

**ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ, МАРКЕТИНГУ
ТА АДМІНІСТРУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

*Курс лекцій
для здобувачів вищої освіти 4-го курсу
першого (бакалаврського) рівня
за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»*

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

О. В. Марковська, Я. В. Астапова, Г. П. Самойлова

**ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ, МАРКЕТИНГУ
ТА АДМІНІСТРУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Курс лекцій
для здобувачів вищої освіти 4-го курсу
першого (бакалаврського) рівня
за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

Харків
ХНМУ
2025

УДК 615.851.83:005(075.8)

М26

Затверджено Вченою радою ХНМУ.

Протокол № 6 від 27.03.2025.

Рецензенти:

Горошко В. І. – канд. мед. наук, доц. (Нац. ун-т «Полтавська політехніка ім. Юрія Кондратюка».

Попович Д. В. – д-р мед. наук, проф. (Тернопіл. нац. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського).

Марковська О. В., Астапова Я. В., Самойлова Г. П.

М26 Основи менеджменту, маркетингу та адміністрування у фізичній реабілітації : курс лекцій для здобувачів вищої освіти 4-го курсу першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Харків : ХНМУ, 2025. 72 с.

У даному посібнику на сучасному рівні викладені ключові аспекти управління та надання послуг у сфері фізичної реабілітації. Курс лекцій охоплює основи менеджменту в медичних і реабілітаційних галузях, принципи маркетингу та стратегічного планування для ефективного залучення клієнтів, а також адміністративні функції, необхідні для забезпечення якісного надання послуг реабілітації.

УДК 615.851.83:005(075.8)

© Харківський національний медичний університет, 2025

© Марковська О. В., Астапова Я. В., Самойлова Г. П., 2025

ЗМІСТ

Вступ	4
Лекція 1. Теоретичні засади менеджменту та маркетингу	5
Лекція 2. Сутність і основи управління системою охорони здоров'я	16
Лекція 3. Планування, організація та проведення професійних нарад та виступів у сфері реабілітаційних послуг	26
Лекція 4. Сутність маркетингу у сфері реабілітаційних послуг	38
Лекція 5. Маркетингові комунікації у сфері реабілітаційних послуг	50
Лекція 6. Фінансова діяльність у закладах охорони здоров'я	62

ВСТУП

Фізична реабілітація є важливим напрямом охорони здоров'я, спрямованим на відновлення функціональних можливостей пацієнтів після захворювань, травм чи оперативних втручань. Ефективне надання реабілітаційних послуг вимагає не лише високого рівня професіоналізму з боку лікарів та реабілітологів, а й ґрунтовного підходу до управління, маркетингу та адміністративної діяльності. Саме тому менеджмент, маркетинг й адміністрування є ключовими складовими успішної організації роботи у сфері фізичної реабілітації.

Менеджмент у фізичній реабілітації охоплює процеси планування, організації, мотивації та контролю, що забезпечують ефективне функціонування медичних установ, реабілітаційних центрів і приватних практик. Успішний менеджмент передбачає раціональне використання ресурсів, створення сприятливих умов праці для медичного персоналу, впровадження сучасних методів лікування та реабілітації, а також забезпечення відповідності діяльності закладу нормативним вимогам і стандартам охорони здоров'я.

Маркетинг у сфері фізичної реабілітації відіграє важливу роль у популяризації послуг серед пацієнтів, залученні нових клієнтів та формуванні позитивного іміджу закладу. Він включає аналіз ринку, визначення цільової аудиторії, розробку ефективних стратегій просування послуг, використання цифрових технологій для комунікації з пацієнтами та підвищення їхньої обізнаності щодо можливостей реабілітації. В умовах високої конкуренції в медичному секторі правильна маркетингова стратегія дозволяє не лише утримувати існуючих клієнтів, а й розширювати спектр послуг та адаптуватися до змін у попиті.

Адміністративна діяльність у фізичній реабілітації охоплює широкий спектр завдань, пов'язаних із правовим забезпеченням, кадровим управлінням, фінансовим плануванням та організацією матеріально-технічної бази.

Ефективне адміністрування сприяє безперерйному функціонуванню установи, оптимізації робочих процесів, підвищенню якості надання реабілітаційних послуг та дотриманню стандартів медичної етики. Особливу увагу слід приділяти підготовці та підвищенню кваліфікації персоналу, а також використанню сучасних інформаційних систем для автоматизації робочих процесів.

Таким чином, поєднання якісного менеджменту, ефективного маркетингу та грамотного адміністрування є запорукою успішного функціонування реабілітаційних закладів. Впровадження сучасних підходів до управління та організації реабілітаційного процесу дозволяє не лише покращити рівень надання медичних послуг, а й забезпечити стійкий розвиток галузі фізичної реабілітації, підвищуючи її доступність та ефективність для широкого кола пацієнтів.

Лекція 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ

Управління – це вид діяльності, який залежить від цілого ряду зовнішніх чинників, зокрема, державного устрою, типу власності, зрілості ринку, кожен з яких вимагає наявності відповідної системи управління, обумовленої новою метою та завданнями для її досягнення. Як вид людської діяльності управління існує з давніх часів. Однак за своїми нормами як у державному масштабі, так і на галузевому рівні управління не може дати визначеного та загального для всіх алгоритму дій.

Проголошений в Україні курс на соціально орієнтовану ринкову (змішану) економіку потребує зламу адміністративно-командної системи управління та переходу всіх галузей національного господарства, у тому числі й системи охорони здоров'я, на засади наукового управління, використання придатних для України універсальних положень світового менеджменту.

Серед принципів охорони здоров'я виокремлюють децентралізацію державного управління, розвиток самоуправління закладів і самостійність працівників на правовій і договірній основі. Заклади охорони здоров'я – це складна соціально-економічна система з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, що потребують ефективної реалізації регулюючих функцій менеджменту та маркетингу.

Без знань про сучасний менеджмент та маркетинг неможливо робити правильні висновки, покращувати діяльність системи охорони здоров'я. Актуальність оволодіння майбутніми лікарями науковими основами управління зумовлена тим, що їм доведеться працювати в умовах ринкових відносин. Ринок з його непевністю і конкурентністю вимагає від кожного спеціаліста вміння приймати науково обґрунтовані управлінські рішення перш за все в межах своєї професійної діяльності. Формування для системи охорони здоров'я не лише лікаря, а й управлінця якісно нового типу (професійного менеджера) потребує глибокого розуміння витоків управління як такого, його критичної оцінки, знань з історії становлення та розвитку галузевої вітчизняної системи, знайомства з еволюцією світового менеджменту та використання потрібного Україні досвіду.

Еволюційний шлях менеджменту як науково обґрунтованого процесу управління нараховує більше ста років. Поняття менеджменту та менеджера як професіонала-управлінця виникли в надрах ринкового середовища та капіталістичного способу виробництва. У колишньому СРСР менеджмент не визнавали та трактували як науку буржуазного управління. За визначенням американського вченого П. Друкера (1974), менеджмент означає функцію та людей, що її виконують, вказує на соціальне або посадове положення.

У той же час менеджмент – це навчальна дисципліна та галузь наукового дослідження. По-перше, це самостійна галузь знань, що сприяє виконанню

управлінських функцій, міждисциплінарна галузь, яку точніше було б назвати «управлінською думкою». По-друге, це вміння досягати поставленої мети, використовуючи працю, інтелект і мотиви поведінки інших людей. По-третє, це функція, вид діяльності з управління людьми в найрізноманітніших організаціях або системах (у цьому випадку найбільш співзвучне нашому поняттю «управління»), а також визначення соціального про шарку людей, які виконують управлінську роботу.

Загалом, управління – це діяльність керівного, організаційно-правового та адміністративного характеру для організації та реалізації цілеспрямованих впливів керуючого суб'єкта на керований об'єкт, які забезпечують найбільш раціональне й ефективне функціонування системи для досягнення поставленої мети та виконання завдань. Управлінську діяльність посадових осіб, яка полягає у спрямуванні роботи установи та включає прийняття рішення, його планування, організацію та контроль виконання з використанням різних способів впливу на підлеглих, називають керівництвом. Управлінською можна вважати діяльність будь-якого лікаря, який має у своєму підпорядкуванні персонал, підрозділ чи заклад охорони здоров'я.

Дуже близьким поняттям до «управління» є закордонний термін «менеджмент».

Менеджмент – це мистецтво керувати інтелектуальними, фінансовими та матеріальними ресурсами організації з метою досягнення її найефективнішої діяльності. Можна також вважати, що менеджмент – це сукупність науково обґрунтованих раціональних методів і організаційних важелів управління системою. При цьому необхідно особливо наголосити на тому, що це не проста сукупність управлінських заходів, а їх взаємопов'язана і взаємобумовлена система, яка лише у такому вигляді і за такої умови спроможна досягти найкращих результатів.

Менеджмент як управлінська думка є складовою частиною управлінської діяльності, що реалізує на практиці теорію ефективного управління колективами. Він охоплює методи та техніку управління системами, спрямованими на досягнення поставленої мети за умов оптимального використання трудових, матеріальних і фінансових ресурсів. Його завдання полягає у раціональній організації роботи систем, до яких належить і охорона здоров'я, з метою отримання максимальних кінцевих результатів.

Засновником «класичної школи управління», або «школи наукового менеджменту», є американський інженер Ф. Тейлор (1856–1915), який на початку ХХ ст. першим висловив думку, що управління підприємством (організацією) має стати системою, заснованою на відповідних наукових принципах.

Розроблення наукової організації праці було покладено в основу формулювання провідних принципів наукового менеджменту, покликаних

замінити авторитарні методи управління більш раціональними підходами. До визначних представників «класичної школи» належать також А. Файоль, Г. Емерсон, М. Вебер.

Французький інженер А. Файоль (1841–1925) – фундатор наукового обґрунтування так званої «адміністративної (управлінської) доктрини», згідно з якою основна причина низької ефективності діяльності будь-якої організації (системи) полягає у недосконалому управлінні нею. Він також першим виокремив такі основні функції управління, як передбачення, організація, розпорядництво, погодження та контроль.

Американець Г. Емерсон (1853–1931) першим вказав на необхідність і доцільність комплексного підходу до організації підприємства (системи). Він увів поняття «ефективність», яке означало максимальне вигідне співвідношення між витратами та отриманими результатами.

Німецький соціолог М. Вебер (1864–1920) є автором теорії «ідеальної бюрократичної організації управління», тобто професіоналізму у сфері управління, заснованому на особливих раціональних рішеннях.

Американський соціолог і психолог Е. Мейо (1880–1949) став засновником нового напрямку менеджменту, що отримав назву «доктрина людських стосунків» (30-ті рр. ХХ ст.). Основні положення його вчення зведені до того, що у будь-якій організаційній структурі (системі) необхідно вбачати не лише машини, чому віддавав перевагу Ф. Тейлор, а й саму людину.

Отже, менеджмент – це перш за все процес управління людьми, створення мотивації для їх ефективної діяльності.

Головними характерними особливостями сучасної світової науки управління (менеджменту) є:

- прагнення до заміни традиційних методів управління новими і застосуванням теорії систем і системного підходу;

- розробка та оптимізація на науковій основі управлінських рішень (системний аналіз, моделювання та ін.);

- перехід у вирішенні організаційних проблем управління від побудови управлінських структур, заснованих на виділенні його функцій, до створення програмно-цілевих структур, заснованих на їх інтеграції для досягнення мети;

- забезпечення всіх рівнів виробництва інформаційною та обчислювальною технікою для виконання широкого кола управлінських та інших завдань.

Одна з фундаментальних тез менеджменту наголошує на тому, що він як загальна функція вирішує схожі проблеми у кожній системі, оскільки основні принципи науки управління підійдуть будь-якому підприємству або галузі господарства, у якому б національному чи політичному середовищі вони не знаходилися. Звідси й такі особливості менеджменту як універсальність та інтернаціональність.

Існуючі в минулому погляди щодо доцільності постановки питання про менеджмент і менеджерів у системах, які не мають безпосереднього відношення до бізнесу, останніми роками у світовій практиці були переглянуті. Більшість теоретиків вважають, що для досягнення мети та максимальної ефективності за мінімальних витрат будь-яким організованим структурам слід застосовувати загальні принципи та методи менеджменту.

Досвід управління національними медичними службами економічно розвинених країн свідчить, що вказане повною мірою стосується й системи охорони здоров'я, менеджмент якої повинен стати невід'ємною складовою частиною формування в Україні національного менеджменту.

Формування останнього зумовлено кардинальними змінами в нашій державі, найважливішою серед яких є перехід від адміністративно-командних до ринкових відносин. Загалом же сучасна теорія менеджменту являє собою групу напрямків з вивчення проблеми управління з різних позицій, відтворює переломний характер еволюції управління, що потребує від майбутнього лікаря відповідних знань, зокрема, теоретичних основ і системного підходу до управління галуззю охорони здоров'я як системою.

Управління виникло та розвивалося насамперед як потреба узгодження дій для одержання заданого результату діяльності людини, колективів, згодом організацій, відомств, держави та суспільства. Тобто першопричиною появи управлінської діяльності й управлінських взаємовідносин стала трудова діяльність. Надалі управління стає видом фахової діяльності, пов'язаної з необхідністю виконання специфічних функцій.

Для успішного виконання управлінської роботи необхідні фахова освіта, відповідна підготовка, оволодіння конкретними навичками та визначеними рисами характеру (комунікабельність, підприємливість, організаторські здібності та ін.).

Управління, управлінська діяльність є складовою частиною виробничих відносин, обумовлених суспільним характером, являє собою складний і специфічний вид діяльності, успішність якого залежить від відповідної підготовки, застосування не лише простих схем, прийомів і правил роботи. Управляти можна людьми, знаряддями праці й атрибутами, що їх супроводжують (інформацією, фінансами, знаннями, досвідом і т. д.). Між тими, хто управляє та ким управляють, виникають певні взаємовідносини за принципом прямого і зворотного зв'язку.

Комплексність в управлінні будь-якими соціальними системами, визначають:

- постановкою цілей, формуванням задач;
- організацією системи та її складових частин (з урахування в першу чергу функцій, а у другу – структури);
- прийняттям управлінських рішень і забезпеченням їх реалізації;
- урахуванням взаємовідносин і взаємодій працівників, колективів;
- забезпеченням комплексного підходу до роботи з персоналом.

Специфіка діяльності зумовлена також тим, що управління – це наука, функція, процес і мистецтво. Для усвідомлення сутності управління необхідно осмислити парадигму – ключову ідею, що лежить в основі побудови концепції або вихідної позиції (поняття, модель, схема) у постановці проблем, їх поясненні та вирішенні. За сучасною парадигмою науки основою визначення поняття «управління» та побудови його наукової концепції є діяльність людини та всі чинники її здійснення – мотиви, інтереси, цінності, стимули, зміст і т. п.

В основу управління покладено той чи інший вплив (наказ, розпорядження, вказівка, план, зауваження, побажання, прохання, критика та ін.), який відповідає п'ятьом вимогам, а саме: організованість, реалізованість, цілеспрямованість, регламентованість, адекватність конкретній управлінській ситуації.

Поняття визначає ряд принципів вимог до управлінської діяльності: забезпечення максимально раціонального, оперативного й ефективного функціонування керованої системи задля досягнення поставлених цілей і задач. Принциповим етапом організації управління є моделювання його системи.

Система управління – це сукупність дій, спрямованих на узгодження спільної діяльності людей, а також сукупність пов'язаних ланок (проблем) управління. Ланки системи управління різноманітні, їх зв'язки та взаємодія окреслюють структуру та складові частини управлінської проблеми. Останні формують конкретний комплекс проблем з визначеною ієрархією.

Комплекс проблем науки управління складають на сьогодні 4 провідних блоки: аспекти організації системи управління; методи управління; культура управління; техніка управління (рис. 1.1).

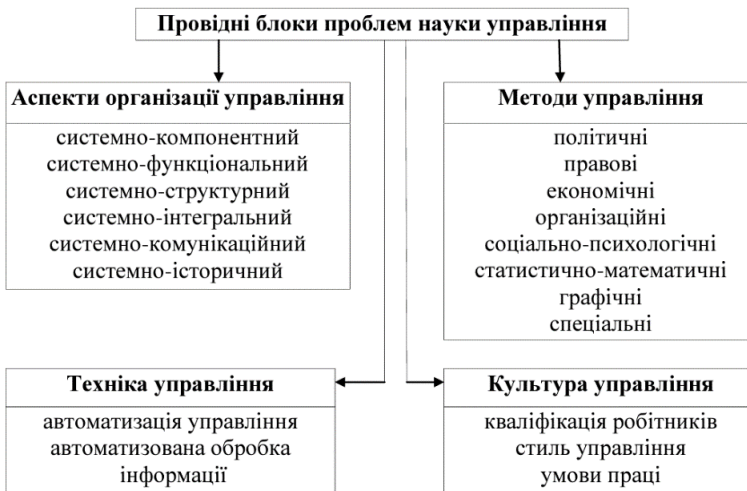


Рис. 1.1. Комплекс проблем науки управління

Знання теоретичних аспектів комплексу проблем системи управління має велике практичне значення для організації керівництва системою медичної допомоги, оскільки дозволяє скласти план роботи над удосконаленням управління не лише всією системою, а й її підсистемами. Також такі знання дають можливість розробити програму та план підвищення кваліфікації управлінського персоналу і контролю стану управління системою, згрупувати інформацію про кожну проблему.

Як правило, будь-яка керована система має ряд чинників, що стабілізують і забезпечують її ефективне функціонування, наприклад, надання медичної допомоги населенню. Одним із напрямків стабілізації діяльності системи та застосування надійних механізмів мають бути наукові основи управління. Для впровадження їх у діяльність дійсної системи медичної допомоги необхідно вирішити такі питання:

- наявність високоорганізованої системи та її складових підсистем;
- розробка технологічно-функціональних аспектів управлінської діяльності;
- наявність кваліфікованих кадрів;
- надійність і своєчасність інформації;
- адекватність фінансування та матеріально-технічної бази;
- перерозподіл функцій і реорганізація відповідно до них структури керуючих об'єктів на всіх ієрархічних рівнях з широким делегуванням прав і обов'язків керівникам.

Проблеми здоров'я значною мірою знаходяться за межами медичної компетенції та мають соціальне підґрунтя, тому в управлінні системою медичної допомоги існують принципові особливості невідкладності. До того ж сама система носить імовірний характер функціонування, а це, у свою чергу, вносить корективи у сформовані механізми організації системи та надання медичної допомоги, забезпечення заходів щодо зберігання та зміцнення здоров'я населення. Через орієнтацію на ринкову економіку питання про удосконалення управління системою медичної допомоги стає особливо доцільним і принциповим. Тому знання блоків комплексу проблем науки управління має велике практичне значення для менеджерів медичних закладів.

Медичний ринок щорічно зростає як завдяки кількості споживачів, так і внаслідок постійного відкриття нових медичних закладів, першочергово приватних. Крім цього, розвиток науково-технічного прогресу сприяє покращанню якості послуг та зростанню їх кількості. Отже, на ринку відбувається посилення конкуренції та боротьби за кожного клієнта. Саме маркетингові механізми допоможуть медичним закладам забезпечити управління поведінкою споживача медичних послуг, збільшити зацікавленість медичним закладом та створити довіру до нього.

Медичний маркетинг розглядається як окремий напрям маркетингу послуг. Під ним розуміють підприємницьку діяльність, яка управляє просуванням послуг від її виробника (медичного працівника) до споживача (пацієнта). Основні суб'єкти маркетингової системи медичних послуг взаємодіють між собою через медичну установу. Основною сутністю маркетингових відносин медичного працівника й пацієнта стає не сам процес надання та отримання медичної послуги, а задоволення цільових потреб кожного. У відносинах виробник–споживач медичних послуг медичні працівники мають домінуюче становище й можуть диктувати споживачеві, яку послугу купувати. Це пов'язано з тим, що в більшості пацієнтів відсутні спеціальні знання, тому вони лише приблизно уявляють цінність пропонованої їм послуги. До того ж нерідко рішення про придбання послуги пацієнт приймає у стані крайньої потреби. Отже пацієнти залежні від професійної сумлінності медпрацівників.

Маркетингова діяльність у сфері надання послуг починається з аналізу ринку (рис. 1.2).

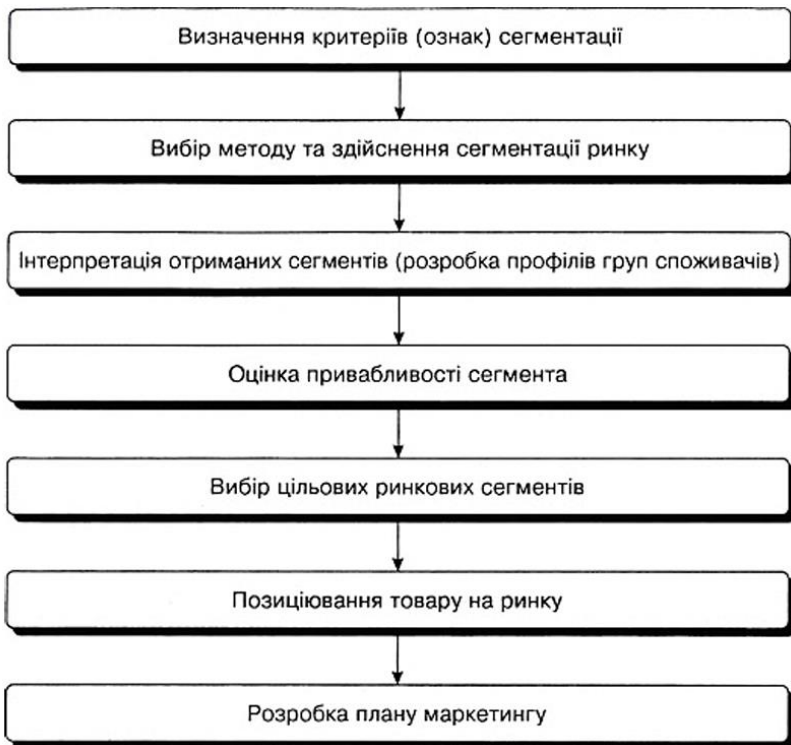


Рис. 1.2. Етапи маркетингової діяльності у сфері надання медичних послуг

Аналіз ринку передбачає насамперед дослідження маркетингового мікросередовища, тобто тих факторів, які чинять безпосередній вплив на виробників медичних послуг. До таких чинників належать: споживачі, постачальники, конкуренти, посередники, контактні аудиторії.

Споживачі медичних послуг відрізняються за такими параметрами:

- рівень страху (за здоров'я, за життя своє або близької людини);
- рівень «болю»;
- швидкість прийняття рішень;
- кількість альтернатив у виборі варіанта дій;
- рівень довіри до джерел інформації;
- рівень довіри до лікаря;
- асиметрія інформації (обмеженість знань про послугу);
- емоційна нестабільність, незахищеність.

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

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

– медичні послуги з метою повернення здоров'я, відновлення і збереження певного рівня працездатності, при її тимчасовій втраті (спрямовані на лікування гострих і недопущення загострень хронічних захворювань; спрямовані на недопущення переведення тимчасової втрати працездатності в стійку (інвалідність); збереження та підтримання життя хронічно хворих та осіб з інвалідністю);

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

Специфікою ринку медичних послуг є нерегулярність і непередбачуваність виникнення попиту на медичні послуги. Люди не знають, коли в майбутньому їм знадобиться лікарська допомога, вони не можуть передбачити зміни стану свого здоров'я, тяжкість майбутніх захворювань, вид необхідних медичних послуг і їхню вартість.

Ринок медичних послуг є сегментом світового ринку послуг, особливою сферою міжнародного товарного обміну, яка характеризується стійкими, систематичними операціями з обміну медичними послугами, включаючи медичні технології, виробу медичної техніки, методи організації медичної діяльності, фармакологічні засоби, лікарський вплив, заходи з профілактики захворювань тощо, спрямованими на якісну зміну показників здоров'я людини, а також стандартизується, регламентується і регулюється спеціальними органами та організаціями на різних рівнях.

Ключову роль у формуванні попиту на медичні послуги відіграє ціна, яка, у свою чергу, залежить від собівартості послуги, цін на аналогічні послуги у конкурентів, платоспроможності населення та інших факторів.

Крім того, враховуючи соціальну значущість медичних послуг, держава за допомогою нормативно-обмежувальних актів може чинити вплив на формування ціни на них. На стандартні медичні послуги, які надаються за однаковою технологією для будь-якої категорії хворих, ціноутворення є здебільшого стійким. На індивідуальні послуги медичного призначення визначаються преїскуранти на основі експертної оцінки. При цьому враховуються усереднені витрати на надання послуги, усереднена вартість лікарських засобів та витратних матеріалів, які використовуються.

На етапі здійснення маркетингової діяльності відбувається розробка стратегії маркетингу, організація виконання плану, включення стратегії маркетингу в план медичного закладу, контроль результатів і регулювання подальшої стратегії.

На відміну від ринків інших послуг, ринок медичних послуг має ряд специфічних особливостей:

- предметом його діяльності є людина та її здоров'я, а засоби діяльності в медичній галузі відрізняються високим відсотком інтелектуальної складової;
- певна персоніфікованість процесу надання медичної допомоги – виникає необхідність в особистих контактах виробників і споживачів медичних послуг, а процес взаємодії лікаря і пацієнта відрізняється нестандартністю та індивідуальністю підходів;
- на ринку медичних послуг спостерігається асиметрія інформації у виробників і споживачів медичних послуг щодо споживчих якостей медичних послуг, а її дефіцит інформації та специфічна невідчутність медичних послуг ускладнює процес їх споживання

Особливістю національного ринку медичних послуг є те, що він об'єднує два сегменти – приватні та державні медичні послуги, кожен з яких виконує функції, здатні мінімізувати недолки іншого.

Основними точками зростання приватної медицини сьогодні є великі міста з найбільшою середньою зарплатою жителів. Ведення обов'язкового медичного страхування стане додатковим каталізатором для збільшення ємності ринку медичних послуг в Україні.

Тестові завдання

1. Менеджмент – це:

- A. Мистецтво керувати інтелектуальними, фінансовими та матеріальними ресурсами організації з метою досягнення її найефективнішої діяльності.*
- B. Система планування діяльності підприємства.*
- C. Інструмент вирішення повсякденних завдань організації.*
- D. Діяльність із забезпечення підприємства необхідними ресурсами.*

2. Що означає поняття «управління»?
- A. Послідовне виконання управлінських задач з метою ефективного використання людських ресурсів в організації.*
B. Цілеспрямований вплив на об'єкт з метою змінити його стан або поведінку у зв'язку зі зміною обставин.
C. Господарська діяльність з використання компонентів організації для досягнення її цілей.
D. Процес реорганізації потреб суб'єктів через використання ресурсів організації.
E. Сукупність взаємодіючих елементів, які складають цілісне утворення, що має властивості відмінні від властивостей складових елементів.
3. Хто є основоположником загальних принципів управління?
- A. Оуен Р. В. Маслоу А. С. Тейлор Ф. Д. Файоль А. Е. Друкер П.*
4. Хто з вчених ввів поняття «ефективність», яке означало максимально вигідне співвідношення між витратами та отриманими результатами.
- A. Емерсон Г. В. Вебер М. С. Тейлор Ф. Д. Файоль А. Е. Друкер П.*
5. Автором концепції «ідеальної бюрократії» є:
- A. Емерсон Г. В. Вебер М. С. Тейлор Ф. Д. Файоль А. Е. Друкер П.*
6. Якому поняттю відповідає визначення: «... – процес планування і реалізації намічених цілей, просування товарів і послуг шляхом обміну»?
- A. Менеджмент. С. Політика. Е. Маркетингові дослідження.*
B. Ринок. D. Маркетинг.
7. Що є основною функцією менеджменту?
- A. Маркетинг. С. Продаж. E. Фінансування.*
B. Планування. D. Виробництво.
8. Що є основною метою маркетингу?
- A. Розробка продукції. D. Оптимізація процесів.*
B. Збільшення виробництва. E. Збільшення капіталу компанії.
C. Задоволення потреб споживачів.
9. Що таке «сегментація ринку»?
- A. Процес створення нового продукту.*
B. Процес оптимізації витрат.
C. Розподіл ринку на окремі частини для цільової роботи з ними.
D. Процес зниження цін.
E. Оцінка якості продукції.
10. Яка з функцій не є основною функцією менеджменту?
- A. Комунікація. С. Контроль. E. Мотивація.*
B. Організація. D. Планування.

Правильні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	B	C	A	C	D	B	C	C	A

Питання для самоконтролю

1. Які методи та техніки управління містить менеджмент?
2. Назвіть головні характерні особливості сучасного менеджменту.
3. Що означає комплексність в управлінні?
4. Які складові містить комплекс проблем науки управління?
5. Що входить до складу медичного маркетингу?
6. Назвіть чинники дослідження маркетингового мікросередовища ринку медичних послуг.
7. Що таке сегментування ринку медичних послуг?
8. Назвіть етапи маркетингової діяльності у сфері надання медичних послуг.
9. Охарактеризуйте критерій, що відіграє ключову роль у формуванні попиту на медичні послуги.
10. Назвіть специфічні особливості ринку медичних послуг, що є відмінні від ринків інших послуг.

Перелік літератури

1. MedMarketing. Офіційний сайт. URL: <http://www.medmarketing.ua/>
2. Аналіз ринку медичних послуг в Україні. URL: <https://vezha.net.ua/suspilstvo/yakist-yaka-po-kisheni-nebagatom-analiz-rinkumedichnix-poslug-v-ukrayini/>
3. Артюхіна М.В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. Економічний вісник Донбасу. 2018. № 2 (24). С. 135–137.
4. Білинська М.М., Радиш Я.Ф., Рожкова І.В. Державне управління реформуваними системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / за заг. ред. проф. М.М. Білинської. Київ–Львів: НАДУ, 2018. 240 с.
5. Зацна Л.Я., Івашків Т.І. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку ринку медичних установ в умовах трансформації економіки. 2013. № 1 (42). С. 363–367.
6. Іванова Л.О. Семак Б.Б., Вовчанська О.М. Маркетинг послуг: навч. посіб. Львів : Вид-во Львівського торгівельно-економічного університету, 2018. 165 с.
7. Ілляшенко С.М. Маркетинг для магістрів : посібник. Суми : ВТД «Університетська книга», 2017. 928 с.
8. Калініченко. О. Інструменти маркетингового дослідження в охороні здоров'я. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29020/1/тези%20Калініченко.pdf>
9. Пащенко В. Ефективний внутрішній маркетинг – запорука успіху медичного закладу. Практика управління медичним закладом. 2016. № 3. С. 64–71.
10. Соколова Ю.О., Пасічник К.В. Удосконалення діяльності державного медичного закладу на засадах маркетингу. Інфраструктура ринку. 2019. № 37. URL: <http://www.market-infr.od.ua/uk/37-2019>

Лекція 2

СУТНІСТЬ І ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Процеси європейської інтеграції та інституційні перетворення у сфері охорони здоров'я сприяють формуванню нової системи управління нею, яке має за мету пошук можливостей забезпечення всім верствам населення доступного, якісного медико-соціального забезпечення.

Раціоналізації управління охороною здоров'я в Україні буде досягнуто за умови, якщо вдасться створити систему управління, здатну виконати необхідні цілі та завдання. Зазначимо, що нині доцільно не руйнувати радикальними реформами, а еволюційно перебудувати наявну систему на основі широкомасштабного планового впровадження новітніх технологій.

Управління – це цілеспрямований, поступальний процес, що забезпечує ефективне функціонування системи і її розвиток в певних умовах при наявних ресурсах. Управління – це наука, мистецтво, професія і діяльність. Управління як вид діяльності тією чи іншою мірою здійснюється кожною людиною, яка приймає і реалізує прийняті рішення щодо себе особисто, своєї сім'ї, освіти, роботи, відпочинку тощо. Для менеджера управління є професійною діяльністю. Сьогодні поняття «управління» і «менеджмент» найчастіше використовуються як ідентичні.

Під кадровою політикою у системі охорони здоров'я слід розуміти головний напрям кадрової роботи, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів управління людськими ресурсами в системі охорони здоров'я з різним її функціональним наповненням у конкретних соціально-економічних умовах. Отже, кадрова політика є основою (ядром) системи управління людськими ресурсами, конкретизується у відповідній стратегії, а реалізується через практичну діяльність – кадрову роботу.

Управління в системі охорони здоров'я – це головний вектор роботи з людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я регіону, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів кадрової роботи за різними функціональними напрямками, розробленими органами державної влади центрального і регіонального рівнів.

У сфері охорони здоров'я присутні такі поняття, як «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу»:

– спеціалістом з державного управління охороною здоров'я є державний службовець, який, як правило, є лікарем за фахом, котрий займає певну посаду на державній службі;

– менеджером в охороні здоров'я є насамперед не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення

на контрактних засадах; як правило, менеджер може мати юридичну чи економічну освіту;

– керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату.

Отже, «менеджер системи охорони здоров'я» – це фахівець-професіонал, що поєднує у своїй роботі навички раціональної економічної поведінки, володіє технологією управління персоналом та структурними підрозділами різних рівнів за умов змін відповідно до етичного кодексу лікаря та чинного законодавства.

Менеджер охорони здоров'я відіграє три види ролей, що характеризують різні рівні системи охорони здоров'я. Менеджер з медичного обслуговування здійснює управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. Друга категорія менеджерів забезпечує медичне інспектування окремих лікарень або регіонів, третя – реалізацію загальнодержавних чи місцевих програм з охорони здоров'я. На сучасному етапі головним лікарям, які працюють як керівники в організаціях охорони здоров'я, необхідно здобувати подальшу безперервну освіту, що базується на моделі компетентностей, основаної на чітких посадових інструкціях. Дана модель компетентностей повинна об'єднувати і розвивати знання та навички в таких сферах (рис. 2.1).

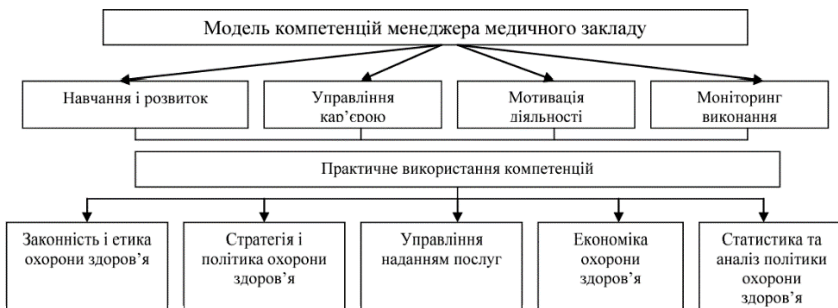


Рис. 2.1. Практичне застосування моделі компетенцій менеджера медичного закладу

Сучасний тип керівника медичного закладу, який може бути достатньо конкурентоспроможним на ринку праці, передбачає наявність ключових компетенцій. При цьому актуальним є не лише наявність певної кількості компетенцій, а й уміння імплементувати їх у практичну діяльність, працювати з масивами інформації, знаходити та верифікувати аналітичні дані. Це, у свою чергу, дасть змогу сприймати й адаптуватись до інноваційних медичних технологій з урахуванням суспільних потреб.

Суб'єкт управління – менеджер у процесі управління виконує п'ять основних функцій: планування, організацію, координацію, мотивацію, контроль (рис. 2.2).

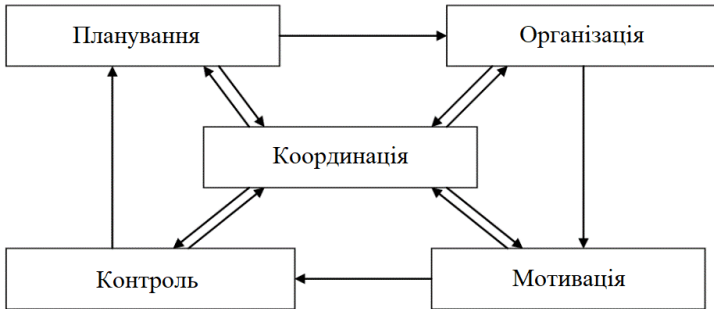


Рис. 2.2. Взаємозв'язок п'яти основних функцій управління

Основні функції управління пов'язують з трьома рівнями управління в охороні здоров'я:

- стратегічний: основні функції управління – прогноз, планування;
- тактичний – проектування, організація;
- оперативний – регулювання, облік, контроль, аналіз.

У функції стратегічного рівня входить розробка та прийняття рішень (стратегічних) з урахуванням можливостей закладу з метою вдосконалення його діяльності. Тактичний рівень несе відповідальність за оптимальний розподіл ресурсів відповідно до обраного на стратегічному рівні рішення. Цей рівень відповідає за організацію роботи з окремих напрямків діяльності установи. Оперативний рівень забезпечує ефективне виконання прийнятих вище рішень у своїх підрозділах, він відповідає за практичну реалізацію прийнятих стратегій розвитку організації.

У медичному закладі за рівні систем управління відповідають наступні посадові особи: 1) стратегічний рівень – головний лікар (директор, керівник закладу); 2) тактичний рівень – заступники головного лікаря з медичній частини; 3) оперативний рівень – керівники підрозділів, які не мають в підпорядкуванні інших керівників.

Оперативний рівень має два підрівні: завідувачі структурних підрозділів, а також основні та старші медичні сестри.

Конструктивний менеджмент, підкріплений знаннями економіки, повинен бути центром будь-якої реформи в охороні здоров'я, що включає в себе все необхідне для поліпшення здоров'я населення без підвищення ціни медичних послуг. Необхідність впровадження методів сучасного менеджменту в практику охорони здоров'я набуває все більшої актуальності і пов'язана з орієнтацією України на розвиток ринкових відносин.

Науковці зараз виділяють три основні моделі керівництва медичною організацією.

1. У першій моделі господарюючим суб'єктом управляє керівник, який має медичну освіту (головний лікар). Така практика була широко розповсюджена в СРСР, де система централізованого фінансування і постачання виключала будь-яку ініціативу керівника в питаннях фінансового забезпечення діяльності лікарень та поліклінік, у тому числі і залучення додаткової кількості пацієнтів. Ця модель була цілком виправданою в командно-адміністративній системі, але перестала відповідати сучасним вимогам, тому що керівник медичної організації повинен знати методи управління господарюючим суб'єктом в умовах ринкової економіки, використовуючи весь арсенал менеджменту та маркетингу.

2. У другій моделі організацією керує керівник, який має економічну або юридичну освіту, в підпорядкуванні якого знаходиться головний лікар (заступник керівника з медичних питань), що відповідає за всю медичну діяльність. Така практика широко розповсюджена в США, і її плюсом є більш грамотне рішення багатьох питань управління медичним бізнесом. Однак такий вид керівництва проблематичний тим, що головний менеджер недостатньо знає специфіку охорони здоров'я, підпадає під сильний вплив свого заступника (головного лікаря) та медичного оточення.

3. Третя, найбільш оптимальна модель управління, полягає в тому, що медичною організацією керує особа, яка має і медичну, і економічну освіту. Отримані знання допомагають оцінювати діяльність господарюючого суб'єкта з позицій системного підходу, тобто комплексно та адекватно реагувати на зміни, що відбуваються у внутрішньому та зовнішньому середовищі організації. На сьогоднішній день в Україні створено досить потужну законодавчо-правову основу управління закладом сфери охорони здоров'я. Дану основу системоутворюють Конституція України, закони та підзаконні акти, а також міжнародні акти, що ратифіковані Верховною Радою України.

Методи управління являють собою способи, а також сукупність прийомів впливу на колективи людей або окремих медичних працівників у процесі їх трудової діяльності. Розрізняють такі методи управління у сфері охороною здоров'я: організаційно-розпорядчі (або адміністративні); економічні; соціально-психологічні; колективні (або суспільні) (рис. 2.3).

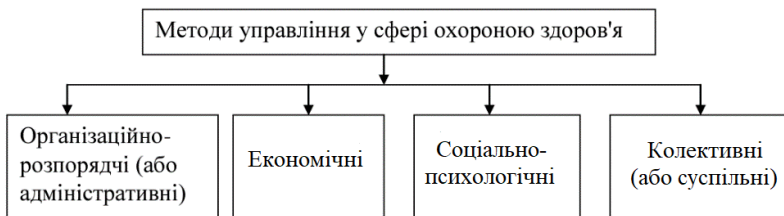


Рис. 2.3. Методи управління медичним закладом

Організаційні методи управління відображають статистику управління – це організаційна структура медичного закладу, його штати, порядок та правила діяльності, статут, договори, контракти тощо. Організаційна структура є одним з найважливіших інструментів управління. З її допомогою формуються складові елементи та зв'язки між ними.

В медичній установі основними елементами є її лікувальні та діагностичні відділення, а також інші допоміжні структури. Між цими структурними елементами існують певні зв'язки, які можуть бути вертикальними (лінійними, ієрархічними), які визначають відносини підпорядкування, і горизонтальними (функціональними), які призначені для узгодження дій між підрозділами. Як правило, ці зв'язки існують одночасно та називаються лінійно-функціональними. Розпорядчі методи відображають динаміку управління. Це різного роду управлінські рішення.

Адміністративні методи управління являють собою сукупність способів щодо здійснення владного (примусово-розпорядчого) впливу. Вони засновані на праві керуючої підсистеми (органу управління або керівника) приймати управлінські рішення у вигляді наказів, розпоряджень, інструкцій і обов'язковому їх виконанні керованою підсистемою.

В управлінні охороною здоров'я використовується досить велика кількість способів адміністративного впливу, у тому числі:

1) стабілізуючі або регламентуючі методи, встановлені певні правила, точні розпорядження до дії, рамки діяльності; до стабілізуючих методів належать: положення (щодо закладу охорони здоров'я, підрозділу, комісій тощо), норми навантаження, нормативи, штатний розклад тощо;

2) розпорядчі методи спрямовані на вирішення конкретних завдань в ситуаціях, які не передбачені встановленими та діючими положеннями і правилами; в управлінні можуть використовуватися дві форми реалізації розпорядчого методу: документальна та усна; так, директиви та постанови оформляються тільки документально, а накази, розпорядження та вказівки можуть бути дані як усно, так і письмово;

3) дисциплінарні методи впливу включають не тільки дотримання планової, виробничої та фінансової дисципліни, а й встановлення відповідальності: особистої та колективної, моральної і матеріальної, службової та цивільної.

На сьогодні пріоритет мають економічні методи управління, які включають в себе економічний аналіз діяльності медичного закладу, методи планування та прогнозування, статистичні методи. Особливе значення має метод економічного стимулювання, який дозволяє матеріально зацікавити лікарів в якісному виконанні медичних послуг.

Економічні методи управління можна уявити як сукупність способів щодо здійснення впливу за допомогою економічних категорій (вартість, ціна, собівартість, рентабельність, прибуток, витрати, результат, ефект, ефективність, збиток). Вони засновані на застосуванні економічного

стимулювання колективів, створенні матеріальної зацікавленості окремих членів колективу в досягненні поставленої мети. Ці методи дозволяють шляхом активізації економічних інтересів об'єкта управління орієнтувати його діяльність в напрямку ефективного використання наявних ресурсів без безпосереднього постійного втручання суб'єкта управління (тобто керівника).

Сьогодні економічні методи управління – це необхідна умова для забезпечення доступності та високої якості медичної допомоги, послуг і товарів сфери охорони здоров'я при обмежених ресурсах, зростаючих витратах, пов'язаних з інфляцією та спадом виробництва вітчизняного обладнання та ліків.

Соціально-психологічні методи управління можна розглядати як сукупність засобів впливу на колектив, на процеси, що відбуваються в колективі, на окремих працівників. Це вміння мотивувати працівника до праці та співпраці, формування свідомої дисципліни, сумлінного ставлення до роботи, створення сприятливого психологічного клімату в колективі. Тому в завдання менеджера входить формування психологічно єдиних, зрілих колективів. Соціально-психологічні методи управління являють собою сукупність способів щодо здійснення впливу на духовні інтереси працівників, формування їх світогляду. Вони засновані на міжособистісних відносинах та використанні соціально-психологічних закономірностей розвитку особистості і трудових колективів.

Соціально-психологічні методи управління можна розділити на дві групи: прями і непрямі.

До прямих методів соціально-психологічного впливу відносять: переконання; наслідування; залучення; спонування (підвищення морально-суспільної значущості майбутньої роботи).

Непрямі методи розрізняються за формами опосередкованого впливу, вони створюють заздалегідь задану ситуацію, в рамках якої виконується робота. Це опосередкування може здійснюватися:

- Умовами праці, тобто створенням певної ритмічності, привабливості, ступеня навантаження. Так, в поліклініці певна ритмічність та оптимальний ступінь навантаження забезпечується розподілом потоку хворих працівниками реєстратури, використанням форми «самозапису» до лікарів, організацією долікарської кабінету, наявністю повної та доступної для пацієнта інформації щодо режиму діяльності підрозділів, часу прийому лікарів-фахівців тощо.

- Елементами системи управління: положеннями, посадовими інструкціями, організаційною структурою, формами контролю та стимулюванням.

- Шляхом створення відповідного соціально-психологічного клімату в колективі. Суспільні або колективні методи управління передбачають демократизацію управління, тобто розширення участі працівників у виконанні управлінських функцій. При цьому використовуються такі колективні організаційні структури, як колегії, медичні ради, ради трудових колективів, які створюються при головному лікарі як дорадчий орган. Як правило, до

складу цих дорадчих органів включаються заступники головного лікаря, керівники громадських організацій, а також ті фахівці, які користуються особистим авторитетом в колективі та мають великий багаж знань.

Отже, метою управління є зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності населення при наявних ресурсах. До основних особливостей управління охороною здоров'я відносять: особливу відповідальність прийнятих рішень, від яких залежить життя та здоров'я людей; труднощі, а іноді і неможливість передбачення віддалених наслідків, прийнятих рішень; труднощі, а іноді і неможливість виправлення неправильних рішень. Завданням управління є найбільш ефективне досягнення мети шляхом підвищення якості лікувально-профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

Управління системою охорони здоров'я України на сучасному етапі її реформування здійснюється в єдиній інтегрованій системі медичних й соціальних послуг та єдиному фінансовому полі, де у разі чіткого розподілу функцій є загальна відповідальність за кінцевий результат.

В сучасних умовах у фінансово-господарській діяльності медичних закладів відбуваються істотні зміни. Нині широко використовують методи і технології управління ресурсами, що ґрунтуються на логістичних підходах. Використання елементів логістичного менеджменту в адаптації медичних установ до нових ринкових умов видається достатньо ефективним засобом.

Логістика тут – це процес планування, виконання і контролю потоків сировини, матеріалів, продукції та послуг, пов'язаної з ними інформації, фінансів у певній економічній системі для досягнення поставлених цілей з оптимальними затратами ресурсів. Логістичний підхід у системі охорони здоров'я може використовуватись на макро- та мікрорівні. Він ознаменовує перехід від управління об'єктами до управління процесами.

На мікрорівні в системі охорони здоров'я кожен лікувально-профілактичний заклад можна розглядати як об'єкт матеріально-технічного забезпечення з широкою номенклатурою матеріальних ресурсів (медикаментів, медичних виробів та медичного обладнання).

Логістична модель організації системи управління закладом охорони здоров'я може бути запроваджена в медичних установах різного типу і форм власності, що дасть змогу підвищити рівень їх адаптації до роботи в ринкових умовах і збільшити ефективність виробничої діяльності з медичного обслуговування населення.

Перевагою логістичних підходів у системі охорони здоров'я є можливість впливати на стратегію і тактику роботи лікувально-профілактичного закладу щодо створення нових конкурентних переваг на ринку медичних послуг. Застосування логістики прискорює процес отримання і передавання інформації стосовно необхідних ресурсів, у результаті підвищуючи якість надання медичної допомоги. Логістика координує діяльність щодо ресурсного забезпечення як кожного лікувально-профілактичного закладу зокрема, так і системи охорони здоров'я загалом.

Впровадження логістичного управління дає змогу знизити рівень запасів виробів медичного призначення, котрі мають обмежені терміни зберігання і високу специфічність щодо забезпечення, розподілу і списання, прискорить оборот вкладеного капіталу, знизить собівартість медичних послуг і, як наслідок, – задоволення потреб пацієнтів.

Тестові завдання

1. Що є основною метою управління системою охорони здоров'я?
 - A. Оптимізація витрат на лікування.
 - B. Підвищення рівня охорони здоров'я населення.
 - C. Збереження та покращання здоров'я населення.
 - D. Зменшення тривалості життя.
 - E. Забезпечення вигоди для страхових компаній.
2. Який елемент входить до структури системи управління охороною здоров'я?
 - A. Лікарські засоби.
 - B. Організаційна структура.
 - C. Аптеки.
 - D. Фармацевтичні компанії.
 - E. Лікарі.
3. Що таке стратегічне планування в охороні здоров'я?
 - A. Короткострокове планування.
 - B. Довгострокове планування розвитку системи охорони здоров'я.
 - C. Управління поточними витратами.
 - D. Планування закупівель ліків.
 - E. Облік пацієнтів.
4. Яка роль Міністерства охорони здоров'я у системі управління охороною здоров'я?
 - A. Розробка політики та нормативної бази охорони здоров'я.
 - B. Лікування пацієнтів.
 - C. Надання ліцензій медичним установам.
 - D. Фінансування лікарень.
 - E. Проведення медичних досліджень.
5. Що таке менеджмент якості в охороні здоров'я?
 - A. Система мотивації лікарів.
 - B. Система заходів для забезпечення високої якості медичних послуг.
 - C. Метод розрахунку витрат.
 - D. Програма навчання медперсоналу.
 - E. Система обліку пацієнтів.
6. Який з наступних принципів управління охороною здоров'я є найважливішим?
 - A. Бюрократизація процесів.
 - B. Забезпечення доступності медичної допомоги.
 - C. Централізація прийняття рішень.
 - D. Максимізація доходів.
 - E. Ротація кадрів.

7. Що є основною функцією органів державного управління в охороні здоров'я?
- Надання ліків.
 - Розробка та впровадження національної політики охорони здоров'я.
 - Лікування населення.
 - Ведення документації.
 - Проведення наукових досліджень.
8. Що таке ефективність у системі охорони здоров'я?
- Зменшення витрат на ліки.
 - Підвищення кількості медичних послуг.
 - Максимальне досягнення результатів при мінімальних затратах.
 - Збільшення кількості медичних працівників.
 - Забезпечення усіх пацієнтів медичними препаратами.
9. Які з наведених елементів є складовою частиною управління якістю в охороні здоров'я?
- Розробка нових ліків.
 - Підвищення професійних навичок медичних працівників.
 - Організація навчання пацієнтів.
 - Підвищення тривалості життя населення.
 - Впровадження нових методів діагностики
10. Методи управління медичним закладом:
- Організаційно-розпорядчі, економічні, соціально-психологічні, колективні.
 - Організаційно-економічні.
 - Економічні.
 - Колективні.
 - Соціально-економічні.

Правильні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
С	В	В	А	В	В	В	С	В	А

Питання для самоконтролю

- Дайте визначення поняття «управління».
- Які завдання постають перед управлінням у сфері реабілітаційних послуг.
- Що передбачає процес управління?
- Які є методи управління у сфері охороною здоров'я?
- Які основні функції виконує суб'єкт управління в процесі менеджменту?
- Що є метою управління?
- Охарактеризуйте соціально-психологічні методи управління.
- Назвіть складові економічних методів управління.
- Які існують основні моделі керівництва медичною організацією?
- Як використовуються елементи логістичного менеджменту у сфері охорони здоров'я?

Перелік літератури

1. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Київ: ВНЗ «Університет економіки і права «КРОК», 2023. 244 с.
2. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. № 1(69). С. 73–79.
3. Дячук І.Б., Сенюта І.Я., Терешко Х.Я., Фуртак І.І. Страхування в галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 216 с.
4. Дячук Д.Д. Основи сучасного менеджменту охорони здоров'я : навч. посіб. для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / за ред. Д.Д. Дячука. Київ : Інтерсервіс, 2015. 418 с.
5. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78–83.
6. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партиципативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160–166.
7. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції : монографія. Київ, 2018. 102 с.
8. Шортел С.М., Калюжний А.Д. Менеджмент в охороні здоров'я. Київ : Основи, 2015. 269 с.
9. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116–121.
10. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116–120.

Лекція 3

ПЛАНУВАННЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПРОВЕДЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАРАД ТА ВИСТУПІВ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Ринок реабілітаційних послуг – це система соціально-економічних відносин між реабілітаційними центрами, відділеннями реабілітації та їхніми пацієнтами для продажу та купівлі реабілітаційних послуг. Підвищення ефективності функціонування зазначених закладів передбачає впровадження маркетингового підходу у сфері реабілітаційних послуг. Для реабілітаційних закладів маркетинг реабілітаційних послуг – це процес розробки, просування, реалізації й оцінювання реабілітаційних послуг шляхом установаження відносин обміну між реабілітаційними установами та споживачами реабілітаційних послуг для гармонізації інтересів та задоволення їх потреб, а також потреб їх родичів, опікунів та інших близьких для них осіб.

Особливості ринку реабілітаційних послуг:

1. Специфіка організації надання реабілітаційних послуг. Продавцями реабілітаційних послуг найчастіше є невеликі установи – реабілітаційні центри, відділення, окремі реабілітологи. Оскільки вони є мобільними, то мають великі можливості для гнучкого реагування на зміни зовнішнього і внутрішнього середовищ.

2. Специфіка процесу надання реабілітаційних послуг обумовлюється особистим контактом реабілітолога та пацієнта. Такий контакт, з одного боку, створює умови для розширення комунікативних зв'язків, а з іншого – збільшує вимоги до професійно-кваліфікаційних якостей, досвіду та загальної культури персоналу реабілітаційної установи.

3. Висока динамічність ринкових процесів. Це пов'язано як з динамічним характером попиту на реабілітаційні послуги, так і з динамікою пропозиції на цьому ринку, обумовленою гнучкістю галузевої структури послуг.

4. Територіальна сегментація. Форми надання реабілітаційних послуг, попит і умови функціонування реабілітаційного закладу залежать від характеристик території, охопленої конкретним ринком. Територіальний критерій у цьому є визначальним.

5. Висока чутливість до ринкових змін, що обумовлюється неможливістю збереження, складування і транспортування реабілітаційних послуг.

6. Високий ступінь диференціації реабілітаційних послуг, пов'язаний із диверсифікованістю, персоніфікацією та індивідуалізацією попиту на послуги. Складна структура попиту зумовлює появу нових, нестандартних реабілітаційних послуг, причому цей процес отримує дедалі більший розвиток з насиченням ринкового попиту.

7. Невизначеність результату діяльності з надання реабілітаційних послуг. Результат діяльності з надання послуг, на який часто впливають особисті якості реабілітолога, не може бути заздалегідь визначений з достатньою

точністю. Його остаточне оцінювання можливе тільки після споживання послуги. Особливістю надання реабілітаційних послуг є своєрідна співпраця між реабілітологом та особою, яка отримує послугу.

Маркетинг реабілітаційних послуг відрізняється тим, що в процесі їх отримання особистість може одержувати додаткові знання відносно свого захворювання чи травми, а також відносно нових, невідомих їй раніше реабілітаційних послуг. Крім того, розширює кругозір пацієнтів, які можуть змінити свої цінності й погляди, перебуваючи тривалий час у контакті з клієнтами та персоналом реабілітаційної установи чи безпосередньо з реабілітологом.

Основними напрямками дій у сфері маркетингу реабілітаційних послуг є одержання інформації, аналіз ситуації, аналіз конкуренції, одержання внутрішньої інформації (статистичні дані, бухгалтерський облік реабілітаційного закладу), отримання зовнішньої інформації, дослідження ринку.

Таким чином, у загальному вигляді сутність маркетингової діяльності міститься в таких складових:

- виявлення споживчих потреб;
- розробка відповідних послуг;
- установлення відповідної ціни;
- налагодження системи збуту;
- ефективне стимулювання споживання.

Оскільки маркетинг передбачає пристосування реабілітаційного центру до впливу чинників навколишнього бізнес-середовища, то така діяльність потребує розроблення відповідних варіантів досягнення поставлених завдань, їх своєчасного використання, відповідних організаційних структур, здатних до швидкої трансформації.

Основні функції маркетингу:

- аналітична (вивчення ринку, споживачів, конкурентів, товарної структури ринку, аналіз внутрішнього середовища установи);
- виробнича (організація виробництва нових послуг, матеріально-технічного постачання, управління якістю й конкурентноздатністю реабілітаційних послуг);
- функція збуту (організація системи руху послуг, проведення ціле-спрямованої політики збуту);
- управління та контроль (планування, інформаційне забезпечення, комунікаційне забезпечення управління маркетингом, моніторинг та аналіз).

Управління маркетингом у реабілітації тісно пов'язане з процесом маркетингового планування. Планування діяльності реабілітаційного закладу розуміють як систематично здійснюваний процес якісного, кількісного та часового визначення майбутніх завдань, засобів і методів формування, управління й розвитку.

Планування стосується тих сфер маркетингової діяльності, на які заклад може впливати (наприклад, власна рекламна кампанія), а прогнози стосуються сфер, невіддільних впливу організації (наприклад, діяльність реабілітаційних центрів-конкурентів). Планування і прогнозування сприяють реабілітаційному закладу у таких аспектах його діяльності:

- передбаченні перспектив майбутнього розвитку;
- раціональнішому використанні наявних ресурсів;
- уникненні банкрутства;
- цілеспрямованому й ефективнішому проведенні техніко-технологічної та інвестиційної політики;
- передбаченні позитивних та негативних чинників, які можуть вплинути на фінансовий стан організації, і своєчасному прийнятті необхідних управлінських рішень;
- підвищенні ефективності надання реабілітаційних послуг та поліпшенні фінансового стану установи.

Зміни, які відбуваються на ринку, спричиняють поділ на стратегічне і тактичне планування. Стратегічні плани (довгострокові) охоплюють наміри довготривалого й загального характеру, тактичні плани (оперативні, поточні), короткотермінові завдання та інструменти для їхньої реалізації. Непостійність зовнішніх і внутрішніх умов діяльності підприємства викликає те, що відмінності між стратегічним і тактичним плануванням бувають на практиці досить незначними.

Реабілітаційні установи планують свою діяльність за стратегічним планом, до структури якого входять:

1. Аналіз ситуації на ринку реабілітаційних послуг. Аналіз економічної ситуації в країні, тенденцій розвитку галузі, умов виходу на ринок, характеристика посередників, клієнтів.

2. Характеристика реабілітаційної послуги закладу.

3. Аналіз ринкових загроз та можливостей:

- структура попиту, його тенденції;
- демографічні, культурні та соціальні детермінанти попиту;
- можливості збуту реабілітаційної послуги;
- правові аспекти, суттєві для цієї реабілітаційної послуги;
- політична ситуація в регіоні і її вплив може позначитися на діяльності реабілітаційного закладу;
- умови фінансування реабілітаційних установ і доступність джерел фінансування;
- інформаційне оточення (ЗМІ та їх погляд на діяльність закладу, інтернет);
- характеристика цільового сегмента ринку реабілітаційних послуг;
- конкурентні загрози: характеристика головних конкурентів, їх послуг, стратегій, політики цін, методів просування, позитивна чи негативна репутація конкурентів у ЗМІ та у громадськості;

– специфічні чинники впливу на діяльність реабілітаційного закладу (групи захисту прав споживачів, активісти громадських організацій тощо).

4. Аналіз сильних та слабких сторін закладу.

5. Основні маркетингові завдання: обсяг реалізації послуг, частка ринку, який займає заклад.

6. Маркетингові стратегії. Характеристика стратегій, які стосуються ринку, окремих послуг.

7. Способи реалізації стратегії на практиці:

– тактичні завдання;

– реалізація цінової, збутової, продуктової та комунікативної політики.

8. Контроль маркетингової діяльності у фізичній реабілітації.

У межах стратегічного планування виділяють 5 рівнів:

1) ситуаційний аналіз – це процес виявлення ринкових можливостей реабілітаційного закладу, заснований на результатах маркетингових досліджень;

2) планування мети та завдань реабілітаційної установи;

3) розробка альтернативних стратегій;

4) вибір та оцінка стратегії;

5) розробка оперативних маркетингових планів.

Зміст та особливості стратегічного планування маркетингу у сфері реабілітаційних послуг полягають у такому:

– підтримується спрямований у майбутнє рух маркетингового підрозділу;

– координуються дії та рішення в галузі маркетингу;

– стримується таке прагнення до максимізації прибутку, яке може зашкодити довгостроковим завданням;

– орієнтується на передбачення змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі реабілітаційного центру;

– дозволяється керівництву встановлювати пріоритети при розподілі ресурсів, визначати конкретні завдання та концентрувати свої зусилля на їх вирішенні;

– мотивуються працівники, якщо від досягнень фірми залежить їх особистий добробут, кар'єра, престиж;

– є можливість обґрунтовано розробляти оперативні плани маркетингу, орієнтовані на вирішення конкретних завдань;

– створюються передумови для контролю результатів.

Управління маркетингом безпосередньо залежить від відповідного інформаційного обслуговування. Кількість інформації повинна бути якомога ширшою та багатоплановою під час розгляду варіантів діяльності реабілітаційної установи.

Діяльність щодо інформування про реабілітаційні послуги має бути системною та підпорядкованою певним принципам, що визначені у Законі України «Про інформацію»:

- гарантованість права на інформацію;
- відкритість, доступність інформації, свобода обміну інформацією;

- вірогідність і повнота інформації;
- свобода вираження поглядів і переконань;
- правомірність одержання, використання, поширення, зберігання та захисту інформації;

- захищеність особи від втручання в її особисте життя.

Принципи інформування:

- 1) забезпечення повноти та об'єктивності інформації;
- 2) своєчасність і доступність подання інформації;
- 3) врахування відносин між людьми, владою та громадськістю;
- 4) дотримання принципів універсального дизайну; врахування потреб різних груп;
- 5) толерантність: інформаційно-роз'яснювальна діяльність не повинна жодним чином за жодних обставин допускати дискримінацію та стигматизацію людей, вона повинна відбуватися із застосуванням позитивної лексики;
- 6) безперервність та послідовність процесу інформаційно-роз'яснювальної роботи;
- 7) застосування випереджального підходу, за якого суб'єкти, що надають соціальні і реабілітаційні послуги, мають надавати відповідну інформацію до того, як виникнуть запитання щодо послуг;
- 8) врахування процесів двосторонності комунікації, коли відбувається як процес передачі певної інформації, так і отримання зворотного зв'язку від різних соціальних груп, залучення їх до процесу інформування.

Інформування складається з трьох етапів:

- підготовчого, на якому суб'єкти подають інформацію, яку слід узагальнити;
- внутрішньо- та міжвідомчої комунікації, що передбачає поширення інформації серед тих організацій та фахівців, до яких звертаються;
- організована інформаційна робота, під час якої поширюється інформація.

Усі маркетингові рішення і процеси пов'язані із комунікативністю. Бажаного результату можна досягнути лише за допомогою добре налагоджених комунікацій. Досягнення бажаного результату неможливе без ефективно налагоджених комунікацій між самими закладами та відповідними клієнтами.

Комунікація (лат. *communico* – спілкування з кимось) – смисловий та ідеально-змістовий аспект соціальної взаємодії; обмін інформацією в різноманітних процесах спілкування. Іншими словами, комунікація – це передача повідомлення від джерела інформації до одержувача за допомогою визначеного каналу зв'язку.

Ключовим елементом ефективних комунікацій є відмінності між даними та інформацією. Дані – це неопрацьовані цифри і факти, які відображають окремий аспект дійсності. Інформація – це дані, представлені у вигляді або формі, які мають сенсові навантаження. Інформація є цінною, якщо вона достовірна, своєчасна, повна й доречна. Щоб займатися інформаційним

обслуговуванням (ефективним налагодженням комунікативних процесів) треба уявляти, яка інформація (за змістом), кому (якій категорії споживачів), коли (до якого терміну або на якому етапі) і в якій формі потрібно її представити, щоб споживач у вільний час зміг її використати.

Джерелом виникнення інформаційних потреб є дійсність. На будь-якому рівні вони несуть у собі одночасно елементи соціального і психологічного. Співвідношення в них психологічного й соціального залежить від багатьох факторів: мотивів, установок, соціального статусу, характеру завдання, яке вирішується. Адаже до різних цільових аудиторій повинен бути різний підхід. Наприклад, для керівників реабілітаційних центрів потреба постає у здобутті інформації про процес роботи свого персоналу, про результат цієї роботи, про імідж та ефективність роботи свого закладу, про витрати та ін. Для клієнтів (пацієнтів), передусім, постає потреба здобуття інформації про результативність надання реабілітаційних послуг, про кваліфікаційний рівень персоналу, а також про саме обслуговування, про наявність сучасного та ефективного обладнання для необхідного діагностування, лікування, відновлення та ін., а також про самі умови функціонування закладу (санітарні, гігієнічні тощо).

У комунікації діють певні закони, пов'язані із закономірностями самого процесу, психологічними особливостями учасників спілкування, їх соціальними ролями. Знання комунікативних законів та вміння використовувати їх, а якщо необхідно, то протистояти їм, – важлива складова комунікативної компетенції (табл. 3.1). Відповідні знання ефективніше налагоджуватимуть процес спілкування та сприятимуть швидшому досягненню поставленої мети. Також необхідно дотримуватися таких правил спілкування: щиро цікавитися іншими людьми, посміхатися, бути уважним слухачем, ніколи не говорити людині, що вона не має рації.

Таблиця 3.1

Основні види спілкування

Залежність ефективності спілкування від комунікативних зусиль	Ефективність спілкування прямо пропорційна комунікативним зусиллям. Тобто чим більше комунікативних зусиль затрачає фахівець, тим вища ефективність його мовленнєвого впливу
Прогресивне зростання нетерпіння слухачів	Чим довше говорить мовець, тим неуважніші й нетерплячіші його слухачі. Перед бесідою потрібно розрахувати час розмови: вибрати основні аспекти, на яких хотів би зупинитися фахівець і які б принесли максимальну користь від спілкування. Урахування категорії слухачів – важлива вимога, якої потрібно дотримуватися при плануванні і проведенні комунікативного процесу
Зниження рівня інтелекту аудиторії зі збільшенням її чисельності	Чим більше людей слухає промовця, тим нижчим є середній рівень інтелекту аудиторії. Цей закон спілкування потрібно враховувати відповідно до мети запланованої бесіди. Якщо інформація повідомлення є важливою, потрібно забезпечити обмежену аудиторію слухачів. Якщо бесіда має ознайомчий характер, чисельність аудиторії може бути більшою

Мовленнєвий самовплив	Словесне втілення ідеї або емоції формує цю ідею або емоцію в мовця
Довіра до зрозумілих висловлювань	Чим простіше мовець висловлює свої думки, тим краще його розуміють і більше йому вірять. Фахівець повинен говорити коротко, чітко і зрозумілими термінами
Самовиникнення інформації	У разі дефіциту інформації в певній групі спілкування інформація самопороджується у вигляді чуток. Щоб цьому запобігти, потрібно подбати, щоб слухачі були забезпечені всією необхідною для них інформацією
Емоційне пригнічування логіки	Перебуваючи в емоційному стані, людина втрачає логічність й аргументованість мовлення. Саме тому збуджену людину не переконати, з нею слід спілкуватися спокійно, не сперечаючись, демонстративно згоджуючись, потроху знижуючи рівень її збудженості, заспокоювати, щоб згодом задіяти логіку

Значення комунікації в діяльності закладів сфери реабілітаційних послуг є особливо важливою.

Як будь-яке системне утворення, комунікація неможлива без наявності елементів (тобто компонентів, засобів) та зв'язків між ними (тобто структури). До елементарних компонентів комунікації належать:

- адресант;
- адресат;
- повідомлення;
- канал комунікації;
- інформаційний шум;
- фільтри;
- зворотний зв'язок;
- контекст і ситуація.

У випадку надання реабілітаційних послуг і відповідно налагодження комунікативного зв'язку адресантами можуть бути як і реабілітаційні установи, так і самі пацієнти. Все залежить від завдання комунікацій. Якщо завданням комунікаційного процесу є інформування про нові види послуг, які надає заклад, у цьому випадку адресантом повідомлення є заклад реабілітації, а відповідно громадськість є адресатом.

У випадку, якщо завданням комунікацій є доведення до відома персоналу реабілітаційної установи результатів надання реабілітаційних послуг (оцінки клієнтами якості послуг, їх задоволення заняттями тощо), адресантами є самі клієнти, а персонал закладу виступає як адресат.

Повідомлення – це інформація, втілена в конкретний код і передана за допомогою відповідного каналу спілкування.

Канал комунікації – «міст», що поєднує адресанта й адресата; засоби, за допомогою яких надсилається повідомлення. Кожне повідомлення вимагає свого власного шляху передавання від джерела інформації до споживача. Через цей канал людина отримує переважну більшість інформації від оточення.

Інформаційний (комунікативний) шум – це порушення й деформація повідомлення, які утруднюють процес передавання або сприйняття інформації. Розрізняють такі види комутативного шуму: фізичний; психічний (упередження й неприхильність або цілковита відсутність критичного сприйняття, схилення перед авторитетом, навіть обожнення; відчуття зверхності або меншовартості у співрозмовників; неуважність слухача, заглиблення у власні думки); семантичний шум, який виникає внаслідок спілкування різними мовами, використання учасниками відомої лише обмеженому колові фахівців спеціальної термінології тощо.

Фільтри – це соціальні, психологічні, фізичні та інші обмеження, накладені на інформацію в процесі комунікації. Вони можуть бути внутрішніми (психологічними: недовіра, невпевненість тощо) або зовнішніми (цензура, заборони, табу тощо). З боку адресата фільтрами можуть виступати несприйняття мовця як авторитету, недовіра до нього тощо. Головними фільтрами у процесі комунікацій реабілітаційних установ та громадськості є психологічні: недовіра, невпевненість клієнтів та їхніх батьків, родичів у правдоподібності інформаційних повідомлень та ефективності наданих їм послуг.

Ситуація – важливий елемент комунікативного процесу в ефективній роботі реабілітаційних центрів. Більшість установ реабілітації стараються спілкуватися зі своїми клієнтами не за допомогою ЗМІ та рекламних повідомлень.

Контекст і ситуація – це місце і час здійснення спілкування; наявність чи відсутність безпосереднього контакту; можливість бачити, чути адресата; кількість учасників комунікації, офіційність чи неофіційність спілкування.

Процес здійснення комунікації складається з таких етапів:

- 1) формування повідомлення (врахування відповідних факторів; дотримання семантики; використання символів; врахування бар'єрів і стереотипів);
- 2) поширення повідомлення;
- 3) аналіз процесу.

Перший принцип формування змісту повідомлення в комунікаційній системі полягає в тому, щоб якомога краще з'ясувати позицію клієнта, а також саму проблемну ситуацію.

Другий принцип – знати запити, інтереси і проблеми цільової аудиторії. Необхідно забезпечити безперервність інформаційних комунікацій. Необхідно використовувати джерело інформації, яке, з точки зору цільової аудиторії, заслуговує на абсолютну довіру до визначеної тематики. При формулюванні повідомлення необхідно використовувати слова і терміни, які є зрозумілими. Крім того, при формуванні повідомлення, потрібно використовувати специфічні характеристики реабілітаційної послуги: індивідуалізація, мінливість (змінність), конфіденційність.

Ефективна подача інформації потребує ефективності від всіх елементів інформаційної компанії: джерело (комунікатор), повідомлення й адресат інформації.

Комунікатор повинен мати адекватну інформацію й викликати довіру в отримувача. Він має уміти передавати інформацію в системі понять, які отримувач розуміє. Комунікатор повинен використовувати канал, який обов'язково доставить повідомлення отримувачеві.

Повідомлення має відповідати рівню розуміння отримувача і бути релевантним його інтересам або потребам. Воно повинно сприйматися отримувачем як корисне для нього і викликати реакцію.

Чим більше збігаються загальні інтереси і загальний досвід, тим легша передача інформації.

Із наведених даних можна виокремити такі пункти комунікацій:

1. Довіра. Будь-яке подання інформації починається зі створення атмосфери довіри, яка надалі сприяє створенню позитивної репутації.

2. Зміст. Повідомлення повинно мати сенс для отримувачів. Воно має відповідати системі їх цінностей.

3. Ясність. Повідомлення повинно бути складене якомога простіше.

4. Неперервність і послідовність. Щоб донести до адресата повідомлення, необхідно повторювати його подання. Подана інформація повинна бути переконливою.

5. Канали. Необхідно використовувати різноманітні канали подання інформації.

6. Можливості аудиторії. При передачі інформації необхідно брати до уваги можливості аудиторії.

Тестовий контроль

1. Що є основною метою професійної наради у сфері реабілітаційних послуг?

- A. Підвищення заробітної плати.*
- B. Обмін інформацією та прийняття рішень.*
- C. Розваги для працівників.*
- D. Збільшення кількості пацієнтів.*
- E. Заключення контрактів з постачальниками.*

2. Який з наведених етапів є першим у підготовці до наради?

- A. Розсилка матеріалів.*
- B. Визначення теми та мети наради.*
- C. Оцінка ефективності.*
- D. Призначення модератора.*
- E. Проведення реєстрації учасників.*

3. Що є ключовим компонентом ефективного виступу на нараді?

- A. Використання яскравих кольорів у презентації.*
- B. Чітка структура та послідовність викладу.*
- C. Розваги під час виступу.*
- D. Музичний супровід.*
- E. Тривалість більше 1 год.*

4. Який спосіб найкраще підходить для підтримки залученості учасників під час наради?
- A. Надавати всі матеріали перед виступом.*
 - B. Залучати до дискусії та ставити запитання.*
 - C. Організувати каву-брейк кожні 15 хв.*
 - D. Використовувати відеоролики.*
 - E. Заборонити ставити питання під час виступу.*
5. Комунікація – це:
- A. Спілкування з кимось, смисловий та ідеально-змістовий аспект соціальної взаємодії; обмін інформацією в різноманітних процесах спілкування.*
 - B. Передача інформації у будь-якій формі від однієї особи до іншої безпосередньо або за допомогою засобів зв'язку будь-якого типу.*
 - C. Форма інтерактивного спілкування між двома або більше людьми.*
 - D. Елемент комунікативного процесу.*
 - E. Інформація, втілена в конкретний код і передана за допомогою відповідного каналу спілкування.*
6. Яке значення має зворотний зв'язок від учасників після наради?
- A. Не має жодного значення.*
 - B. Допомогає покращити відносини між колегами.*
 - C. Дозволяє оцінити ефективність і покращити майбутні зустрічі.*
 - D. Необхідний лише для модератора.*
 - E. Є суто формальністю.*
7. Що має бути включено до підсумків наради, виступу?
- A. Перелік гостей.*
 - B. Лише позитивні моменти.*
 - C. Основні рішення та наступні кроки.*
 - D. Результати дискусій.*
 - E. Тривалість кожного виступу.*
8. Який з наведених елементів є ключовим при організації презентації з реабілітаційних послуг?
- A. Підбір відповідної аудиторії.*
 - B. Використання тільки візуальних засобів.*
 - C. Ігнорування часу виступу.*
 - D. Не включати інтерактивні елементи.*
 - E. Уникати використання прикладів з практики.*
9. Що є найважливішим аспектом під час завершення професійного виступу в сфері реабілітаційних послуг?
- A. Додавати додаткові слайди у кінці.*
 - B. Узагальнювати основні моменти.*
 - C. Використовувати невизначені терміни.*
 - D. Не залишати часу на запитання.*
 - E. Швидко закінчити без підсумку.*

10. Що є основним фактором успішного проведення професійного виступу у сфері реабілітаційних послуг?

- A. Орієнтація на власні знання без врахування аудиторії.*
- B. Ігнорування часу, відведеного на виступ.*
- C. Відсутність структури виступу.*
- D. Залучення аудиторії до активної участі.*
- E. Використання одноманітної інформації.*

Правильні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>D</i>

Питання для самоконтролю

1. Назвіть необхідну умову налагодження комунікативних процесів.
2. Які Вам відомі основні комунікативні правила?
3. Які основні завдання вирішує комунікація в діяльності закладів сфери реабілітаційних послуг?
4. Які елементарні компоненти комунікації Вам відомі?
5. Які вам відомі канали комунікації для передачі інформаційного повідомлення?
6. Які Вам відомі головні фільтри у процесі комунікацій реабілітаційних установ та громадськості?
7. З яких етапів складається процес здійснення комунікацій?
8. Які Вам відомі принципи формування змісту повідомлення?
9. Порівняйте принцип формування змісту повідомлення.
10. Охарактеризуйте обмеження, що накладаються на інформацію в процесі комунікації.

Перелік літератури

1. Баєва О.В. Менеджмент і адміністрування : у 2 ч. Ч. II. Менеджмент: навч. посіб. / О.В. Баєва, Н.І. Новальська, Л.О. ЗгалатЛозинська ; за ред. О.В. Баєвої, Н.І. Новальської. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 326 с.
2. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олдіплос, 2020. 391 с.
3. Основи менеджменту, маркетингу та економіки в галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс] : навч. посібник для студентів спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / І.Ю. Худецький, Ю.В. Антонова-Рафі, Е.Е. Пономарьова ; КПІ ім. Ігоря Сікорського. Електронні текстові дані (1 файл: 1355 Кбайт). Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 200 с.
4. Барроуз М. Канбан Метод: Поліпшення системи керування. Видавництво Альпіна Паблішер, 2020.

5. Орлів М.С., Онищук С.В Менеджмент людських ресурсів : конспект лекцій. Івано-Франківськ: Місто НВ, 2020.140 с.
6. Основи фізичної реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підручник / Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін. ; за заг. ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. Тернопіль: ТДМУ, 2019. 372 с.
7. Основи менеджменту : підручник для студ. вищ. навч. закладів / А.А. Мазаракі, О.С. Кузьмін, О.Г. Мельник та ін. ; за ред. А.А. Мазаракі. Харків: Фоліо, 2014. 846 с.
8. Менеджмент і адміністрування : у 2 ч. Ч. 1. Історія менеджменту. Теорія організацій : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О.В. Баєва, Л.В. Лазоренко, Н.І. Новальська та ін. ; за ред. О.В. Баєвої, Н.І. Новальської. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 336 с.
9. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я : матеріали наук.-практ. конф. (м. Київ, 20 жовтня 2022 р.) / Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика. Київ : МОРІОН, 2022. 216 с.
10. Стратегія комунікації у сфері європейської інтеграції (2021). minjust.gov.ua/m/integratsii-na-2018-2021-roki.

Лекція 4

СУТНІСТЬ МАРКЕТИНГУ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Маркетинг у сфері реабілітаційних послуг є важливим інструментом забезпечення доступності, ефективності та конкурентоспроможності реабілітаційних закладів. Він охоплює комплекс заходів, спрямованих на виявлення потреб пацієнтів, створення якісного реабілітаційного продукту, розробку ефективних каналів комунікації та формування довготривалих відносин із клієнтами.

Сучасний ринок реабілітаційних послуг характеризується зростаючими вимогами до якості обслуговування, індивідуального підходу до кожного пацієнта та широкого застосування цифрових технологій у взаємодії з клієнтами. Саме тому маркетинг у цій сфері має адаптуватися до нових викликів, орієнтуючись на ефективність комунікацій, професійний імідж установи та зручність доступу до послуг.

Реабілітаційні послуги мають свої специфічні особливості, які впливають на маркетингову діяльність:

Спеціалізованість послуг – кожен пацієнт потребує індивідуального підходу, що ускладнює стандартизацію маркетингових стратегій.

Довгостроковий характер процесу реабілітації – результати лікування часто є відтермінованими у часі, що потребує особливого підходу до комунікації з пацієнтами.

Необхідність довіри – пацієнти та їхні родичі ухвалюють рішення про вибір реабілітаційного закладу, керуючись не лише ціною, а й репутацією, відгуками, рівнем професіоналізму персоналу.

Високий рівень конкуренції – існує значна кількість реабілітаційних установ, що вимагає розробки унікальних конкурентних переваг.

Емоційний фактор – пацієнти та їхні близькі часто перебувають у складному психологічному стані, що вимагає особливої чутливості у маркетингових комунікаціях.

Основні складові маркетингової стратегії у реабілітації

1. Аналіз ринку та потреб пацієнтів:

- вивчення цільової аудиторії;
- аналіз конкурентного середовища;
- оцінка рівня попиту на певні види реабілітаційних послуг;
- виявлення факторів, що впливають на вибір пацієнтів.

2. Формування унікальної пропозиції:

- використання сучасних методик реабілітації;
- професійний підхід до персоналізації послуг;
- застосування інноваційних технологій (телереабілітація, VR-терапія, біомеханічний аналіз руху);
- гарантії ефективності та якості лікування.

3. Маркетингова комунікація:

- використання соціальних мереж та сайтів для просування послуг;
- підтримка контактів із пацієнтами та лікарями через інформаційні розсилки;
- організація вебінарів, відкритих днів, конференцій;
- співпраця з благодійними фондами та організаціями для розширення доступу до послуг;
- використання відеоконтенту для демонстрації ефективності методик реабілітації.

4. Цінова політика:

- гнучкі тарифи та можливість отримання додаткових послуг;
- впровадження програм лояльності для постійних клієнтів;
- співпраця зі страховими компаніями та державними програмами фінансування;

- надання безкоштовних первинних консультацій для залучення пацієнтів.

5. Контроль якості та репутаційний менеджмент:

- моніторинг відгуків та реагування на скарги пацієнтів;
- використання опитувань щодо задоволеності послугами;
- впровадження системи безперервного навчання персоналу;
- формування позитивного іміджу через соціальні проекти та освітні ініціативи.

Особливістю надання реабілітаційних послуг є своєрідна співпраця між реабілітологом та особою, яка отримує послугу. Маркетинг реабілітаційних послуг відрізняється тим, що в процесі їх отримання особистість може одержувати додаткові знання щодо свого захворювання чи травми, а також відносно нових, невідомих їй раніше реабілітаційних послуг. Крім того, розширює кругозір пацієнтів, які можуть змінити свої цінності й погляди, перебуваючи тривалий час у контакті з клієнтами та персоналом реабілітаційної установи чи безпосередньо з реабілітологом.

Для з'ясування сутності маркетингу реабілітаційних послуг та його прояву на ринку реабілітаційних послуг слід проаналізувати комплекс маркетингу та його елементи.

Комплекс маркетингу – це сукупність маркетингових інструментів і методів, що використовуються реабілітаційним центром для досягнення його ринкової мети.

Цю сукупність дуже часто позначають як 4Р («чотири П») – за першими літерами англійських слів: product – продукт (послуга), price – ціна, place – місце, promotion – просування (стимулювання збуту).

Виникає питання: «Чи достатньо цих чотирьох елементів для закладів сфери реабілітаційних послуг?»

Розглянемо випадок, коли потенційний клієнт вирішує питання про відвідування чи невідвідування певного реабілітаційного центру чи відділення (*табл. 4.1*). Спочатку відвідувач зверне увагу на види реабілітаційних

послуг, позицію реабілітаційного закладу на ринку (яка свідчить про якість реабілітаційної послуги), брендінг. Усі ці характеристики належать самій послугі.

Таблиця 4.1

Комплекс маркетингу у сфері реабілітаційних послуг

Елементи комплексу маркетингу	Характеристика
P1 – Product (послуга)	Якість послуги (позиція РЦ на ринку). Види послуг (допоміжні (додаткові) послуги). Брендінг
P2 – Place (місце)	Місцезнаходження. Інші філії, точки надання послуг. «Зовнішнє» та «внутрішнє» транспортування
P3 – Promotion (просування послуги)	Реклама (думка людей, які вже отримували цю реабілітаційну послугу). Вибір засобів інформування (тип каналу поширення інформації). Стимулювання попиту (персональний продаж, стимулювання клієнтів та персоналу, взаємини з громадськістю)
P4 – Price (ціна)	Рівень цін (відповідність ціни рівню обслуговування та якості послуги). Знижки. Період отримання реабілітаційної послуги
P5 – People (персонал)	Співробітники: наймання, навчання, мотивація, заохочення. Клієнти: освіта, навчання. Культура та система цінностей закладу. Атестація персоналу (компетентність)
P6 – Physical evidence (елементи матеріального оточення)	Дизайн закладу: краса, функціональність, зручність. Устаткування, прилади, інвентар. Вивіски. Форма персоналу
P7 – Process (процес)	Безпосередня діяльність: стандартизація (пакет послуг), індивідуалізація. Кількість етапів здійснення послуги: один, багато. Ступінь участі клієнтів

Наступне питання – місцезнаходження реабілітаційного центру. Чи можна дістатися до нього пішки? Чи існують у закладі відповідні послуги транспортування («зовнішнє» транспортування)? Чи наявний у закладі ліфт, пандус («внутрішнє» транспортування)? Чи наявні певні філії від певного реабілітаційного закладу в інших містах чи регіонах? Цей аспект є надзвичайно важливим для людей з особливими потребами. Місцезнаходження реабілітаційного закладу кожний клієнт оцінює по-різному (це залежить від особливостей захворювання чи травми, від наявності допоміжних осіб для відвідувача, від місця проживання тощо).

Наступний фактор – стимулювання збуту. Такі елементи, як реклама, думка тих, хто вже отримував послуги цього реабілітаційного центру, вибір засобів інформації при проведенні рекламної кампанії (тип каналу

поширення інформації) мають свій вплив. Крім того, сюди належить також персональний продаж, стимулювання споживачів та власного персоналу, взаємини з громадськістю.

І, нарешті, – ціна. Дорого чи дешево? Чи відповідають ціни рівню обслуговування? Чи вартує послуга таких грошей? Чи існує політика знижок на реабілітаційні послуги? Усе це пов'язано з традиційними моментами, про які спочатку подумає клієнт.

Проте лише цим аналіз не закінчується. Необхідно розглянути ще деякі моменти. Передусім, це ставлення персоналу до клієнтів. Чи ввічливий персонал? Чи привітний він? Чи, можливо, він різкий у висловлюваннях або в поведінці? Після цього клієнт звертає увагу на зовнішній вигляд реабілітаційного закладу і внутрішню атмосферу. І, нарешті, відвідувач зверне увагу на спосіб надання реабілітаційної послуги. Чи надає персонал повний спектр послуг? Чи не змушують відвідувача постійно чекати? Чи пропонуються реабілітаційні послуги в комплексі або ж чи є можливість обговорити певні деталі щодо отримання конкретних видів реабілітаційних послуг? Чи враховують думку клієнта при організації процесу ефективнішого обслуговування? Список таких запитань може бути нескінченним.

По-перше, враження клієнта залежить від людини, яка його обслуговує. По-друге, впливають матеріальні компоненти, що формують простір, у якому надаються реабілітаційні послуги. Нарешті, існує проблема самого процесу надання послуг реабілітаційним центром. Отже, у сфері реабілітаційних послуг (крім традиційних 4Р) часто доводиться враховувати такі елементи, як людський фактор, компоненти матеріального оточення і процес надання реабілітаційних послуг. Це так звані докази сервісу. Вони є елементами формування «купівельного досвіду», який, формуючи у клієнта досвід отримання послуги, являє собою дещо більше, ніж результат обслуговування: він визначає якість послуги з точки зору процесу її надання, значно впливає на почуття задоволеності клієнта і на прийняття повторного рішення про споживання.

Чому ж важливо завчасно планувати та готувати докази сервісу як елементи комплексу маркетингу? Причина в тому, що ці докази пов'язані з якісними особливостями реабілітаційної послуги. Наприклад, неможливо завчасно створити послугу, коли її клієнтові пропонує людина, бо ж характеристики послуги – це фізична неможливість сприймання її на «дотик» і одночасність процесів виробництва і споживання. Тобто у реабілітаційному центрі неможливо завчасно провести заняття ЛФК, бо воно кожного разу проводиться заново. Тому, аби заняття було ефективним, клієнт вибирає кваліфікованого реабілітолога. Отже, людина – важлива ланка маркетингу у сфері реабілітаційних послуг.

У сфері споживання реабілітаційних послуг існує велика кількість клієнтів, які почуваються невпевненими (порівняно зі сферою матеріального виробництва). Саме тому необхідно знайти спосіб зменшити відчуття ризику.

У багатьох випадках при оцінці якості реабілітаційної послуги, яку пропонується придбати, важливу роль відіграє матеріальний компонент. Мало хто з клієнтів не звертає уваги, зокрема, на зовнішній вигляд, планування й чистоту приміщень реабілітаційного закладу. Сама будівля, її облаштування стають чи не найважливішими факторами, що визначають якість наданих послуг.

Отже, у комплексі маркетингу реабілітаційних послуг до 4Р необхідно додати ще три елементи: людину (People), компоненти матеріального оточення (Physical evidence) і процес (Process). Таким чином, комплекс маркетингу реабілітаційних послуг складається вже з 7Р (див. табл. 4.1)

Маркетологи використовують комплекс маркетингу як інструменти впливу на цільових споживачів, досягнення ринкової мети закладу. Цільові споживачі, або цільовий ринок – це сукупність тих споживачів, які становлять інтерес для певного реабілітаційного закладу з урахуванням його ринкової орієнтації, які визначені установою як потенційні покупці його продукції.

Елементами маркетингу реабілітаційних послуг насамперед є суб'єкти маркетингових відносин й функції цих суб'єктів на ринку, об'єкти маркетингу реабілітаційних послуг, його цільова орієнтація та напрями дій.

До складу учасників ринкових відносин, суб'єктів маркетингу реабілітаційних послуг поряд з реабілітаційними центрами, відділеннями реабілітації (продуценти послуг) належать і споживачі послуг (особи з особливими потребами та їх родичі, окремі пацієнти), спеціалісти з маркетингу, широке коло посередників (включаючи лікарів, МСЕК, осіб, які вже скористалися або ж користуються послугами реабілітаційних установ, засоби масової комунікації, органи виконавчої влади тощо), спонсори, меценати, а також різні громадські організації та структури, що мають відношення до просування реабілітаційних послуг до споживача на ринку (рис. 4.1).



Рис. 4.1. Основні суб'єкти маркетингових відносин у сфері реабілітаційних послуг

Посередницькі структури сприяють раціональному просуванню реабілітаційних послуг на ринку, можуть здійснювати функції з інформування, консультування, участі в організації продажу реабілітаційних послуг та фінансової підтримки системи охорони здоров'я.

З точки зору маркетингу реабілітаційних послуг, до функцій реабілітаційних закладів належить формування пропозиції, надання реабілітаційних послуг клієнтам, просування реабілітаційних і супутніх послуг на ринку. У зв'язку з цим реабілітаційні заклади та їх клієнти є найактивнішими суб'єктами маркетингової діяльності.

Об'єктами маркетингу у фізичній реабілітації поряд з реабілітаційними послугами є місця розташування реабілітаційних закладів, їх матеріальна база, громадський престиж і привабливість для різних категорій пацієнтів, рівень кваліфікації персоналу, широкий комплекс супутніх послуг.

Маркетингова (цільова) орієнтація управління реабілітаційним закладом передбачає наступне:

1. Надання лише тих реабілітаційних послуг, що відповідають чи відповідатимуть потребам пацієнтів. Тому для маркетингу реабілітаційних послуг особливе значення має аналіз цільових груп або поведінки споживачів. Щоб продати реабілітаційні послуги, суб'єктам реабілітаційних послуг необхідно мати деталізовані дані про адресатів, з якими при цьому повинен бути встановлений контакт. Метою аналізу є з'ясування конкретних умов визначеної цільової групи, за яких потенційні споживачі зацікавляться реабілітаційними послугами.

Для спрощення зазначеного аналізу необхідно використовувати сегментування ринку – це процес знаходження однорідних груп споживачів для пропозиції послуг, які задовольняють їхнім потребам. Сегмент ринку утворюють споживачі, які однаково реагують на той самий набір спонукальних (причинних) стимулів маркетингу. Основою сегментації ринку є типологічне групування споживачів за певними, чітко вираженими ознаками. Наприклад, за наявністю споріднених нозологій чи травм, за певними психологічними характеристиками клієнтів та ін.

2. Асортимент реабілітаційних послуг досить широкий та постійно оновлюється з урахуванням потреб клієнтів, а також з розвитком сучасних наукових досліджень у сфері фізичної реабілітації.

3. Ціни на реабілітаційні послуги формуються під впливом активності конкурентів, потреб клієнтів, обсягів та динаміки платоспроможного попиту клієнтів, кількості персоналу реабілітаційного центру, підтримки зі сторони держави, спонсорів та меценатів.

4. Комунікативна діяльність проводиться активно, спрямовується на конкретні цільові групи споживачів реабілітаційних послуг, враховуються можливості посередників.

5. Стратегічні рішення щодо управління реабілітаційним закладом приймають висококваліфіковані й компетентні керівники.

6. Організаційна структура реабілітаційного закладу передбачає кадрове агентство, що здійснює маркетингові дослідження й розробки, працевлаштування своїх клієнтів, забезпечує зв'язок з клієнтами та їх родичами.

Основними напрямками дій у сфері маркетингу реабілітаційних послуг є одержання інформації, аналіз ситуації, аналіз конкуренції, одержання внутрішньої інформації (статистичні дані, бухгалтерський облік реабілітаційного закладу), отримання зовнішньої інформації, дослідження ринку.

Таким чином, у загальному вигляді сутність маркетингової діяльності міститься в таких складових:

- виявлення споживчих потреб;
- розробка відповідних послуг;
- установа відповідної ціни;
- налагодження системи збуту;
- ефективне стимулювання споживання.

Маркетинг як спосіб діяльності підприємців і специфічний підхід до господарювання за ринкових умов ґрунтується на відповідних принципах. Принципи маркетингу – це основні його риси як системи управління торгівельно-виробничою діяльністю. Вони віддзеркалюють сутність маркетингу, враховуючи його сучасну концепцію, і передбачають ефективне досягнення завдань маркетингової діяльності. Серед них насамперед треба назвати такі:

1. Орієнтація на споживача, його потреби і вимоги, що передбачають пропонування на ринку не послуг, а засобів вирішення проблем споживачів.

Цей принцип означає, з одного боку, пристосування діяльності реабілітаційного центру до реальних потреб, побажань і в цілому поведінки споживачів, намагання розв'язати їхні проблеми, а з іншого – активний цілеспрямований вплив на споживачів з метою формування належного попиту на реабілітаційні послуги.

2. Гнучкість у досягненні поставленої мети шляхом адаптації до вимог ринку з одночасним спрямованим впливом на нього.

Оскільки маркетинг передбачає пристосування реабілітаційного центру до впливу чинників навколишнього бізнес-середовища, а останнє завжди є досить мінливим, то така діяльність потребує розроблення відповідних варіантів досягнення поставлених завдань, їх своєчасного використання, відповідних організаційних структур, здатних до швидкої трансформації.

3. Комплексний підхід до розробки маркетингових планів.

Різні маркетингові стратегії політики та інструменти мають бути взаємозв'язані, узгоджені для досягнення ефекту синергії, сама маркетингова діяльність має стати органічною частиною загальної стратегії реабілітаційного закладу.

4. Орієнтованість на довгострокову перспективу розвитку реабілітаційної установи, а не на швидкий результат.

Маркетингова діяльність має базуватися, передовсім, на відповідних стратегічних рішеннях щодо освоєння цільових ринків, запровадження нових видів послуг, формування стійкого й достатнього попиту на них. На початкових етапах реалізації таких стратегій прибутку може і не бути. Однак згодом, у тому разі, коли перспективу було визначено правильно, підприємство може розраховувати на успішний розвиток.

5. Орієнтація на нововведення.

Маркетингова діяльність передбачає постійний пошук нових ринків і послуг, сфер діяльності, наступальні стратегії розвитку, випереджання конкурентів тощо, тобто такий стиль підприємницької діяльності, коли той, хто атакує, завжди виграє.

6. Наявність відповідної інфраструктури та фахівців.

Маркетинг може дати позитивні наслідки тільки тоді, коли створено відповідні системи інформації, рекламних та дослідницьких фірм, коли наявні фахівці з відповідними знаннями та досвідом.

7. Науковий підхід до розв'язання маркетингових проблем.

Цей принцип має особливе значення в маркетинговій діяльності. Його використання через систему маркетингових досліджень обґрунтовує відповідні рішення щодо маркетингових алгоритмів та дій, створює реальні передумови досягнення підприємствами своєї бізнесової мети, оскільки постійне проведення дослідження ринку сприятиме вивченню попиту для подальшого активного пристосування реабілітаційних послуг до вимог потенційних клієнтів.

Однією з основ діяльності будь-якого реабілітаційного закладу, що працюватиме на зазначених принципах маркетингу, буде девіз: «робити тільки те, що потрібно ринку, що буде затребуване клієнтом».

На підставі названих принципів, маркетинг реабілітаційних послуг виконує кілька завдань. Найважливішими стратегічними завданнями маркетингу є визначення генеральної програми дій закладу, визначення й освоєння цільових ринків, орієнтація виробництва на задоволення потреб, запитів споживачів, створення комунікаційних та розподільних систем тощо. Інакше кажучи, основні стратегічні завдання маркетингу полягають у знайденні відповідей на такі запитання:

- хто? ... дійсні і потенційні споживачі, клієнти, постачальники, посередники, конкуренти;
- що і скільки?... продукувати, продавати;
- коли і як? ... продукувати, рекламувати, здійснювати збут;
- за скільки (за якою ціною)? ... пропонувати послуги;
- навіщо? ... створювати чи розвивати установу, розширювати сферу впливу, нарощувати обсяги реалізації послуг.

Основними тактичними завданнями маркетингу реабілітаційних послуг можна вважати такі: виявлення наявних і потенційних бажань споживачів, реального й можливого попиту на послуги і на цій підставі обґрунтування доцільності їх виробництва та збуту; організація науково-дослідних та проектно-конструкторських робіт для створення послуги, яка позитивно відрізнялася своєю якістю, конкурентоспроможністю і зручністю для споживачів від тієї, що вже є на ринку, модифікування послуг, узгодження їх споживчих якостей із запитами ринку; планування й координація виробничої, збутової і фінансової діяльності реабілітаційного центру; організація і вдосконалення системи та методів збуту послуг; управління маркетинговою політикою цін; планування й реалізація заходів комплексу маркетингової комунікації; контроль та аналіз маркетингової діяльності реабілітаційного центру.

Основні функції маркетингу:

- аналітична (вивчення ринку, споживачів, конкурентів, товарної структури ринку, аналіз внутрішнього середовища установи);
- виробнича (організація виробництва нових послуг, матеріально-технічного постачання, управління якістю й конкурентоздатністю реабілітаційних послуг);
- функція збуту (організація системи руху послуг, проведення ціле-спрямованої політики збуту);
- управління та контроль (планування, інформаційне забезпечення, комунікаційне забезпечення управління маркетингом, моніторинг та аналіз).

Проаналізувавши зазначені функції маркетингу реабілітаційних послуг, робимо висновок, що маркетинг охоплює всі аспекти діяльності реабілітаційного центру.

Тестовий контроль

1. Ринок реабілітаційних послуг – це:

- A. Система соціально-економічних відносин між реабілітаційними центрами, відділеннями реабілітації та їхніми пацієнтами для продажу та купівлі реабілітаційних послуг.*
- B. Процес розробки, просування, реалізації й оцінювання реабілітаційних послуг шляхом установами відносин обміну між реабілітаційними установами та споживачами реабілітаційних послуг для гармонізації інтересів та задоволення їх потреб.*
- C. Вид діяльності, спрямований на задоволення потреб через обмін.*
- D. Сукупність маркетингових інструментів і методів, що використовуються реабілітаційним центром для досягнення його ринкової мети.*
- E. Гнучкість у досягненні поставленої мети шляхом адаптації до вимог ринку з одночасним спрямованим впливом на нього.*

2. Яка характеристика визначає унікальність маркетингу у сфері реабілітаційних послуг?
- A. Сезонність.
 - B. Індивідуальний підхід до кожного клієнта.
 - C. Велика кількість рекламних кампаній.
 - D. Стандартизовані послуги.
 - E. Великий масштаб ринку.
3. Що таке сегментація ринку у реабілітаційних послугах?
- A. Розділення ринку на географічні зони.
 - B. Створення нових продуктів.
 - C. Розподіл ринку на групи за потребами та характеристиками клієнтів.
 - D. Зменшення кількості конкурентів.
 - E. Зниження цін для різних сегментів.
4. Яка основна функція маркетингових досліджень у реабілітаційних послугах?
- A. Аналіз фінансових показників.
 - B. Оцінка задоволення клієнтів.
 - C. Пошук нових постачальників.
 - D. Розробка рекламних кампаній.
 - E. Оцінка якості персоналу.
5. Основні суб'єкти маркетингових відносин у сфері реабілітаційних послуг:
- A. Продуценти послуг, посередницькі структури, спеціалісти з маркетингу, споживачі послуг.
 - B. Посередницькі структури, спеціалісти з маркетингу.
 - C. Продуценти послуг, спеціалісти з маркетингу.
 - D. Спеціалісти з маркетингу, продуценти послуг.
 - E. Продуценти послуг, посередницькі структури, спеціалісти з маркетингу.
6. Вкажіть 4 головних комплекси маркетингу реабілітаційних послуг 4P:
- A. Product (послуга), Place (місце), Promotion (просування послуги), Price (ціна).
 - B. Product (послуга), Place (місце), People (персонал), Price (ціна).
 - C. Price (ціна), Physical evidence (елементи матеріального оточення), Product (послуга), Place (місце).
 - D. Process (процес), Place (місце), Promotion (просування послуги), Price (ціна).
 - E. Price (ціна), People (персонал), Physical evidence (елементи матеріального оточення), Place (місце).
7. Який аспект є найбільш важливим при розробці маркетингової стратегії для реабілітаційного центру?
- A. Місцезнаходження центру.
 - B. Визначення потреб та бажань пацієнтів.
 - C. Великий бюджет на рекламу.
 - D. Технічне оснащення клініки.
 - E. Підвищення кваліфікації персоналу.

8. Основні функції маркетингу:
- A. Виробнича, функція збуту, управління.*
 - B. Аналітична, контроль.*
 - C. Функція збуту, управління та контроль.*
 - D. Виробнича, функція збуту, управління та контроль.*
 - E. Аналітична, виробнича, функція збуту, управління та контроль.*
9. Який з наведених аспектів є ключовим у маркетинговій стратегії реабілітаційних послуг?
- A. Ціна.*
 - B. Якість послуг.*
 - C. Реклама на телебаченні.*
 - D. Соціальні мережі.*
 - E. Використання знижок.*
10. Що є ключовим компонентом успішного маркетингового плану реабілітаційного центру?
- A. Використання інтернет-реклами.*
 - B. Наявність великої кількості персоналу.*
 - C. Створення довірливих відносин з клієнтами.*
 - D. Впровадження нових технологій.*
 - E. Низька ціна на послуги.*

Правильні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	B	C	B	A	A	B	C	B	C

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення ринку реабілітаційних послуг.
2. Дайте визначення маркетингу реабілітаційних послуг.
3. Зазначте дві основні мети маркетингу реабілітаційних послуг.
4. Назвіть особливості ринку реабілітаційних послуг.
5. Що таке «комплекс маркетингу»?
6. Назвіть основні принципи маркетингу реабілітаційних послуг.
7. Які Вам відомі стратегічні завдання маркетингу реабілітаційних послуг?
8. Які основні тактичні завдання маркетингу реабілітаційних послуг?
9. Назвіть основні функції маркетингу.
10. Які основні напрями дій у сфері маркетингу реабілітаційних послуг?

Перелік літератури

1. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посібник. Київ : ВНЗ «Університет економіки і права «КРОК», 2023. 244 с.
2. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. № 1(69). . 73–79.

3. Дячук І.Б., Сенюта І.Я., Терешко Х.Я., Фуртак І.І. Страхування в галузі охорони здоров'я : навч. посібник. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 216 с.
4. Дячук Д.Д. Основи сучасного менеджменту охорони здоров'я : навч. посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / за ред. Д.Д. Дячука. Київ : Інтерсервіс, 2015. 418 с.
5. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78–83.
6. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160–166.
7. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції : монографія. Київ, 2018. 102 с.
8. Шортел С.М., Калюжний А.Д.. Менеджмент в охороні здоров'я. Київ : Основи. 2015. 269 с.
9. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116–121.
10. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116–120.

Лекція 5

МАРКЕТИНГОВІ КОМУНІКАЦІЇ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Основними цінностями суспільства є життя і здоров'я людини. Тому охорона здоров'я – це одна із соціально значущих сфер життєдіяльності людини, яка тісно пов'язана з державним регулюванням. Проте активне впровадження принципів ринкової економіки в усі сфери господарської діяльності не оминуло і сферу медичного обслуговування.

Сучасний ринок медичних послуг представлений як медичними установами, що надають безоплатну для населення медичну допомогу на замовлення держави, так і медичними установами, які надають населенню платні медичні послуги. Крім того, у сфері надання медичних послуг з'явилися посередники в особі страхових компаній. Найважливішим завданням усіх медичних закладів є найповніше задоволення потреб населення в послугах щодо профілактики та лікування захворювань. Ускладнення структури ринку, поява нових суб'єктів, орієнтація на споживача потребують розвитку маркетингової діяльності й у сфері надання медичних послуг.

Медичний ринок щорічно зростає як завдяки кількості споживачів, так і внаслідок постійного відкриття нових медичних закладів, першочергово приватних. Крім цього, розвиток науково-технічного прогресу сприяє покращанню якості послуг та зростанню їх кількості. Отже, на ринку відбувається посилення конкуренції та боротьби за кожного клієнта. Саме маркетингові механізми допоможуть медичним закладам забезпечити управління поведінкою споживача медичних послуг, збільшити зацікавленість медичним закладом та створити довіру до нього.

Медичний маркетинг розглядається як окремий напрям маркетингу послуг. Під ним розуміють підприємницьку діяльність, яка управляє просуванням послуг від її виробника (медичного працівника) до споживача (пацієнта). Основні суб'єкти маркетингової системи медичних послуг взаємодіють між собою через медичну установу.

У маркетингу медичних послуг провідну роль відіграє інформація, якою володіють лікарі, щодня отримуючи зворотний зв'язок від пацієнтів. За допомогою цієї інформації всіх пацієнтів медичної установи можна розділити на вузькі сегменти й використовувати маркетингові комунікації цілеспрямовано відповідно до очікувань і особливостей кожного із сегментів.

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

Оскільки медичні послуги мають високу соціальну значущість, маркетингова діяльність повинна бути спрямована на розробку заходів, які

забезпечать: усунення стримувальних мотивів споживача (страху, недовіри та ін.), а також комунікаційних бар'єрів між виробником послуг (лікарем) і їхнім споживачем (пацієнтом); створення та підтримку іміджу медичної організації, атмосфери довіри між пацієнтом і лікарем; підвищення цінності послуги для споживачів.

Кожна взаємодія з клієнтом може значно вплинути на зростання та репутацію, тому провідна роль відводиться комунікації. Оволодіння мистецтвом комунікації має першорядне значення, оскільки:

- будує довіру та авторитет, створює імідж надійного партнера;
- чітка та послідовна комунікація гарантує обсяг, терміни та результати; встановлюючи реалістичні очікування та повідомляючи про будь-які потенційні перешкоди заздалегідь, зазвичай, уникають непорозумінь та розчарувань у майбутньому;
- ефективна комунікація сприяє створенню атмосфери співпраці, в якій обидві сторони відчують, що їх чують і цінують;
- проблеми можливі в будь-якій сфері діяльності, але відкрита комунікація може перетворити перешкоди на можливості;
- рівень задоволеності клієнтів зростає, коли вони почуваються поінформованими, залученими та оціненими; це призводить до повторних замовлень та позитивних рекомендацій з вуст в уста, залучаючи нових клієнтів та стимулюючи зростання вашого стартапу.

В умовах зростаючої конкуренції, великої обізнаності споживачів і збільшення потоків інформації зросла необхідність використання медичними закладами комунікаційної політики. Саме за допомогою маркетингових комунікацій медична установа повинна донести до споживача вигоди від використання пропонованої послуги.

Крім того, споживачі, маючи доступ до інформації про захворювання, можливості їх діагностики та методи лікування, висувають дедалі вищі вимоги до якості медичного обслуговування. До того ж споживачі можуть мати невдалий досвід обслуговування в інших медичних установах, а тому з недовірою ставляться і до інших виробників послуг.

У зв'язку з цим важливо донести до споживача якнайбільше інформації про професіоналізм, кваліфікацію та досвід лікарів, наявні ліцензії, рівень і швидкість обслуговування, високотехнологічне обладнання, методики лікування, позитивну репутацію закладу, свідчення та відгуки пацієнтів.

Така інформація може стати певною гарантією якості надання медичних послуг. Пацієнт зможе більше довіряти медичному закладу, якщо матиме якомога більше інформації про його роботу. Для забезпечення підвищення рівня його інформованості зазвичай використовуються різні інструменти маркетингових комунікацій.

Комунікаційна політика – це сукупність різних комунікаційних засобів, що дозволяють медичному закладу взаємодіяти з контактними аудиторіями з метою формування та підвищення попиту на певну послугу.

У науковій літературі розрізняють основні та синтетичні маркетингові комунікації. До перших відносяться такі засоби впливу, як реклама, стимулювання збуту, прямий маркетинг (включаючи особисті продажі) і паблік рилейшнз. До других – брендинг, спонсорство, участь у виставках і ярмарках, інтегровані маркетингові комунікації в місцях продажу. Крім того, окремо виділяють групу неформальних вербальних маркетингових комунікацій (чутки).

Основні інструменти комплексу маркетингових комунікацій відображено в *табл. 5.1.*

Таблиця 5.1

Основні інструменти комплексу маркетингових комунікацій

<i>Реклама</i>	<i>Стимулювання збуту</i>	<i>Прямий маркетинг</i>	<i>Зв'язки з громадськістю</i>
– друквана реклама; – реклама в пресі; – реклама на радіо і телебаченні; – транзитна реклама; – зовнішня реклама; – інтернет-реклама	– знижка та акції; – дисконтні картки; – виставки та ярмарки	– особистий продаж; – каталог; – директ мейл; – телевізійний маркетинг; – інтернет маркетинг	– зв'язки із засобами масової інформації; – PR в друкваній продукції; – інтернет-PR; – спонсорство; – фірмовий стиль; – благодійність

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

Важливу роль у завоюванні прихильності споживача відіграє лікар, який його обслуговує, виробники та постачальники медичного обладнання, лікарських засобів, які формують цінову складову, страхові компанії; члени сім'ї та родичі пацієнта, а також лікарі-конкуренти. Зв'язки із громадськістю забезпечують медичній установі поширення про неї інформації шляхом публікацій у різних виданнях як медичного характеру, так і популярних, адресованих широкому колу читачів.

Широкої популярності сьогодні набули участь медичних установ у науково-практичних конференціях, публікації прес-релізів, видання власних брошур, інтерв'ю в засобах масової інформації. Встановленню довірчих відносин між медичним закладом і пацієнтом сприяють особисті продажі, які ґрунтуються на рівні професійної компетентності лікаря, його досвіді й особистісних якостях.

Інформаційну передумову для отримання пацієнтом необхідних відомостей створює реклама. Останнім часом медичні установи широко використовують зовнішню рекламу на білбордах, розтяжках, пілонах, а також транзитну рекламу. Не втратила своєї ефективності сьогодні і друквана реклама, яка розміщується в довідниках, журналах і газетах як медичного, так і популярного спрямування. На жаль, телевізійну рекламу можуть замовити лише великі медичні заклади.

Переважна більшість медичних закладів сьогодні мають свій вебсайт, де розміщується інформація про співробітників підприємства, контакти та відгуки про установу, сертифікати та ліцензії, ціни на послуги тощо. Крім того, медичні заклади використовують контекстну рекламу, таргетинг, здійснюють поштові розсилки.

Ведеться база даних про споживачів послуг. Усі комунікації з клієнтами можна поділити на онлайн- та офлайн-спілкування (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

Канали комунікації медичного закладу

Онлайн	Офлайн
Сайт клініки	Друковані засоби масової інформації
Спілкування через месенджери (Telegram, Facebook, Viber)	POSМ-матеріал у відділеннях медичного закладу, а також міських лікарнях
Інтернет-ЗМІ	Реклама в маршрутних таксі
Сторінка у Facebook	Статті у ЗМІ
	Участь у телетрансляціях місцевого телебачення
	Поширення роздаткових матеріалів

Офлайн-комунікації відіграють важливу роль у просуванні послуг серед груп населення, що не мають доступу до Інтернету або не можуть ним користуватись. Офлайн-просування допомагає познайомити та збільшити обізнаність населення про діяльність підприємства.

Крім того, у комунікації з клієнтами важлива онлайн-платформа, адже digital сфера постійно зростає та розвивається. Нині немає компаній без власного сайту чи хоча б сторінки в соціальних мережах. На сайті здебільшого є багато розділів та корисної інформації для відвідувачів. Через нього можна зайти в особистий кабінет та проглянути історію відвідувань клініки, висновки лікаря, результати аналізів, а також побачити заплановані візити. Сайт надає можливість онлайн-запису до лікаря та кнопку замовлення виклику оператора. Поширеною є форма зворотного зв'язку, в якій відвідувач сайту може поставити будь-яке запитання та залишити свій номер телефону або пошту для отримання відповіді. Крім сайту, зворотний зв'язок клієнти медичного закладу можуть отримати через різні месенджери: Telegram, Facebook, Viber. Учасники використовують створені групи для отримання актуальної інформації стосовно медичних послуг та прайсу на них, уточнення графіка роботи лікарів, скасування прийому в лікаря, особистого зв'язку з адміністраторами групи тощо.

Якщо медичний заклад належить до малого бізнесу і має обмежений бюджет на рекламу, то вона має бути цілеспрямованою та ефективною. Для досягнення мети реклами повинні бути прописані стратегія, контент, промальовані креативи, тригер і відповідно дерево рішень для кожного варіанта поведінки клієнта незалежно від сфери використання реклами. З метою формування лояльності пацієнтів використовуються заходи щодо

стимулювання збуту, які зводяться переважно до цінового стимулювання. Проте високий ступінь ризику і залежність життя від своєчасного надання послуги знижують можливості впливу цих заходів на споживача. На вибір оптимального поєднання елементів маркетингових комунікацій впливають особистість споживача, його характер, стан здоров'я, а також характер самої послуги та її ціни.

Важливу роль у маркетинговій діяльності медичної установи відіграє планування комплексу комунікацій. Цей процес відображений на *рис. 5.1*.

1	• виявити цільову аудиторію
2	• визначити цілі комунікації і бажану відповідну реакцію
3	• вибрати звернення
4	• вибрати засоби поширення інформації
5	• вибрати властивості, що характеризують джерело звернення
6	• зібрати інформацію, що надходить по каналах зворотного зв'язку

Рис. 5.1. Етапи планування комплексу комунікацій

Запланований комплекс комунікацій у сфері медичних послуг створює безперервний зв'язок зі споживачем та допомагає утримувати клієнтів. Проходячи всі етапи планування комунікаційної діяльності, медичний заклад отримує основу для створення медіаплану. Для складання медіаплану дуже важливо розуміти, яку інформацію необхідно донести до клієнтів.

Digital сфера вже давно стала лідером у просуванні бізнесу, а Інтернет – основною платформою для продажів. Тому так важливо розвивати комунікацію з клієнтом через Інтернет, а саме через соціальні мережі – це різні канали зв'язку: Facebook, Instagram, YouTube, Pinterest, усі можливі месенджери, в загальному розумінні – все, що підходить для бізнесу. Головне вибрати ті канали, якими користується клієнт. Вони й задають напрямок роботи зі створення медіаплану.

Для створення медіаплану необхідно сформувати SMM-стратегію підприємства. SMM (маркетинг у соціальних мережах) включає стратегію комунікації, вибір контенту й частоти його написання, стилю оформлення, тону спілкування з клієнтом. У стратегії важлива деталізація, яка допомагає прописати всі нюанси контакту з клієнтом. Сама стратегія потрібна для того, щоб об'єднати всі канали зв'язку з клієнтом і визначити, в який день які канали використовувати, з якою частотою та які посилання в них застосовувати.

Стратегія повинна включати основні канали комунікації з клієнтами. Створивши канал в Viber, медичний заклад утворює пряму лінію комунікації з клієнтами. Кращим варіантом буде створення двостороннього зв'язку з клієнтами. При цьому клініка зможе надсилати в групу короткі меседжі

з інформацією про актуальні акції та пропозиції, а учасники групи зможуть дізнатися про них та скористатися. Меседжі з пропозиціями мають виходити декілька разів на тиждень. Пропозиції повинні бути короткими, три чи чотири речення, відображати лише суть. Зацікавлені користувачі самі ставитимуть питання.

Наступним каналом виступають сторінки у Facebook та Instagram. Передусім потрібно устаткувати оформлення постів, виробити фірмовий стиль, який приваблюватиме користувачів та буде типовим для різного виду постів. Важливим інструментом для просування виступає Ads Manager – рекламний кабінет Facebook, в якому можна налаштувати таргетовану рекламу для Facebook, Instagram, Messenger та Audience Network. Медичний заклад значно виграє, якщо освоїть ще одну платформу та створить свій YouTube канал. З цією метою необхідно створити ролик-знайомство, проморолик, відзняти інтерв'ю з лікарями. Сайт медичного закладу виступає джерелом інформації для клієнтів та надає можливість записатися на прийом до лікаря, тому важливо, щоб користувачі знаходили його в пошуку Google. Для підтримки високих позицій сайту на пошукових сторінках, крім використання SEO оптимізованих текстів, варто почати використовувати PPC. Використовуючи Google Ads, можна легко підняти сайт у рейтингу пошуку на перше місце.

Основні ознаки того, що необхідно переглянути та покращити стратегії комунікації:

- Якщо результати роботи не відповідають очікуванням, можливо, комунікаційні стратегії потребують доопрацювання. Непорозуміння часто виникають через брак ясності або неузгодженість очікувань, і те, й інше можна вирішити за допомогою більш ефективної комунікації.

- Якщо клієнти не відповідають на електронні листи або здаються незацікавленими, можливо, вони відчують себе непоінформованими. Проактивна комунікація, регулярні оновлення та отримання зворотного зв'язку можуть допомогти відновити зв'язок з клієнтами.

- Якщо є негативні відгуки або спостерігається високий рівень відтоку клієнтів, то настав час переглянути комунікаційну практику. Незадоволені клієнти часто є результатом поганої комунікації, будь-то відсутність прозорості, оперативності або просто відчуття того, що їх не чують. Віддаючи пріоритет відкритому та чесному спілкуванню, можна вирішувати проблеми до того, як вони загостряться, та будувати міцніші, більш стійкі відносини.

Щоб побудувати гарні відносини з клієнтами, зробити співпрацю більш ефективною, фахівці зі сфери маркетингових комунікацій рекомендують:

1. Активно слухати, звертати увагу на те, що говорять клієнти, ставити запитання та виявляти щирі зацікавленість у їхніх потребах та проблемах. По-справжньому почувши їх, ви отримаєте цінну інформацію, яка допоможе вам сформувати свій підхід та зміцнити відносини.

2. Частіше комунікувати з клієнтами. Відкрита, чесна та прозора комунікація є основою будь-яких позитивних відносин. Сприяючи культурі відкритої комунікації, будується довіра, зменшується непорозуміння та створюється атмосфера співпраці, в якій кожен відчуває себе почутим і цінним.

3. Зробити більше, ніж очікують: здивувати клієнтів несподіваними жестами, задовольнити їхні потреби.

4. Відмічати успіхи клієнтів, їхні досягнення, демонструючи зацікавленість в їхньому успіху. Спільна участь зміцнює зв'язок і створює відчуття спільної мети.

5. Адаптувати спілкування та створити персоналізований досвід, який змусить клієнтів відчути себе цінними та оціненими.

6. Пам'ятати, що чесність є основою будь-яких тривалих відносин з клієнтами. Тому необхідно бути відвертими щодо термінів виконання робіт, потенційних проблем та будь-яких несподіваних перешкод. Коли щось піде не так (а це неминуче), потрібно визнати це, запропонувати рішення. Така прозорість показує клієнтам, що ви той партнер, який дійсно зацікавлений в їхньому успіху.

7. Бути тим, хто вирішує проблеми, а не просто надає послуги. Ставте навідні питання, пропонуйте творчі рішення та мисліть нестандартно. Позиціонуючи себе як стратега, який вирішує проблеми, додається цінність у стосунки, це є незамінним активом для бізнесу.

8. Інвестувати в розвиток своїх клієнтів. Пропонувати цінні ідеї, ділитися галузевими знаннями та знайомити з ресурсами, які можуть допомогти рости та розвиватися.

9. Висловлювати вдячність за те, що клієнт обрав ваш бізнес, будь то проста записка з подякою або продуманий подарунок. Визнання цінності та висловлення вдячності підкреслює позитивні сторони відносин та створює відчуття взаємності.

10. За кожним клієнтом стоїть людина з мріями, прагненнями та проблемами. Поділіться своєю власною історією, покажіть свою індивідуальність та спілкуйтеся на людському рівні. Будучи щирим та відкритим, ви створите глибший зв'язок з клієнтами, перетворюючи бізнес-транзакцію на змістовні стосунки.

Досить актуальним є питання підвищення залученості клієнтів за допомогою клієнтських порталів.

Клієнтські портали – це революційний інструмент, коли мова йде про побудову міцних і тривалих відносин з вашими клієнтами. Вони забезпечують централізований центр для комунікації, співпраці та управління проектами, підвищуючи прозорість.

При побудові стратегії для соціальних мереж необхідно стежити за тим, щоб вона включала кожен етап ланки продажів.

Лінійка продажів (see, think, do, care) формує попит, змушує клієнта замислитися, зробити покупку послуги, купити повторно. Це модель, яка поетапно описує процес продажу товару чи послуги від початкового контакту з потенційним клієнтом до завершення угоди.

На етапі «see» вибираються канали, формується попит, створюється комунікаційна стратегія. Фактично це масове загальне повідомлення для всіх потенційних клієнтів, яке включає різні канали комунікації.

На етапі «think» клієнту потрібно сформулювати проблему й запропонувати вирішити її за допомогою своєї послуги. Цей етап включає повторні оголошення, переходи на сайт чи сторінки в соціальних мережах. Потрібно максимально зацікавити людей своєю пропозицією. Проте лише 20 % з усіх, хто побачить оголошення, виявлять зацікавленість. Причому реакцією в соціальній мережі може бути не лише перехід на сторінку медичного закладу, а й репост чи лайк публікації. Кожен справді зацікавлений у купівлі споживач попередньо має знайти інші джерела інформації, порівняти послугу з конкурентами, обдумати нагальність у вирішенні проблеми. Лише 5 % виявлять ініціативу та матимуть намір замовити послугу саме в цьому медичному закладі.

До етапу «do» переходять, коли у клієнта вже сформований попит і він купує товар. Навіть на цьому етапі у споживача виникає чимало проблем під час замовлення послуги. Найбільшою перепоною є внутрішні мотиви, зокрема, страх перед лікарями, боязнь отримання негативних результатів дослідження або побоювання, що лікування не допоможе. Також погану роль може зіграти недостатня комунікація з клієнтом або надмірний попит.

Етап «care» спрямований на повторну покупку. Будь-який продавець бажає, щоб покупець став постійним клієнтом. У медичних закладах зазвичай 5 % стають постійними клієнтами, причому через специфіку послуг навіть постійні клієнти звертаються лише два-три рази на рік. Покращання комунікації та постійна підтримка зв'язку з клієнтами опосередковано впливає на прибуток, але навіть за таких умов показує свою ефективність. Дотримання створеного медіаплану виведе підприємство на кращий рівень заробітку та економічної стабільності, допоможе залучити нові сегменти ринку і вийти на нові ринки, удосконалив комунікацію з клієнтами.

Маркетингові відносини у сфері медичних послуг, які виникають між медичним працівником та пацієнтом, спрямовані на задоволення цільових потреб кожного. За допомогою медичного маркетингу прогнозується, розширюється і задовольняється попит на медичні послуги шляхом їх розробки, просування і реалізації. Основними етапами маркетингової діяльності у сфері надання медичних послуг є дослідження ринку, його макро- і мікросередовища, вибір цільового ринку та позиціонування на ньому послуги, розробка маркетингового комплексу, здійснення маркетингової діяльності

(розробка стратегії маркетингу, організація виконання плану, включення стратегії маркетингу в план медичного закладу, контроль результатів і регулювання подальшої стратегії).

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

Медичні заклади використовують такі канали комунікації, як друковані засоби масової інформації, роздаткові матеріали, реклама в маршрутних таксі, статті у ЗМІ, участь у телетрансляціях місцевого телебачення, POS-матеріали у відділеннях, а також міських лікарнях, сайт, сторінка у Facebook, спілкування через месенджери (Telegram, Facebook, Viber). Медичний заклад повинен вибирати ті канали для комунікацій, якими користуються його клієнти. При цьому важливо створити медіаплан, сформувавши SMM-стратегію підприємства, яка включатиме всі етапи лінійки продажів (see, think, do, care), що формує попит клієнта, змушує його замислитися, придбати послугу, звернутись повторно. Завдяки маркетинговим комунікаціям медичний заклад зможе залучити нових клієнтів та завдяки збільшенню виручки збільшити чистий дохід і рентабельність підприємства.

Тестовий контроль

1. Яка роль інформаційних технологій в управлінні охороною здоров'я?
 - A. Зменшення витрат на медичне обладнання.*
 - B. Забезпечення безпеки пацієнтів.*
 - C. Збільшення кількості медичних послуг.*
 - D. Автоматизація та оптимізація управлінських процесів.*
 - E. Підвищення зарплат медперсоналу.*
2. Який з інструментів маркетингових комунікацій є найбільш ефективним для формування довіри до реабілітаційного закладу?
 - A. Пряма реклама.*
 - B. Публічні відносини (PR).*
 - C. Контент-маркетинг.*
 - D. Електронна пошта.*
 - E. Просування в соціальних мережах.*
3. Що з наступного є ключовим аспектом просування реабілітаційних послуг?
 - A. Використання соціальних мереж для обміну інформацією.*
 - B. Відсутність будь-якої реклами.*
 - C. Наголошення на високій вартості послуг.*
 - D. Фокус на фізіологічних аспектах лікування.*
 - E. Реклама у медичних журналах тільки для лікарів.*

4. Який з етапів маркетингової комунікації є найбільш критичним у реабілітаційних послугах?
- A. Визначення цільової аудиторії.
 - B. Розробка рекламного матеріалу.
 - C. Вибір каналів комунікації.
 - D. Зворотний зв'язок з клієнтами.
 - E. Оцінка ефективності кампанії.
5. Який тип реклами найбільш підходить для просування реабілітаційних послуг серед старшого покоління?
- A. Контекстна реклама.
 - B. Реклама в соціальних мережах.
 - C. Телевізійна реклама.
 - D. Реклама в друкованих ЗМІ.
 - E. Рекламні розсилки.
6. Яку роль відіграє контент-маркетинг у просуванні реабілітаційних послуг?
- A. Забезпечує пряму рекламу.
 - B. Формує лояльність клієнтів через цінні матеріали.
 - C. Знижує витрати на просування.
 - D. Підвищує впізнаваність бренду.
 - E. Генерує нових клієнтів через SEO.
7. Що таке «комунікаційний мікс» у маркетингу реабілітаційних послуг?
- A. Набір каналів комунікації для просування.
 - B. Стратегія ціноутворення послуг.
 - C. Комплекс дій з управління персоналом.
 - D. Оцінка рентабельності реклами.
 - E. Аналіз потреб ринку.
8. Який інструмент маркетингових комунікацій допомагає зміцнити довіру до бренду реабілітаційного центру?
- A. Зовнішня реклама.
 - B. Прямий маркетинг.
 - C. Партнерство з медіа.
 - D. Відео-контент.
 - E. PR-кампанії.
9. Як можна підвищити впізнаваність реабілітаційного центру на ринку?
- A. Збільшити кількість рекламних матеріалів.
 - B. Створити унікальну пропозицію для клієнтів.
 - C. Проводити постійні акції та знижки.
 - D. Укласти партнерства з медичними установами.
 - E. Впровадити технології автоматизації.

10. «Паблік рилейшнз» у рамках маркетингової стратегії просування промислових товарів – це:

- A. Форма пропагування товарів підприємства за певну плату.*
- B. Зв'язок підприємства із широким колом комівоаяжерів, дилерів, дистриб'юторів, брокерів.*
- C. Певна методика збільшення доходів та прибутку шляхом залучення нової клієнтури.*
- D. Популяризація підприємства, його товарів через устанавлення зв'язків з цільовими групами громадськості.*
- E. Персональний продаж.*

Правильні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>D</i>	<i>D</i>	<i>A</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>B</i>	<i>A</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>B</i>

Питання для самоконтролю

1. Поясніть суть медичного маркетингу як окремого напрямку маркетингу послуг.
2. Що відіграє провідну роль у сфері маркетингу медичних послуг?
3. У чому полягає соціальне призначення маркетингової діяльності у медицині?
4. Назвіть мету маркетингових відносин у сфері медичних послуг.
5. Що таке комунікаційна політика?
6. Які є різновиди маркетингових комунікацій?
7. У чому полягає суть основних інструментів комплексу маркетингових комунікацій?
8. Охарактеризуйте можливі канали комунікації закладу у сфері реабілітаційних послуг.
9. Яке значення має процес планування комплексу комунікацій?
10. Назвіть ознаки, що вказують на необхідність перегляду та покращання стратегії комунікації.

Перелік літератури

1. Бісмак О. Формування інформаційно-комунікаційної компетентності майбутніх фахівців з фізичної реабілітації. Освітологічний дискурс. 2017. № 3–4 (18–19). С. 338–351. DOI: <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2017.3-4.3851>.
2. Калініченко О.О. Інструменти маркетингового дослідження в охороні здоров'я. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29020/1/тези%20Калініченко.pdf>
3. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г. Теоретичні та прикладні засади менеджменту : навч. посібник. Львів : Нац. ун-т «Львівська політехніка», 2016.

4. Демянчук М. Комунікативна підготовка майбутніх бакалаврів фізичної реабілітації в медичній академії – виклик часу. Актуальні питання гуманітарних наук. 2022. Вип. 49. Т. 1. С. 192–197. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863/49-1-30>.

5. Скібіцька Л.І., Скібіцький О.М. Менеджмент : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2018. С. 198–207.

6. Ромат Є.В. Маркетингові комунікації : підручник. Вид. 2-е, перероб. та допов. Київ : Студцентр, 2024. 384 с.

7. Худецький І.Ю., Антонова-Рафі Ю.В., Пономарьова Е.Е. Основи менеджменту, маркетингу та економіки в галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс] : навч. посібник для студ. спец. 227 – «Фізична терапія, ерготерапія» / КПІ ім. Ігоря Сікорського. Електронні текстові дані (1 файл: 1355 Кбайт). Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 200 с.

8. Манн І. Маркетинг без бюджету. 50 дієвих інструментів. Дніпро : Моноліт, 2018. 320 с.

9. Інновації партнерської взаємодії освіти, економіки та соціального захисту в умовах інклюзії та прагматичної реабілітації соціуму : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Кам'янець-Подільський, 24–25 листоп. 2022 р.). Кам'янець-Подільський : НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2022. 384 с.

10. Маркетингові комунікації : навч.-метод. посібник / уклад. І.В. Король ; МОН України, Уманський державний пед. ун-т ім. Павла Тичини. Умань : Візаві, 2018. 191 с.

Інформаційні ресурси

1. Uniform Data System for Medical Rehabilitation – <https://www.udsmr.org/>
2. WellSky – <https://wellsky.com/>
3. <https://www.management.com.ua/>

Лекція 6

ФІНАНСОВА ДІЯЛЬНІСТЬ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В Україні, як і в більшості країн світу, охорона здоров'я визнана одним із пріоритетних напрямів діяльності держави, який має надзвичайно важливе соціальне, економічне та суспільне значення. Оскільки якість медичного обслуговування та стан здоров'я населення залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я відповідними ресурсами та ефективності їх використання, то в економічному аспекті стан та перспективи розвитку галузі охорони здоров'я значною мірою залежать від її фінансового забезпечення.

На сьогодні в сучасній економічній теорії немає чіткого визначення поняття фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. Разом з тим на необхідності розв'язання глобальних проблем у сфері стратегічного фінансового планування та реформування політики фінансування охорони здоров'я наголошує Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Проте ВООЗ до фінансових аспектів діяльності систем охорони здоров'я не включає оцінку її фінансового забезпечення і фінансової стабільності. А це, у свою чергу, зумовлює відсутність єдиного розуміння цих категорій в охороні здоров'я і вказує на відсутність достатньої уваги в наукових роботах питанням формування сучасної моделі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні в умовах її реформування.

Сутність фінансового забезпечення полягає в забезпеченні діяльності підприємства, організації або держави необхідними фінансовими ресурсами.

Фінансові ресурси – це грошові кошти, цінні папери, матеріальні цінності, нематеріальні активи, які можуть бути використані для задоволення фінансових потреб.

Фінансове забезпечення може бути внутрішнім і зовнішнім. Внутрішні джерела фінансування включають власні кошти підприємства, організації або держави, такі як статутний капітал, прибуток, амортизація. Зовнішні джерела фінансування включають кредити банків, фінансових установ, інвесторів. Фінансове забезпечення є важливою умовою для ефективної діяльності підприємства, організації або держави. Воно дозволяє забезпечити безперерійність виробництва, реалізації продукції, робіт, послуг, а також виконання фінансових зобов'язань.

Основні завдання фінансового забезпечення:

- забезпечення безперерійності виробництва, реалізації продукції, робіт, послуг;
- виконання фінансових зобов'язань;
- забезпечення інвестиційної діяльності;
- забезпечення соціальних потреб населення.

Фінансове забезпечення здійснюється за допомогою різних фінансових інструментів і методів. До фінансових інструментів відносяться грошові

кошти, цінні папери, кредити, позики, страхові контракти. До фінансових методів – кредитування, інвестування, страхування, бюджетування.

Фінансове забезпечення є складним і багатограним процесом формування та використання фінансових ресурсів, необхідних для забезпечення діяльності підприємства, організації або держави, який вимагає від менеджерів високого рівня професійної підготовки і досвіду. При цьому джерела і форми фінансового забезпечення можуть відрізнятися залежно від того, хто виступає суб'єктом фінансового забезпечення. Всі ці визначення підкреслюють важливість фінансового забезпечення для ефективної діяльності підприємства, організації або держави.

Фінансове забезпечення може відрізнятися через різні принципи, цілі та джерела фінансування.

- **Джерела фінансування.** Підприємства отримують фінансування в основному від приватних джерел, таких як акціонери, кредитори, власність, а також можуть залучати кошти на ринках капіталу. Державні лікарні зазвичай отримують фінансування від державного бюджету та можуть мати обмежені можливості щодо залучення приватних коштів.

- **Мета фінансування.** Для підприємства головною метою є отримання прибутку та максимізація вартості для акціонерів. Для державної лікарні основна мета полягає в забезпеченні доступу до медичних послуг для громади та забезпеченні якості медичної допомоги.

- **Фінансовий контроль.** Підприємства піддані строгому фінансовому контролю, щоб забезпечити ефективне використання ресурсів та досягнення фінансових цілей. Державні лікарні також піддані фінансовому контролю, але можуть бути більш залежні від державних бюджетних обмежень.

- **Управління ризиками.** Підприємства зазвичай стикаються з комерційними ризиками, такими як конкуренція на ринку, зміни в споживчому попиті тощо. Державні лікарні можуть бути більш уразливими перед політичними та бюджетними ризиками.

- **Підвідомчість.** Підприємства незалежні від державного контролю, діють у власних інтересах та в межах закону. Державні лікарні підпорядковані державним органам та можуть бути під впливом державної політики та законодавства. Ці відмінності визначаються суттєвою різницею в процесах здійснення діяльності між комерційним сектором та галуззю охорони здоров'я, що служить загальним благам та потребам громади. Ефективність фінансового забезпечення медичних закладів визначається тим, наскільки воно дозволяє досягти поставлених цілей.

У цілому, ефективність фінансового забезпечення медичних закладів можна оцінювати за такими критеріями:

- **доступність медичної допомоги** – ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати доступність медичної допомоги для всіх громадян;

- якість медичної допомоги – ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати надання якісної медичної допомоги;
- економічна ефективність – ефективна система фінансового забезпечення повинна забезпечувати економічну ефективність надання медичної допомоги.

Доступність медичної допомоги визначається тим, наскільки легко громадяни можуть отримати необхідну медичну допомогу. Важливими факторами, які на це впливають, є таке:

- статус пацієнта (у деяких країнах медична допомога доступна тільки для певних категорій населення, наприклад, для громадян, які мають медичне страхування);
- фінансові витрати (у деяких країнах медична допомога може бути платною);
- географічна доступність (важливо, щоб медичні заклади були розташовані в місцях, де проживає населення).

Якість медичної допомоги визначається тим, наскільки вона відповідає сучасним стандартам. Для досягнення цієї мети в Україні була запроваджена система фінансування медичних закладів за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Відповідно до цієї системи медичні заклади отримують кошти від НСЗУ за надання медичних послуг, які входять до переліку послуг, що фінансуються за програмою медичних гарантій.

Важливими факторами, які впливають на якість медичної допомоги, є кваліфікація медичних працівників, якість медичного обладнання та матеріалів, методи надання медичної допомоги.

Економічна ефективність надання медичної допомоги визначається тим, наскільки вона відповідає принципам раціонального використання ресурсів. Важливими факторами, які впливають на економічну ефективність надання медичної допомоги, є ефективність використання коштів, раціональність використання ресурсів.

Для оцінки ефективності фінансового забезпечення медичних закладів можуть використовуватися різні методи, такі як:

- аналіз показників доступності, якості та економічної ефективності надання медичної допомоги;
- збір та аналіз інформації про витрати на охорону здоров'я;
- опитування пацієнтів та медичних працівників.

В Україні після реформи охорони здоров'я, яка розпочалася у 2017 р., основною метою фінансового забезпечення медичних закладів є забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всіх громадян.

Наразі в Україні триває процес оцінки ефективності фінансового забезпечення медичних закладів. За результатами цієї оцінки будуть внесені необхідні зміни в систему фінансування медичних закладів, щоб забезпечити її більшу ефективність.

Джерела фінансування лікарень можуть бути різними залежно від країни, регіону та системи охорони здоров'я. Однак у цілому існують три основних джерела фінансування лікарень (рис. 6.1):

- Бюджетні кошти – це кошти, які виділяються з державного бюджету на фінансування охорони здоров'я. В Україні, наприклад, бюджетні кошти є основним джерелом фінансування лікарень. Вони спрямовуються на оплату праці медичних працівників, придбання медичного обладнання та матеріалів, а також на інші витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги.
- Кошти медичного страхування – це кошти, які сплачують громадяни або роботодавці за медичне страхування. В Україні, наприклад, медичне страхування є обов'язковим для всіх громадян. Кошти медичного страхування спрямовуються на оплату медичних послуг, які надаються застрахованим особам.
- Кошти фізичних осіб – це кошти, які сплачують пацієнти за медичні послуги, які не покриваються бюджетними коштами або медичним страхуванням. В Україні, наприклад, пацієнти можуть сплачувати за такі послуги, як приватна медицина, косметична хірургія, консультації лікарів та інші послуги, які не входять до переліку безкоштовних чи субсидованих за рахунок бюджетних або страхових коштів.

Крім цих основних, лікарні можуть отримувати фінансування з інших джерел, а саме:

- гранти та міжнародна допомога;
- прибутки від власної діяльності.

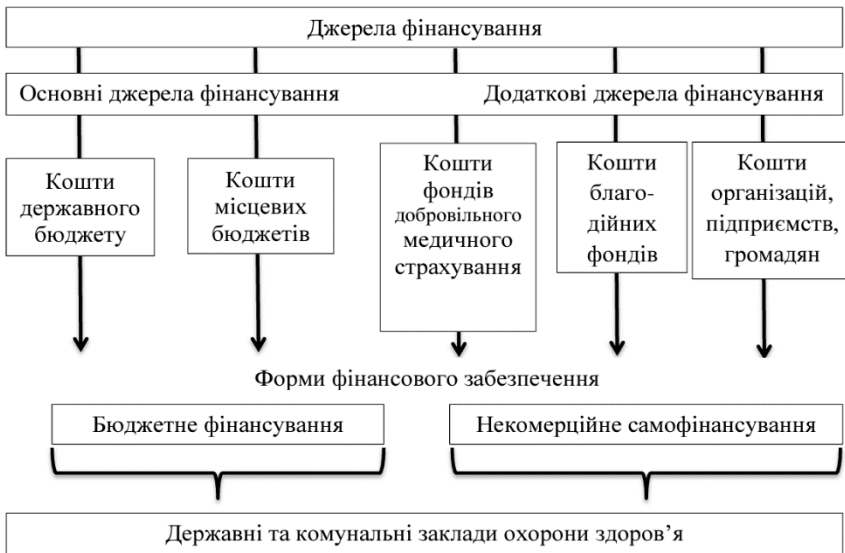


Рис. 6.1. Джерела та форми фінансового забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я України

Специфіка фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я залежить від організаційно-правової форми закладу і визначається такими факторами, як: соціальна значимість охорони здоров'я, висока вартість медичних послуг в приватних лікарнях, необхідність забезпечення доступності медичної допомоги.

Охорона здоров'я є однією з найважливіших галузей економіки, яка забезпечує життєдіяльність населення. Тому фінансування охорони здоров'я залежить від держави, але реформа спрямована на те, щоб комунальні некомерційні підприємства – лікарні, могли виконувати зобов'язання перед пацієнтами. Вона має важливе соціальне значення, оскільки сприяє підвищенню якості життя населення. Здоров'я є основою для повноцінного життя людини. Охорона здоров'я сприяє запобіганню захворювань, ранньому виявленню і лікуванню хвороб, а також реабілітації людей з обмеженими можливостями, зменшує рівень захворюваності і смертності, забезпечує профілактику захворювань, раннє виявлення і лікування хвороб, а також реабілітацію людей з обмеженими можливостями. Це впливає на зниження рівня захворюваності і смертності, що позитивно позначається на загальному стані населення. Охорона здоров'я сприяє економічному розвитку. Здорове населення є продуктивним. Охорона здоров'я сприяє підвищенню продуктивності праці, що позитивно впливає на економічний розвиток країни. Соціальна значимість охорони здоров'я визначає необхідність її ефективного фінансування. Фінансування охорони здоров'я має забезпечити доступність медичної допомоги для всіх громадян незалежно від їх соціального статусу і фінансових можливостей.

Медичні послуги є одними з найдорожчих у сфері економіки. Це пов'язано з використанням високотехнологічного обладнання, складністю медичних процедур та високою кваліфікацією медичних працівників.

Основні причини високої вартості медичних послуг:

- високі витрати на медичні технології – сучасні медичні технології, такі як нові ліки, обладнання та методи лікування, є дорогими;
- висока вартість праці медичних працівників – медичні працівники, як правило, мають високу кваліфікацію і отримують високу оплату праці;
- витрати на дослідження та розробки – впровадженню нових медичних технологій передують тривалий і дорогий процес досліджень і розробок;
- витрати на рекламу та маркетинг – фармацевтичні компанії та виробники медичного обладнання витрачають значні кошти на рекламу та маркетинг своїх продуктів.

Наслідки високої вартості медичних послуг:

- Недостатній доступ до медичної допомоги. Люди з низьким рівнем доходів не можуть дозволити собі медичну допомогу, що може призвести до погіршення їхнього здоров'я або навіть до смерті.

- Зниження якості медичної допомоги. У деяких випадках заклади охорони здоров'я можуть вдаватися до неякісної медичної допомоги, щоб знизити витрати.

- Збільшення фінансового навантаження на населення. Люди змушені витрачати великі кошти на медичну допомогу, що може призвести до їхнього фінансового неблагополуччя.

Для вирішення проблеми високої вартості медичних послуг актуальним є наступне:

- Розвиток державних програм медичного страхування. Ці програми дозволяють людям отримувати доступ до медичної допомоги безкоштовно або за зниженою ціною.

В Україні існує кілька програм медичного страхування, призначених для різних категорій населення. Декілька прикладів таких програм, що регулюються законодавством та змінюються залежно від реформ та перетворень у сфері охорони здоров'я:

- ✓ **Обов'язкове державне соціальне страхування.** Це одна з основних програм медичного страхування в Україні, що охоплює широкий спектр громадян. Роботодавці та працівники вносять страхові внески для участі в цій програмі. Забезпечує базовий рівень медичного обслуговування та фінансовий захист у випадку хвороби.

- ✓ **Програма медичних гарантій.** Ця програма визначає обсяг та перелік медичних послуг, які надаються безкоштовно громадянам. Має на меті забезпечити населення доступом до важливих медичних послуг та зменшення фінансового навантаження для пацієнтів.

- ✓ **Медична допомога для дітей.** Програма страхування для дітей, що надає можливість отримувати медичні послуги за рахунок державних коштів. Забезпечує доступ до необхідної медичної допомоги для дітей.

- Зниження вартості медичних технологій. Розвиток нових медичних технологій, які будуть більш доступними. Державні лікарні можуть укладати великі контракти та масштабувати закупівлі медичного обладнання, що дозволяє отримувати знижки від виробників. Здійснення власних досліджень і розробок може дозволити державним лікарням створювати більш доступні та ефективні медичні технології.

У приватних лікарнях впровадження ефективного управління та оптимізація робочих процесів може допомогти знизити загальні витрати на управління лікарнею. Використання сучасних технологій для автоматизації процесів може покращити ефективність та зменшити витрати. Приватні лікарні можуть укладати стратегічні партнерства з виробниками медичного обладнання для отримання знижок та пріоритетного доступу до новітніх розробок. Забезпечення страхових планів для пацієнтів може забезпечити стабільніші фінансові потоки для лікарень та дозволити їм інвестувати у сучасні технології.

Загалом, успішність зниження вартості медичних технологій залежить від ефективного управління, інновацій та стратегічного партнерства, покращання ефективності використання медичних ресурсів та впровадження заходів щодо підвищення ефективності використання медичних ресурсів. Ці заходи сприятимуть зниженню вартості медичних послуг і забезпеченню доступності медичної допомоги для всіх громадян.

Для забезпечення доступності медичної допомоги доцільно розвивати державні програми медичного страхування, що дозволяють отримувати доступ до медичної допомоги безкоштовно або за зниженою ціною для пацієнта, та приватні програми медичного страхування, що можуть надавати додаткові можливості для доступу до медичної допомоги.

Добровільне медичне страхування дозволяє людям самостійно вибирати покриття для медичних послуг, які вони отримують. Це може включати різні види покриття, залежно від потреб та бажань страхувальника.

Страхування може бути індивідуальним або сімейним, і кожен страхувальник може вибрати той план, який найкраще відповідає його потребам і фінансовим можливостям.

Покращання якості медичної допомоги сприятиме підвищенню довіри населення до медичної системи і зменшенню витрат на медичну допомогу. Ці заходи сприятимуть забезпеченню доступності медичної допомоги для всіх громадян і підвищенню рівня здоров'я населення.

Отже, основними проблемами фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я є наступне:

- Недостатність бюджетних коштів. Державний бюджет не завжди може забезпечити фінансування всіх потреб закладів охорони здоров'я.
- Висока собівартість медичних послуг. Вартість медичних послуг постійно зростає, що створює додаткові проблеми для закладів охорони здоров'я.

У деяких випадках заклади охорони здоров'я не в змозі ефективно використовувати фінансові ресурси, що призводить до їх нестачі. Використання фінансових ресурсів за цільовим призначенням може сприяти покращанню результативності системи охорони здоров'я та забезпечити більш ефективне використання доступних коштів. Вирішенню цих проблем сприяє:

- збільшення обсягу бюджетних коштів, виділених на фінансування охорони здоров'я;
- впровадження заходів щодо зниження вартості медичних послуг;
- покращання ефективності використання фінансових ресурсів закладами охорони здоров'я.

Тестовий контроль

1. Що таке фінансова ефективність у системі охорони здоров'я?
 - A. Зменшення зарплат медперсоналу.
 - B. Оптимізація використання ресурсів для досягнення найкращих результатів.
 - C. Мінімізація витрат на обладнання.
 - D. Максимізація прибутків лікарень.
 - E. Збільшення кількості медичних установ.
2. Що є основним джерелом фінансування державних закладів охорони здоров'я?
 - A. Приватні інвестиції.
 - B. Державний бюджет.
 - C. Кредити банків.
 - D. Страхові виплати.
 - E. Благодійні внески.
3. Який фінансовий документ є основним для планування витрат у закладі охорони здоров'я?
 - A. Кошторис.
 - B. Балансовий звіт.
 - C. Акт прийому-передачі.
 - D. Розрахунок заробітної плати.
 - E. Статистичний звіт.
4. Який вид фінансового звіту відображає прибутки та збитки закладу охорони здоров'я?
 - A. Балансовий звіт.
 - B. Фінансовий звіт про доходи та витрати.
 - C. Звіт про грошові потоки.
 - D. Аудиторський звіт.
 - E. Статистичний звіт.
5. Що включає поняття «фінансова стійкість» закладу охорони здоров'я?
 - A. Максимізація прибутку.
 - B. Співвідношення доходів та витрат.
 - C. Оптимізація надання медичних послуг.
 - D. Збільшення кількості персоналу.
 - E. Залучення кредитних ресурсів.
6. Яка роль Національної служби здоров'я України (НСЗУ) у фінансуванні закладів охорони здоров'я?
 - A. Надання кредитів на розвиток.
 - B. Виплата заробітної плати медичним працівникам.
 - C. Закупівля медичного обладнання.
 - D. Контрактування та фінансування надання медичних послуг.
 - E. Контроль за витратами закладу.

7. Який з наступних показників є показником ефективності фінансової діяльності лікарні?
- Кількість пацієнтів на рік.
 - Відсоток виконання планового бюджету.
 - Середня заробітна плата медичного персоналу.
 - Кількість проведених операцій.
 - Обсяг залучених благодійних внесків.
8. Що таке медична субвенція?
- Виплата медичним працівникам.
 - Фінансова допомога на утримання закладів охорони здоров'я.
 - Кредит на розвиток інфраструктури.
 - Повернення податків за медичні витрати.
 - Винагорода за надання медичних послуг.
9. Яка система фінансування в основному використовується для лікарень в Україні?
- Страхова медицина.
 - Самофінансування.
 - Капітаційна система.
 - Система прямих виплат.
 - Бюджетне фінансування.
10. Яка система оплати праці найчастіше використовується для медичних працівників у державних лікарнях?
- Відсоткова.
 - Капітаційна.
 - Тарифна.
 - Система бонусів.
 - Оплата за результатами.

Правильні відповіді

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	B	A	B	B	D	B	B	E	C

Питання для самоконтролю

- Сформулюйте поняття «фінансові ресурси».
- Визначте основні завдання фінансового забезпечення.
- За якими критеріями оцінюють ефективність фінансового забезпечення медичних закладів?
- Вкажіть фактори, що впливають на доступність медичної допомоги.
- Які методи використовуються для оцінки ефективності фінансового забезпечення медичних закладів?
- Назвіть основні джерела фінансування лікарень в Україні.
- У чому полягає специфіка фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я?
- Чому медичні послуги є одними з найдорожчих у сфері економіки?
- Які програми медичного страхування існують в Україні?
- Назвіть основні проблеми фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.

Перелік літератури

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
2. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 12. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8449>
3. Отенко І.П., Азаренков Г.Ф., Іващенко Г.А. Фінансовий аналіз: навч. посібник. Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. 156 с.
4. Прус Н., Савченко Н. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 10. С. 27–32. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/10_2018/7.pdf.
5. Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. Український медичний часопис. 2017. № 2. С. 1–6.
6. Федосов В., Опарін В. Бюджетний менеджмент: підручник. Київ : КНЕУ, 2014. 864 с.
7. Кравченко С.О., Марковський С.С. Сутність фінансового забезпечення державної регіональної політики. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej13/txts/Kravchenko.pdf>
8. Степанова О.В. Фіскальний простір для системи охорони здоров'я: сучасні підходи до формування та діагностики. Статистика України, 2018. № 2. С. 62–71.
9. Сайт МІНФІН. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/economy/gdp/>
10. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 12. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8449>

Навчальне видання

Марковська Олена Володимирівна
Астапова Яна Валеріївна
Самойлова Ганна Петрівна

**ОСНОВИ МЕНЕДЖМЕНТУ, МАРКЕТИНГУ
ТА АДМІНІСТРУВАННЯ У ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**Курс лекцій
для здобувачів вищої освіти 4-го курсу
першого (бакалаврського) рівня
за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»**

Відповідальний за випуск

О. В. Марковська



Редактор М. В. Тарасенко
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 4,5. Зам. № 25-18.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knmu.edu.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.