари, нянечки, технічні працівники і лаборанти, лікарі та їх помічники і завідувачі структурних підрозділів.

З точки зору відвідувача закладу усі без винятку його співробітники розглядаються як медичні працівники, і від них очікують лише уваги, поваги, допомоги та ввічливості. При цьому пацієнтів не дуже цікавить стан самого працівника, скільки часу він уже на роботі. Для пацієнта та відвідувача важливим є лише те, що це працівник і він на своєму робочому місці. Тільки це! І саме в цьому полягає відповідальність співробітників перед клієнтом.

Клієнти актуальні та потенційні — у медичній практиці це конкретні люди зі своїми уподобаннями та поглядами, та ще й такі, які перебувають у хворобливому стані.

В умовах територіально-адміністративної монополії, яка і дотепер існує на ринку медичних послуг, це населення, приписане до закладу. Навіть у великих містах це розглядається керівниками бюджетних закладів як проблема, що не є актуальною (зокрема для територіальної поліклінічної служби, для окремих видів спеціалізованої медичної допомоги).

Значною мірою така монополія збережена відносно жителів сільських адміністративних районів: одна амбулаторія загальної практики — сімейної медицини (ЗПСМ), одна поліклініка, один на район лікар певної спеціалізації, один стаціонар у центральній

районній лікарні (ЦРЛ). Але ринкові хвилі доходять і до вкрай далеких населених пунктів, і там, не кажучи вже про великі міста, з'являються активні підприємці, які починають пропонувати свої послуги, обходячи офіційні та звичні структури.

Створені нормативні основи щодо автономізації медичних установ, скасування адміністративного регулювання штатних розкладів комунальних та державних медичних закладів, активне залучення бюджетів місцевого самоврядування до утримання матеріальної бази медичних бюджетних закладів стимулювали місцеву владу до ініціації процесу автономізації. Наслідком чого стало формування конкурентного середовища надання медичних послуг.

Те, що клієнт — найважливіший відвідувач лікувального закладу, вже зрозуміло численним лікарям-стоматологам, керівникам приватних клінічних лабораторій, медичних центрів різних профілів і напрямів діяльності.

Особливістю спілкування із клієнтом або із особою, яка може стати потенційним клієнтом, є те, що їх не можна розглядати як загальну сукупність чи «ринок взагалі». Це виключно індивідуальні відносини між клієнтом, персоналом та менеджментом компанії. Тому вдала організація робить ці відносини приємними для клієнта, корисними для персоналу й ефективними для компанії.

Досліджуючи вказану тему, легко відзначити, що кожен зі вказаних суб'єктів виробничої схеми пов'язаний з іншими, так формується умовний графічний аналог — трикутник маркетингу.

Організація маркетингової роботи

Трикутник маркетингу визначає три описані нижче напрями маркетингової діяльності.

- **Зовнішній маркетинг** у контексті надання споживчих послуг — це відносини компанії та її клієнтської бази в цілому.

Компанія інформує клієнтів про свої послуги в рекламі, спілкується з ними під час акцій тощо. У медичній практиці — це

інформування пацієнта про місцезнаходження закладу, про спектр послуг та види медичної допомоги, що надаються.

Приватні медичні заклади вже опанували мистецтво та технології зовнішньої реклами. Від належного оформлення фасадів будівель до сайтів у мережі Інтернет — усе можна віднести до важливої справи: інформування потенційного клієнта. Зовнішня реклама — це пріоритет та прерогатива відділу маркетингу або професійних маркетологів та дизайнерів. І якщо казати про фінансові витрати, краще користуватись послугами фахівців: це ефективніше, гроші будуть працювати.

Зовнішній маркетинг має бути ефективним. Показник його ефективності — це кількість нових звернень, нових продажів. Керівництво — менеджери мають відстежувати ці показники як у кількісному вимірі, так і в фінансовому результаті. Тоді можна буде говорити про ефективність зовнішньої реклами та залучення нових клієнтів.

При цьому треба звернути увагу на необхідність зміни парадигми організації роботи закладу, який починає стикатися з проблемами конкуренції та браком відвідувачів. Це стає життєво значущим показником. Немає звернень — немає доходів!

- **Інтерактивний маркетинг** здійснюється при безпосередньому спілкуванні персоналу і клієнтів у момент надання послуги. Завершується цей процес лише після того, як пацієнт залишає межі установи.

Слід зазначити, що рутинна медична практика передбачає також нагляд за хворим протягом досить значного проміжку часу. Це той самий загальноприйнятний диспансерний нагляд. Ним мають бути охоплені всі — діти, підлітки, жінки фертильного віку, ті, хто зайнятий на виробництві з факторами ризику для здоров'я, вагітні та породилі, молоді матері й особи, які вже перетнули певні вікові межі.

За вимогами сучасної організації первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини (ЗПСМ) під медичним наглядом має перебувати все населення без винятку. Це і є критерієм доступності медичної допомоги.

Приватні медичні підприємства частково вже застосовують ці технології для формування своєї клієнтської бази. Проте дане питання актуальне і для комунальних підприємств. Зберегти пул своїх пацієнтів — це головне завдання для підприємницьких структур.

Які засоби формалізують для керівництва інтерактивний маркетинг?

Це вже знайомі нам медичні маршрути та клінічні протоколи. Саме через алгоритм медичного маршруту, який перевіряється на відповідність локальному клінічному протоколу, можна визначити, з ким зі співробітників під час свого перебування у закладі контактує пацієнт або відвідувач. Відповідно, керівництво закладу має розуміти, на якому з етапів, а найкраще — що саме на кожному з етапів медичного маршруту створює додаткову вартість та дохід підприємства.

Доцільно дослідити, наскільки ефективно використовуються при цьому активи підприємства: спеціалісти, кошторисне обладнання, приміщення, персонал взагалі. Контроль за виконанням медичного маршруту зазвичай у медичній практиці покладено на завідувача профільного відділення та на заступника головного лікаря з медичної частини.

Природно, що схожі складнощі не дуже актуальні для амбулаторії ЗПСМ, де працює один або два лікарі. Але й там теж можна знайти місце подібному підходу, якщо лікарі бажатимуть підвищувати ефективність своєї діяльності.

Проте у практиці приватних медичних установ за прикладом торговельних мереж або центрів надання послуг рутинні та звичні реєстратури перетворюються на відділи акцепції та інформації із call-center (центрами дзвінків), а також створюються відділи продажів. Якщо call-center можна назвати електронною дистанційною реєстратурою, то відділ продажів — це структура, яка відстежує медичний маршрут пацієнта на відповідність його клінічному протоколу, сприяє та за необхідності організовує консультацію спеціалістів або контролює проведення векторної передачі пацієнта від одного фахівця до іншого, якщо така передбачена клінічним протоколом. Спеціалісти відділу відстежують дотримання прийнятих

в організації стандартів: тобто результати лікарських втручань і призначень з метою забезпечити гарантування належної якості медичних послуг, які отримує пацієнт.

Тобто система інтерактивного маркетингу спрямована на те, щоб кожен із тих співробітників підприємства, які працюють з клієнтом, з його рідними та близькими виконував належним чином покладені на нього обов'язки в необхідному місці та в потрібний саме для клієнта час, забезпечуючи медичну ефективність для пацієнта і економічний результат для підприємства.

- **Внутрішній маркетинг** — ланка, що зв'язує керівництво і персонал.

Існує думка, що відносини керівництва і персоналу компанії — **внутрішній маркетинг** має перебувати у сфері уваги кадрової служби підприємства, це посадова відповідальність менеджера з персоналу.

У сучасній вітчизняній медичній практиці існує великий спектр закладів та установ зі складними системами ієрархічних відносин у сфері кадрового забезпечення. Тому складно порівняти завдання кадрової служби амбулаторій ЗПСМ, що діє як структура фізичної особи — підприємця, і великого комерційного медичного центру, де працюють понад 50 осіб, та ще він має відносини з більш ніж 70 сумісниками.

Значні проблеми стоять перед комунальними підприємствами — колишніми бюджетними поліклініками, диспансерами, центрами та лікарнями. Велика кількість медичних закладів має багаторічний досвід функціонування госпрозрахункових відділень. Сфера санаторно-курортних послуг значною мірою ще за часів СРСР була полем підприємницької діяльності: санаторії функціонували як медичні підприємства. Їх послуги були представлені на ринку в комплексі медичної допомоги та готельних і ресторанних послуг, формалізованих у формі путівки. Тому проблема відносин між керівництвом закладу і його окремими співробітниками та колективом, з точки зору економічного ефекту діяльності закладу в цілому або його окремого підрозділу, є зрозумілою і актуальною.

Особливої актуальності вона набуває в умовах реальної підприємницької діяльності та галузевої конкуренції за обмежені громадські ресурси та за особисті кошти громадян — споживачів медичних послуг. Саме кадри роблять ефективними цеглу та метал, електричну та теплову енергію і за допомогою хімічних речовин надають медичну допомогу, якої потребують пацієнти.

Але вони здатні все це робити ефективно, результативно і з мінімальними похибками, тільки якщо є процес організації і управління. Тобто є менеджери, які організують процес виробництва, контролюють його якість і забезпечують рентабельність.

Таким чином, внутрішній маркетинг — це відносини між співробітниками та керівництвом — ТОП-менеджерами підприємства.

Ці відносини починаються формально — із документів. Це кваліфікаційні вимоги та функціональні обов'язки, розуміння участі співробітника у виробничому процесі — медичні маршрути та клінічні протоколи, умови праці — мотивація до праці, можливість професійного росту, кар'єрне зростання.

Функціональні обов'язки та режим роботи і умови їх виконання, що забезпечує можливість реалізації особистих професійних надбань, є основою внутрішнього маркетингу. Рівність вимог від менеджменту до кожного члена колективу — також важливий фактор формування ефективних взаємовідносин у колективі.

Внутрішній маркетинг реалізується при проведенні звітів, конкурсів, аналізу роботи структурних підрозділів підприємства, підведенні річних балансів. Сухий аналіз мотивів керівництва щодо розподілу преміального фонду дає більше результату для підвищення ефективності роботи колективу та установа колегіальних відносин, ніж багатогодинний новорічний корпоратив.

Ідеальний внутрішній маркетинг — це інформовані, мотивовані та обізнані з поточним бізнес-процесом співробітники і менеджмент, який бачить перспективи позитивного розвитку підприємства та спроможний перетворити їх у реальність.

Дослідження вказаних напрямків маркетингової діяльності (зовнішнього, інтерактивного та внутрішнього маркетингу) доводить таке:

- Зовнішній маркетинг — ініціатива ТОП-менеджера, виконання — маркетолог, контроль — показники первинних продажів;
- Інтерактивний маркетинг — функція усіх, хто контактує з пацієнтом та його оточенням, контролює якість процесу — ТОП-менеджмент, відділ продажів, завідувачі функціональних підрозділів. Результат — економічний показник: вартість наданих послуг, обсяги реалізації, рентабельність;
- Внутрішній маркетинг — функція ТОП-керівників, технічне обслуговування — відділ кадрів, відповідальний — директор / менеджер із персоналу, засоби контролю — виконання функціональних обов'язків, ефективність бізнес-процесів, наявність кадрового резерву.

Поточне управління маркетинговою діяльністю

За наведеною схемою напрямів трикутника маркетингу в практиці діяльності медичних підприємств ТОП-менеджерам доцільно планувати практичні маркетингові заходи, що забезпечують поточне функціонування бізнес-процесів. Для цього оцінюють наявний стан та якість заходів кожної з ланок цього трикутника. Потім визначають, наскільки вони узгоджені між собою та виділяють найбільш проблемні сторони. Це дає змогу ставити та вирішувати завдання щодо їх виправлення та проводити необхідні зміни.

У практичній діяльності менеджери і маркетологи стикаються із тим, що розроблені ними плани та заходи дуже складно поєднати в контексті поточного життя великого медичного підприємства. Для такої координації та успішного впровадження маркетингових інструментів доцільно мати відповідну методологію та технологічну основу їх використання в умовах реального функціонування медичного підприємства.

Певною мірою абстрактні розрахунки та опрацювання, отримані під час планування за допомогою інструментів маркетинг-міксу 7P і трикутника маркетингу, стають реальною та рутинною

діяльністю лише тоді, коли їх щоденно застосовують, отримують результат і розуміють, з чого він узявся. Здійснюють аналіз того, що зроблено, планують та проводять додаткові зміни з метою отримати кращі результати.

Як інструмент використовують схему «Три І».

Із її допомогою менеджери та маркетологи визначають необхідні заходи, яких потребує кожний зі вказаних етапів розробки маркетингу підприємства. Схема дозволяє системно та систематично проводити дослідження власних заходів, установлювати їх результати, виявляти слабкі місця та успішні рішення і головне — розуміти, чому все це сталося.

Відповідно до цієї схеми робота з аналізу ефективності програми маркетингу реалізується циклами, у кожному з яких по черзі проходять три стадії і змінюються три фокуси уваги:

- **Інтер'єр** — так умовно називають усю сукупність внутрішніх факторів підприємства, у тому числі й особливості взаємодії персоналу і керівництва, внутрішні процеси, настрої, ідеї. Сюди ж відносять і наочні ознаки та особливості бізнесу — зовнішній вигляд офісу та виробничих приміщень, поведінку персоналу та ін. На цьому етапі працюють саме з цими елементами підприємства: вивчають їх або модифікують.

Для медичного підприємства це звичні явища, які в умовах підприємницької діяльності набувають ознак складових бізнес-процесів і суттєво впливають на економічну ефективність діяльності підприємства. Інтер'єр значною мірою визначає продукт, який пропонує провайдер. Саме від бажаних властивостей та належної якості продукту треба починати аналіз сукупності, яка складає внутрішнє середовище організації.

Стан організації, раціональне використання робочого часу всіма співробітниками, витрати на управлінську діяльність, у першу чергу — ефективність діяльності керівників. Кваліфікація фахівців і співробітників та їх практичні навички з використання наявного

обладнання. Показники діяльності — функція посади, обсяги допомоги та система гарантування її якості. Ці та багато інших внутрішніх чинників діяльності медичного підприємства можуть бути віднесені до першого І.

Тобто, проводячи роботу над документами та аналіз показників діяльності окремих структурних підрозділів і підприємства в цілому, організаційні та методичні заходи, керівники мають виділити в них моменти та аспекти інтер'єру і порівняти їх із бажаними результатами та очікуваними показниками діяльності.

- **Ідентичність** — ознаки індивідуальності конкретної організації, яка надає послуги. Вони визначають відмінності саме цієї організації від інших, що надають такі самі послуги. На цьому етапі аналізують, перебудовують або доповнюють ідентичність підприємства, розробляють шляхи її впровадження в роботу, зокрема через інформаційні матеріали, що курсують між підприємством та ринком і на самому підприємстві.

Це важливий напрямок аналітичної та управлінської діяльності, який закладається на рівні формування місії організації. Саме ідентичність стає важливою конкурентною перевагою, яку довго пам'ятає клієнт.

Ігнорування цієї роботи можливе тільки за наявності стабільного монопольного положення на ринку та гарантованого фінансування. В умовах конкуренції спокійно із такими настроями не може існувати навіть велика лікарня. Практика доводить, що в сучасних умовах за наявності платоспроможного попиту, поява конкурентів, які забирають клієнтів «надійної державної установи», — лише справа часу.

Реформування сучасної системи охорони здоров'я, створення госпітальних округів, автономізація надавачів медичної допомоги — усе це стимулює ринкові відносини загалом та конкуренцію зокрема. Тому керівникам медичних закладів доцільно виявити та зафіксувати моменти ідентичності саме ввіреного їм закладу.

Необхідно зрозуміти, описати та представити як ринковий показник ідентичність автономного комунального медичного підприємства. Для цього, окрім знання внутрішнього середовища, потрібно мати уявлення про навколишній простір, про конкурентів. Чим саме власна організація відрізняється від подібних, що діють на тому ж ринку, чим вона є привабливою для пацієнта. Що спонукає його звернутись до цього закладу ще раз?

При цьому керівникам комунальних підприємств та ще існуючих бюджетних медичних закладів треба розуміти, що процес автономізації, зміна фінансової моделі національної охорони здоров'я, інші вже запроваджені новації в медичній галузі спонукають пацієнта до пошуку зручного саме для нього провайдера медичних послуг.

Монополії на медичну допомогу, які існували понад 70 років, стрімко деградують, втрачають свою недоторканність та значущість. Тому розуміння власної особливості та вміння її капіталізувати є необхідною кваліфікаційною вимогою до керівника та фактором розвитку медичного підприємства в конкурентних умовах ринкового середовища.

- **Інформація** — на цьому етапі модифікують форму і зміст інформаційних каналів усередині та поза підприємством, забезпечують реалізацію нової ідентичності. Сюди відносять також рекламну діяльність і роботу з персоналом.

Для медичного закладу робота з інформацією є звичною. Первинний документ, який відображає процес надання медичної допомоги, має назву «Історія хвороби». Назва «Амбулаторна карта» не змінює цього змісту, а лише поширює його у часовому вимірі. Тобто робота із цифровими показниками діяльності медичного закладу, порівняння з аналогічними даними інших медичних закладів не є чимось новим.

Інформаційні потоки є рутинною частиною інтер'єру життя медичного закладу: щоденні планові оперативні наради-«п'ятихвилинки» проводять в усіх структурних підрозділах. Докладніші звіти проходять щотижнево, а також є місячні звіти, які виголошують на медичних радах.

Специфічним для медичного середовища інформаційним осередком є медичні конференції різної тематики. Порушені питання легко трансформуються від теоретичних положень до реальних управлінських рішень, демонструючи, що від теорії до практики шлях не завжди довгий. Мистецтво управління й полягає саме у тому, наскільки керівництво підприємства, ТОП-менеджмент, володіють інформацією, пов'язаною із бізнес-процесами, які запроваджує або планує запровадити надавач медичних послуг.

Інформаційні потоки класично розділяють на директивну інформацію (нормативна база, встановлена чинним законодавством і уповноваженими органами державного управління та місцевого самоврядування) та наукову інформацію, яка починається із медичної освіти, підручників, методичних рекомендацій, довідників, монографій та інших наукових публікацій. Саме наукова інформація є основою кваліфікації лікарів, медсестер та іншого персоналу медичного підприємства.

Формалізація інформації про кваліфікаційний рівень персоналу — це офіційні документи про освіту та про час, витрачений на неї. Кваліфікаційні категорії, наукові ступені та звання також належать до цього переліку.

Циклічний аналіз маркетингової діяльності — стану виробництва та збуту послуг, забезпечення їх належної якості, контроль за попитом, інформація про нові технології, зміни у зовнішньому середовищі (нормативне регулювання та конкуренти) — ці та інші показники складають один великий цикл «**трьох І**».

Таким чином, застосування циклічного аналізу за схемою «**трьох І**» дає змогу ефективно враховувати особливості сприйняття співробітниками і клієнтами конкретної форми і змісту бізнес-процесів, які запроваджує медичне підприємство. Це і створює ідеологічне підґрунтя практичного маркетингу для конкретного медичного підприємства. Відповідно до такого підходу головним є те, що як мінімум керівництво (у кращому випадку також більшість або навіть усі співробітники) спроможне давати собі звіт про те, як насправді сприймають клієнти їх медичну установу — підприємство.

ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ

(УВАГА! Повні відповіді можуть містити декілька позицій)

- 1. Мета діяльності медичного підприємства:**
 - А. Максимально можливий прибуток
 - Б. Мінімізація витрат
 - В. Збільшення обсягів збуту
 - Г. Задоволення потреб споживача завдяки високому рівню організації підприємницької діяльності
- 2. Назвіть основні маркетингові стратегії:**
 - А. Маркетинг торгівлі
 - Б. Маркетинг збуту
 - В. Маркетинг операцій
 - Г. Маркетинг взаємин
- 3. Що є послугою для медичного підприємства з точки зору маркетингу:**
 - А. Об'єкт ринку
 - Б. Мета виробництва
 - В. Суб'єкт ринку
 - Г. Джерело конкурентної переваги
- 4. Укажіть складові класичного маркетинг-міксу:**
 - А. Продукт, Ціна, Просування, Місце
 - Б. 4Р
 - В. Продукт, Маркетингова стратегія
- 5. Що означає «людський фактор» в інструменті маркетинг-мікс 7Р:**
 - А. Персонал організації,
 - Б. Споживачі — клієнти
 - В. Партнери

- 6. Що можна віднести до терміну «Процес» з інструменту маркетинг-мікс 7P:**
- А. Прийом та призначення обстеження
 - Б. Проведення лікування
 - В. Оформлення епікризу та спрямування на консультацію із подальшим лікуванням
 - Г. Усе вказане
- 7. Укажіть складові «трикутника маркетингу»:**
- А. Персонал, Ресурси, Фінанси
 - Б. Компанія, Співробітники, Клієнти
 - В. Вище керівництво, Ресурси, Маркетологи
- 8. Що таке зовнішній маркетинг?**
- А. Відносини компанії та її клієнтської бази в цілому
 - Б. Зовнішнє листування
 - В. Демонстрація своїх здобутків у ЗМІ
- 9. Що таке інтерактивний маркетинг:**
- А. Спілкування з клієнтами через електронні засоби зв'язку
 - Б. Взаємодії із партнерами по бізнесу
 - В. Безпосереднє спілкування персоналу і клієнтів до/у момент надання послуги або після завершення обслуговування
- 10. Внутрішній маркетинг це:**
- А. Зв'язки між відокремленими підрозділами підприємства
 - Б. Конкурентні відносини між близькими за функціями структурами підприємства
 - В. Зв'язки керівництва — менеджменту підприємства і всього іншого персоналу, спрямовані на оптимізацію виробництва
- 11. Схема «Три І» призначена для:**
- А. Оптимізації процесу виробництва
 - Б. Організації діяльності відділу маркетингу
 - В. Планування заходів з маркетингу

12. Момент істини — це:

- А. Момент взаємодії між покупцями (або їх представниками) і ресурсами підприємства
- Б. Момент оплати за послугу
- В. Процес надання послуги

13. «Маркетолог за сумісництвом» — це:

- А. Будь-який співробітник підприємства, який має контакт з клієнтами або партнерами
- Б. Співробітник відділу маркетингу — за сумісництвом
- В. Керівники середньої ланки

14. Маркетинг операцій — це:

- А. Маркетингова стратегія, яка полягає у прагненні проводити операції з будь-яким даним покупцем без цілеспрямованого розвитку яких-небудь тривалих відносин з ним
- Б. Певна група заходів із зовнішньої реклами
- В. Заходи щодо реалізації конкретної групи послуг

15. Маркетинг взаємин — це:

- А. Маркетингова стратегія, спрямована на розвиток і поліпшення безперервних стосунків із покупцем
- Б. План заходів щодо сумісних продажів із партнерами
- В. Укладання довгострокової угоди із клієнтом

16. Маркетингове дослідження — це:

- А. Процес набуття інформації для ухвалення рішень у сфері взаємодії (комунікації) суб'єктів маркетингової системи, спрямованих на забезпечення адекватних ринковим потребам пропозицій товарів та послуг
- Б. Системна оцінка стану продажів на ринку послуг
- В. Система заходів, яку планує відділ маркетингу

Правильні відповіді

1. Г
2. В, Г
3. А, Г
4. А, Б
5. А, Б, В
6. Г
7. Б
8. А
9. В
10. В
11. В
12. А
13. А
14. А
15. А
16. Б

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ І ДЖЕРЕЛ ДИРЕКТИВНОЇ ТА СТАТИСТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

1. Національні рахунки охорони здоров'я України, 2016 р. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/15/Arch_nroz_bl.htm
2. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>. (дата звернення: 30.10.2020).
3. Програма медичних гарантій на 2022 рік. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2022>
4. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 2 березня 2016 р. № 285. Офіційний вісник України. 2016. № 30. Ст. 1184.
5. Про затвердження переліків закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 26.01.2018 № 152. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0152282-18> (дата звернення: 06.07.2019).
6. Про Державний бюджет України на 2020 рік: Закон України № 294-IX від 14.11.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/294-IX/> (дата звернення: 25.12.2019).
7. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 р. № 2002. URL: http://www.ukrainepravo.com/lawmaking/bill_passed_by_legislature/zakon-ukrainipro-vnesennya-zmin-do-deyakikhzakonodavchikh-aktiv-ukraini-shchodo-udoshkonalennya-zak/ (дата звернення: 15.12.2019).
8. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL:

- <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 15.12.2019).
9. Аналіз ринку медичних послуг в Україні. 2019 рік. URL: <https://proconsulting.ua/ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-medicinskih-uslug-v-ukraine-2019-god/> (дата звернення: 25.12.2019).
 10. Центр медичної статистики МОЗ України. URL: http://medstat.gov.ua/ukr/statdov_r.html. (дата звернення: 18.08.2019). Джерело наукової інформації
 11. Аналіз міграції медичного персоналу в умовах реформування охорони здоров'я в Україні / Р. Г. Жарлінська, К. М. Вергелес, А. А. Міщук [та ін.]. Світ Медицини та Біології. 2019. № 4(70). С. 65–71.
 12. Вороненко Ю. В., Михальчук В. М., Горачук В. В. Управління якістю медичної допомоги: науково-практичні підходи до вдосконалення: Посібник / За заг. ред. академіка НАМН України Вороненка Ю. В. Київ, 2016. 163 с.
 13. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг: вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.
 14. Дергачова В. В., Мельник В. О. Теоретичні основи формування конкурентних стратегій підприємства. Актуальні проблеми економіки та управління. Зб. наук. праць молодих вчених ф-ту менеджменту та маркетингу КПІ ім. І. Сікорського. 2017. № 11. URL: <http://ape.fmm.kpi.ua/article/view/102731> (дата звернення 21.01.2018)
 15. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Колесник В. І. Перспективи підготовки керівних медичних кадрів для забезпечення діяльності громадської охорони здоров'я // Вісник проблем біології і медицини. 2017. Вип. 2 (136). С 323–327.
 16. Михальчук В. М., Коломоєць А. В., Гбур З. В. Медико-соціальне обґрунтування логістики в управлінні комунальним неприбутковим підприємством закладу охорони здоров'я // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 1 (83). С. 67–74.

17. Резнікова Н. В., Іващенко О. А., Войтович О. І. Моделі конкуренції на ринку послуг у сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації // Ефективна економіка. 2018. № 1. URL: <http://www.econotnu.nauka.com.ua> (дата звернення: 20.07.2019).
18. Сердюк О. І., Рогожин Б. А. Маркетинг санаторно-курортних послуг. Харків: Золоті сторінки, 2012. 176 с.
19. Стовбан М. П., Михальчук В. М. Ретроспективний аналіз основних показників ефективності діяльності Косівської центральної районної лікарні за період 2014–2018 рр. // Український медичний часопис. № 3(149). V/VI. 2022: Оригінальні дослідження URL: <https://www.umj.com.ua/article/228853/retrospektivnij-analiz-osnovnih-pokaznikiv-efektivnosti-diyalnosti-kosivskoyi-tsentralnoyi-rajonnoyi-likarni-za-period-2014-2018rr>
20. Сучасні форми конкурентної взаємодії суб'єктів господарювання: монографія / Ж. В. Поплавська, Н. Л. Михальчишин, М. Л. Данилович-Кропивницька [та ін.]; за заг. ред. Ж. В. Поплавської. Львів: ТОВ «Галицька видавнича спілка», 2019. 201 с.
21. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. Програма «U-LEAD з Європою»: метод. посіб. / М. Брага, С. Пхіденко, Л. Масюк [та ін.]. Київ. 2019. 75 с.
22. Устінов О. В. Доступ до медичних послуг в Україні після 8 міс. війни. Редакція журналу «Український медичний часопис» за матеріалами [facebook.com/WHOUCkraine](https://www.facebook.com/WHOUCkraine). Вид-во «МОПІОН» <https://www.umj.com.ua/article/235313/dostup-do-medichnih-poslug-v-ukrayini-pislya-8-mis-vijni>
23. CMS. Office of the Actuary. 2012. National health expenditure projections, 2011–2021. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS>. (дата звернення: 15.04.2018).
24. Loozen E. M.H. Public healthcare interests require strict competition enforcement. Health policy. 2015. Vol. 119. № 7. P. 882–888.
25. Mishchuk A., Zharlinska R., Verlan-Kulshenko O. Strategic approaches to the formation of the competitive strategy of

healthcare organizations. Conceptual aspects management of competitiveness the economic entities: collective monograph / edited by M. Bezpartochnyi, I. Britchenko, in 2 Vol. / Higher School of Social and Economic. Przeworsk: WSSG, 2019. Vol. 2. P. 250–259.

26. Mishchuk A. Marketing competitive strategy's effectiveness assessment for health care organizations. Journal of Modern Economic Research. 2020. № 3. P. 15–26 (0,8 д.а.). URL: <https://www.denakyrpublishing.science/index.php/jmer/article/view/35>

Наукове видання

**О. І. Сердюк, Б. А. Рогожин, О. А. Короп,
Н. В. Просоленко, В. І. Крупеня**

МАРКЕТИНГ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Навчальний посібник для самостійної роботи

Формат 60x90 1/16. Ум. друк. арк. 3,68.
Тираж 100 пр. Зам. № 122.

Виготовлювач ФОП Рубашкін Д. Ю.
вул. Маршала Бажанова, 28, м. Харків, 61002
Тел./факс (057) 701-0-701
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
№ 6157 від 25.04.2018 р.