

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

На тему: Управління маркетинговою стратегією медичного закладу: персоналізований підхід та цифрові інструменти

Студента групи 14104БМН,
спеціальності ДЗ «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Олександр КИРІЄНКО

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Марина КОРЖ,
д.екон.н., професор

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ, 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

КИРІЄНКА Олександра Олеговича

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Управління маркетинговою стратегією медичного закладу: персоналізований підхід та цифрові інструменти

керівник роботи Марина КОРЖ, д.е.н., професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від "13" травня 2025 р. № 381

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи комплексне дослідження питання формування та впровадження маркетингової стратегії медичного закладу з акцентом на персоналізовані підходи та цифрові інструменти, а також визначення можливостей їх оптимального використання в умовах української системи охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження маркетингова діяльність КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва.

Предмет дослідження сучасні методи, механізми та цифрові засоби реалізації маркетингової стратегії з елементами персоналізації.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

табл. 17, рис. 22

6. Дата видачі завдання "01" вересня 2025 р. _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	травень 2025 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2025 р.	

Студент _____ Олександр КИРІЄНКО
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Марина КОРЖ
(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

	стор.
Вступ	5
Розділ 1. Теоретичні засади управління маркетинговою стратегією медичного закладу	8
1.1. Маркетингова стратегія медичного закладу: поняття та зміст	
1.2. Чинники формування маркетингової стратегії медичного закладу	14
1.3. Інструменти оцінки та оптимізації маркетингової стратегії медичного закладу	18
Висновки до розділу 1	24
Розділ 2. Аналіз маркетингової стратегії КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району	26
2.1. Загальна характеристика ЗОЗ та його системи управління	
2.2. Аналіз і оцінка ефективності діяльності ЗОЗ	33
2.3. Аналіз використання маркетингових та цифрових інструментів в діяльності ЗОЗ	39
Висновки до розділу 2	48
Розділ 3. Удосконалення управління маркетинговою стратегією медичного закладу із застосуванням персоналізованого підходу та цифрових інструментів	50
3.1. Аналіз ринкових можливостей і загроз діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району	
3.2. Удосконалення управління маркетинговою стратегією із застосуванням персоналізованого підходу та цифрових інструментів	58
Висновки до розділу 3	62
Висновки	65
Список використаних джерел	70
Додатки	75

Вступ

Медична сфера в Україні за останні роки зазнала суттєвих змін, пов'язаних з реформуванням системи охорони здоров'я, підвищенням вимог суспільства до прозорості медичних послуг та швидким розвитком цифрових технологій. У цих умовах маркетинг комунального медичного закладу не лише стає нагальною необхідністю, а й набуває стратегічного значення, тому що дозволяє не лише інформувати пацієнтів про послуги, а й формувати довготривалі відносини, що базуються на довірі, індивідуальному підході та високих стандартах сервісу.

Особливу увагу сьогодні привертає концепція персоналізації, яка передбачає врахування медичних, психологічних та поведінкових особливостей пацієнтів під час організації їхнього маршруту. Такий підхід змінює традиційні моделі комунікації між пацієнтом і медичним закладом, оскільки орієнтується на потреби конкретної людини, підсилюючи відчуття залученості, безпеки та підтримки. Впровадження даного підходу не вимагає значних фінансових вкладень, проте дає відчутні результати для ЗОЗ, що є надзвичайно важливо для комунальних закладів первинки, які відчувають брак фінансових ресурсів.

Водночас цифровізація відкриває для медичних закладів значно ширші можливості управління маркетинговою діяльністю. Інструменти електронного запису, системи аналітики, телемедичні платформи, соціальні мережі, CRM-системи та алгоритми штучного інтелекту дозволяють оптимізувати взаємодію з пацієнтами, швидко реагувати на зміни попиту, підвищувати якість сервісу та формувати конкурентні переваги. Сьогодні саме поєднання персоналізації та цифрових рішень визначає ефективність сучасних маркетингових стратегій ЗОЗ.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що значна частина українських комунальних медичних закладів перебуває на етапі адаптації до нових викликів ринку, ще не використовує потенціал цифрового маркетингу та персоналізованих підходів у повному обсязі. Це створює потребу в науковому обґрунтуванні сучасних підходів до управління маркетинговою стратегією, а

також у розробці рекомендацій, які можуть бути застосовані у практичній діяльності.

Метою кваліфікаційної роботи є комплексне дослідження питання формування та впровадження маркетингової стратегії медичного закладу з акцентом на персоналізовані підходи та цифрові інструменти, а також визначення можливостей їх оптимального використання в умовах української системи охорони здоров'я.

Для досягнення мети в роботі вирішено наступні завдання:

- досліджено поняття і зміст маркетингової стратегії медичного закладу;
- визначені ключові чинники формування маркетингової стратегії медичного закладу;
- вивчені інструменти оцінки та оптимізації маркетингової стратегії медичного закладу;
- надано загальну характеристику ЗОЗ та його системи управління;
- проведений аналіз і здійснена оцінка ефективності діяльності ЗОЗ;
- проведений аналіз використання маркетингових та цифрових інструментів в діяльності ЗОЗ;
- здійснений аналіз ринкових можливостей і загроз діяльності ЗОЗ;
- сформульовані пропозиції щодо вдосконалення управління маркетинговою стратегією із застосуванням персоналізованого підходу та цифрових інструментів.

Об'єктом дослідження є маркетингова діяльність КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва.

Предметом дослідження стали сучасні методи, механізми та цифрові засоби реалізації маркетингової стратегії з елементами персоналізації.

При написанні роботи для досягнення визначеної мети роботи було застосовано комплекс методів, що забезпечують наукову обґрунтованість отриманих результатів та різнобічний аналіз маркетингової діяльності медичного закладу. Теоретичною основою дослідження стали методи системного узагальнення та порівняльного аналізу, які дали можливість виявити

сучасні тенденції розвитку медичного маркетингу, визначити особливості персоналізованих підходів та окреслити їх зв'язок із цифровими технологіями.

У межах роботи використано структурно-логічний метод, що дав змогу вибудувати послідовність теоретичного й емпіричного аналізу, а також упорядкувати інформацію щодо моделей управління маркетинговою стратегією. Метод контент-аналізу застосовано для опрацювання наукових публікацій, нормативних документів та статей, присвячених цифровій трансформації медичної сфери, що дозволило виявити ключові підходи та напрями впровадження інновацій.

Для оцінки практичних аспектів роботи медичного закладу щодо реалізації маркетингової стратегії було використано метод аналізу й інтерпретації емпіричних даних, зокрема статистичних показників діяльності, даних пацієнтських відгуків та результатів внутрішніх управлінських звітів. Застосування методів порівняльної діагностики та функціонального аналізу дало можливість визначити сильні та слабкі сторони маркетингової політики та окреслити потенційні напрями її оптимізації.

Робота має теоретичну значущість і практичну цінність, а її результати можуть бути впроваджені в діяльність ЗОЗ, які надають медичну допомогу на первинному рівні.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ СТРАТЕГІЄЮ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Маркетингова стратегія медичного закладу: поняття та зміст

Маркетингова стратегія медичного закладу – це довгострокова система управлінських рішень, спрямована на формування конкурентних переваг, підвищення цінності медичних послуг для пацієнтів та забезпечення фінансової стійкості організації в умовах динамічного ринку охорони здоров'я. На відміну від традиційного маркетингу, який орієнтується переважно на просування товару чи послуги, медичний маркетинг охоплює широкий спектр діяльності: від управління репутацією та якості надання допомоги до оптимізації пацієнтських маршрутів, цифрової комунікації та партнерств у межах Програми медичних гарантій. Особливої актуальності формування й використання маркетингової стратегії набуває для ЗОЗ саме первинного рівня надання медичної допомоги, адже вони фінансуються на основі подушної оплати (капітаційної ставки) й не мають можливості варіювати свої доходи шляхом збільшення кількості пакетів, як це роблять ЗОЗ на третинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги [30].

У медичній сфері маркетингова стратегія – це цілісний план розвитку закладу охорони здоров'я, який враховує [20]:

- потреби та поведінку пацієнтів, зокрема чинники вибору медичної установи, чутливість до вартості медичної послуги, очікування щодо якості сервісу;
- специфіку ринку медичних послуг, включно з конкуренцією між закладами охорони здоров'я різних форм власності;
- регуляторні вимоги держави, насамперед взаємодію з НСЗУ й умови фінансування за Програмою медичних гарантій;

- організаційні цілі закладу охорони здоров'я, такі як розширення спектру послуг, підвищення результативності, збільшення кількості пацієнтів, з якими підписані декларації, оптимізація витрат.

Така стратегія визначає, який сегмент пацієнтів є пріоритетним, які послуги повинні бути ключовими, яким чином заклад формуватиме лояльність пацієнтів і на яких каналах комунікації зосередить зусилля.

Зміст маркетингової стратегії ЗОЗ охоплює комплекс взаємопов'язаних елементів, що забезпечують системний розвиток та впізнаваність медичної установи. Складові маркетингової стратегії ЗОЗ представлені на рис. 1.1 [4, 20].

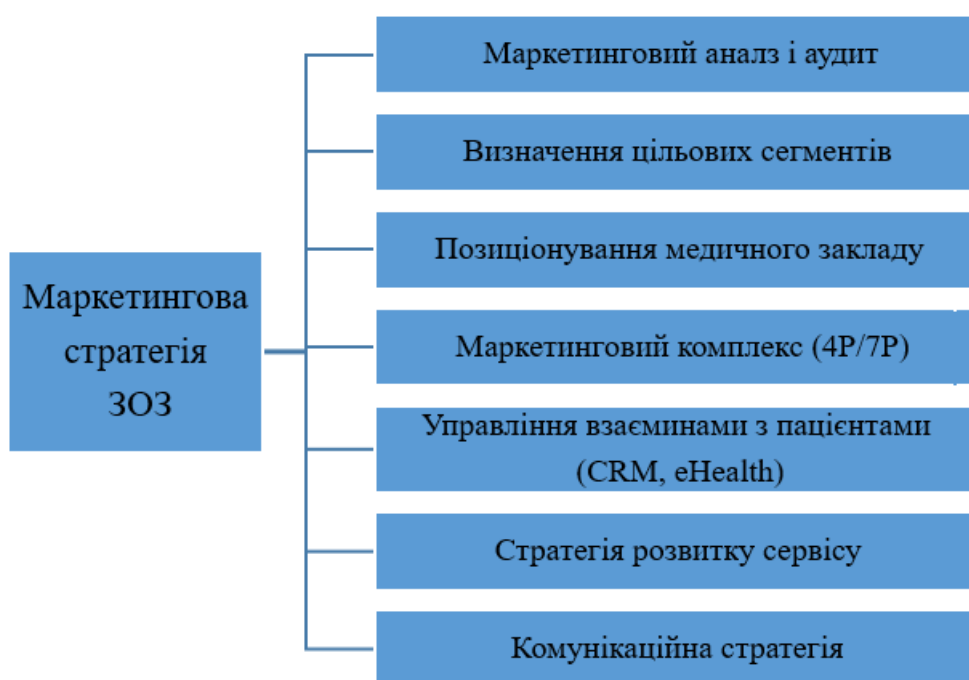


Рис. 1.1. Складові елементи маркетингової стратегії ЗОЗ

Маркетинговий аналіз та аудит є фундаментом етапу стратегічного планування, і включає виконання наступних досліджень [14]:

- аналіз зовнішнього середовища на макро- і мікрорівні (демографія, конкуренція, зміни законодавства, структура попиту);
- оцінку внутрішніх ресурсів закладу охорони здоров'я (персонал, обладнання, ІТ-рішення, сервіс, фінансові можливості);

- виявлення конкурентних переваг і чинників діяльності ЗОЗ, що потребують вдосконалення.

Такі аналітичні дані, якщо вони якісно зібрані і коректно оброблені, дозволяють формувати обґрунтовані рішення щодо позиціонування.

Визначення цільових сегментів. Медичні заклади мають диференційовану цільову аудиторію: діти, дорослі, пацієнти з хронічними захворюваннями, жінки репродуктивного віку, літні люди тощо. Стратегія визначає, які сегменти є пріоритетними, з огляду на [30]:

- фінансові можливості (зокрема пакети ПМГ),
- соціальні потреби громади,
- наявні конкурентні ніші.

Для ЗОЗ первинного рівня надання медичної допомоги оптимізація структури підписаних декларацій може суттєво вплинути на доходи, адже вікові групи пацієнтів суттєво відрізняються за віковими коефіцієнтами в оплаті надаваних послуг від НСЗУ, а також розміром витрат в залежності від також, належності пацієнтів до певної вікової групи.

Позиціонування медичного закладу формує уявлення пацієнтів про те, чим конкретний заклад охорони здоров'я відрізняється від конкурентів. Це може бути:

- орієнтація на високий рівень сервісу,
- застосування сучасних ІТ-рішень (електронні черги, телемедицина),
- наявність високоспеціалізованих фахівців,
- зручність розташування,
- сильна профілактична та діагностична база тощоВ.

В умовах скорочення кількості пацієнтів та підвищення конкуренції з боку приватних закладів на первинному рівні надання медичної допомоги, через можливість укладання декларації без обов'язкової прив'язки пацієнта до місця проживання, ЦПСМД втрачають своє монополізоване становище на ринку медичних послуг, що вимагає від них, нарешті, звернути пильну увагу саме на цю складову маркетингової стратегії.

Маркетинговий комплекс (4Р/7Р). Зміст маркетингової стратегії традиційно включає управління елементами (4Р) (рис. 1.2):



Рис. 1.2. 4Р маркетингового комплексу ЗОЗ [14]

Product (послуга) – створення та розвиток медичних послуг, у тому числі ПМД, амбулаторних спеціалізацій, профілактичних програм.

Price (ціна) – тарифна політика, поєднання платних послуг і фінансування за ПМГ.

Place (місце) – оптимізація маршрутів пацієнта, доступність, логістика, цифрові рішення.

Promotion (просування) – онлайн-маркетинг, робота з репутацією, партнерства, внутрішні комунікації.

У медичній сфері додатково актуальні (7Р) (рис. 1.3) [30]:

People (персонал) – якість комунікації, клієнтоорієнтованість.

Process (процеси) – стандартизація прийому, медичних маршрутів.

Physical evidence (фізичне оточення) – стан приміщень, чистота, брендований стиль.

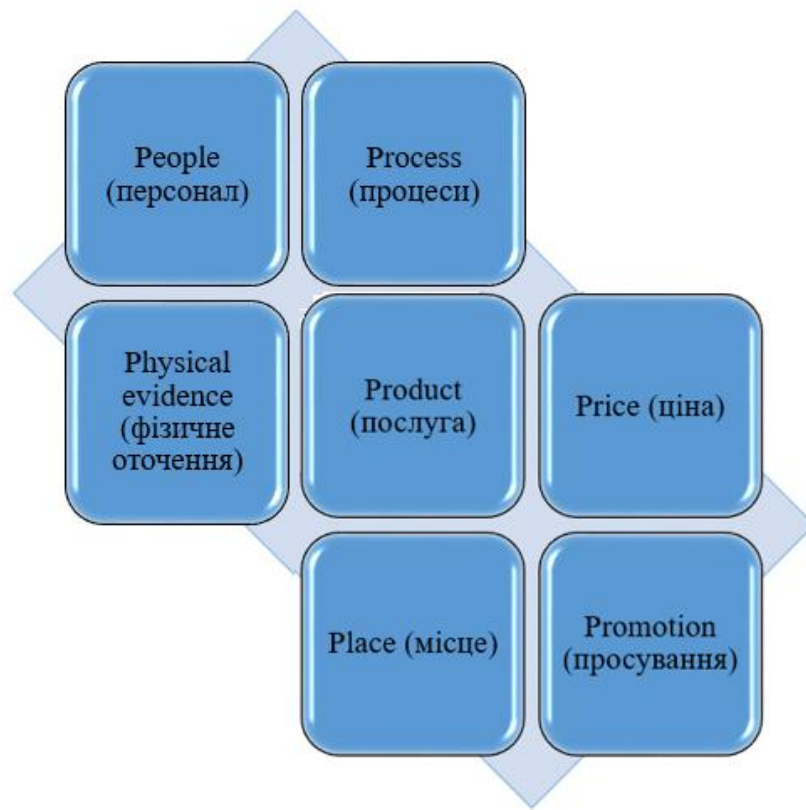


Рис. 1.3. 7P маркетингового комплексу ЗОЗ

Управління взаєминами з пацієнтами (CRM, eHealth). Сучасна стратегія неможлива без [6]:

- автоматизованих систем запису,
- електронних медичних карток,
- SMS/e-mail нагадувань,
- оцифрованої аналітики про звернення, маршрути та задоволеність тощо.

Це зміцнює довіру та ефективно формує лояльність пацієнтів до ЗОЗ.

Стратегія розвитку сервісу.

Медичний сервіс є одним із ключових конкурентних факторів і є як раз тим важелем, через який КНП можуть мати величезний вплив на своїх пацієнтів, адже саме за цією складовою вони значно поступаються приватним закладам охорони здоров'я і, відповідно, мають величезний потенціал для покращення. До змісту стратегії входить:

- підвищення комфортності умов,
- навчання персоналу,

- регламентація комунікації з пацієнтами,
- впровадження feedback-систем.

Це не потребує занадто великих вкладень, проте, має дуже потужний вплив на сприйняття закладу пацієнтами і, отже - конкурентоспроможність ЗОЗ,

Комунікаційна стратегія також є надважливою складовою маркетингової стратегії ЗОЗ. Через задіяні комунікації формується ставлення всієї громади і окремих пацієнтів до закладу, можливо залучення додаткових ресурсів від громади. Комунікаційна стратегія включає такі складові елементи (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Складові елементи комунікаційної стратегії ЗОЗ

Особливо важлива правильна комунікація з пацієнтами щодо умов обслуговування за Програмою медичних гарантій.

План впровадження та контроль ефективності. Маркетингова стратегія передбачає:

- конкретні КРІ (кількість приписаних осіб, частка задоволених пацієнтів, збільшення звернень),
- чіткі терміни впровадження,
- регулярний моніторинг та коригування планів.

1.2. Чинники формування маркетингової стратегії медичного закладу

Формування маркетингової стратегії у сфері охорони здоров'я є складним та багатовимірним процесом, який визначається взаємодією зовнішніх і внутрішніх чинників, особливостями ринкового середовища в охороні здоров'я, рівнем надання медичної допомоги, нормативно-правовими обмеженнями та специфікою попиту на медичні послуги (рис. 1.5) [30].



Рис. 1.5. Система чинників формування маркетингової стратегії медичного закладу

В умовах трансформації української системи охорони здоров'я, посилення конкуренції між комунальними та приватними закладами, а також впровадження

електронних технологій актуальність комплексного аналізу цих чинників суттєво зростає. Маркетингова стратегія медичного закладу має спиратися на всебічне розуміння ринку, ключових характеристик цільових груп пацієнтів, фінансових можливостей, кадрового потенціалу й доступних технологічних ресурсів [20].

До зовнішніх чинників належать складові, що знаходяться поза межами управлінського впливу медичного закладу, проте визначають рамкові умови його діяльності та впливають на вибір стратегічних рішень. Розглянемо їх більш детально.

Ринкове середовище та конкурентний тиск. Рівень конкуренції на ринку медичних послуг є одним із ключових чинників формування маркетингової стратегії. Зростаюча кількість приватних клінік, модернізація комунальних закладів та активна цифровізація сервісів створюють високий рівень ринкової напруги. Заклад охорони здоров'я вимушений адаптувати свої маркетингові підходи до умов конкурентного середовища: визначати власні конкурентні переваги, фокусуватися на спеціалізації, формувати унікальні пропозиції цінності та удосконалювати сервіс.

Економічні умови та фінансові обмеження [20]. Економічні чинники включають загальний рівень добробуту населення, цінову чутливість пацієнтів, доступність платних послуг, а також обсяги фінансування, що надходять через Програму медичних гарантій (ПМГ). Зміни тарифів НСЗУ, інфляційні процеси, коливання вартості обладнання й матеріалів формують фінансові рамки стратегічних рішень. Для багатьох закладів саме стабільність доходів від державного фінансування є визначальною для планування маркетингової активності та інвестицій у розвиток.

Нормативно-правове середовище. Функціонування медичних закладів регламентується розгалуженою системою нормативно-правових актів, що визначають ліцензійні вимоги, стандарти надання медичної допомоги, правила ведення медичної документації й використання електронної системи охорони здоров'я. Вимоги НСЗУ щодо контрагування, дотримання протоколів, звітності

та індикаторів якості безпосередньо впливають на формування маркетингової стратегії, оскільки визначають допустимі формати комунікацій і умови участі в ПМГ. Медичний заклад має враховувати ці вимоги, аби забезпечити правомірність та ефективність своїх дій у сфері маркетингу.

Соціально-демографічні характеристики населення. Динаміка чисельності населення, вікова структура, рівень захворюваності, міграційна активність та соціально-економічний статус пацієнтів визначають попит на медичні послуги. Наприклад, збільшення частки населення старших вікових груп формує попит на кардіологічні, неврологічні та реабілітаційні послуги, тоді як молодші групи частіше потребують стоматологічної допомоги, педіатрії, профілактичних та діагностичних досліджень. Розуміння цих тенденцій дає змогу коректно визначити цільові сегменти та сформувати релевантні маркетингові інструменти.

Технологічні та інноваційні чинники. Швидкі темпи цифровізації медичної сфери створюють нові можливості для підвищення ефективності маркетингу. Медичні інформаційні системи, CRM-платформи, телемедицина, онлайн-запис, автоматизовані системи управління пацієнтськими потоками та електронні довідки дозволяють оптимізувати комунікації та підвищити якість сервісу. Для сучасного медичного закладу інформаційні технології стають не лише інструментом підтримки діяльності, а й суттєвою частиною маркетингової стратегії, що визначає конкурентоспроможність [6, 20, 30].

Внутрішні чинники відображають особливості функціонування медичного закладу, зокрема його організаційні, кадрові, фінансові та технологічні можливості.

Місія, стратегічне бачення та організаційна культура. Місія та стратегічне бачення закладу формують основу для визначення його позиціонування та стратегічних цілей. Чітке розуміння ролі закладу на ринку, цінностей, якими він керується, та образу, який прагне формувати у свідомості пацієнтів, є передумовою для створення ефективної маркетингової стратегії. Організаційна культура, яка підтримує інноваційність, орієнтацію на пацієнта та безперервне вдосконалення, суттєво впливає на реалізацію стратегічних рішень [9].

Кадровий потенціал та репутаційний капітал фахівців. Професійна компетентність медичного персоналу, рівень кваліфікації лікарів, наявність дефіцитних спеціалістів, а також готовність персоналу до сервісно-орієнтованої моделі роботи є ключовими параметрами успішної маркетингової стратегії. Репутація лікаря часто є вирішальним фактором вибору закладу пацієнтом. Тому формування якісної команди та розвиток персоналу є не лише кадровим, а й маркетинговим пріоритетом.

Матеріально-технічна база та інфраструктурні ресурси. Стан обладнання, рівень його технологічності, доступність сучасних діагностичних методів та комфортність інфраструктури мають суттєвий вплив на формування уявлення пацієнтів про якість медичного закладу. Інвестиції в оновлення матеріально-технічної бази є важливим елементом маркетингової стратегії, оскільки підвищують конкурентоспроможність і довіру.

Фінансові ресурси та структура доходів. Фінансові можливості закладу визначають обсяг маркетингової активності, ефективність рекламних кампаній, інвестиції в IT-рішення та оновлення обладнання. Джерела фінансування — кошти НСЗУ, платні послуги, партнерські програми — формують стратегічні рамки для розроблення маркетингової політики. Заклади, для яких частка доходів від ПМГ є домінантною, мають адаптувати свої стратегії до вимог та обмежень НСЗУ [9].

Внутрішні бізнес-процеси та якість сервісу. Ефективність внутрішніх процесів – швидкість обслуговування, зручність маршруту пацієнта, доступність онлайн-інструментів – є невід’ємною складовою успішної маркетингової стратегії. Сучасний пацієнт очікує не лише якісної медичної допомоги, а й високого рівня сервісу, комфорту та прозорості. Позитивний досвід взаємодії формує лояльність та сприяє повторним зверненням.

Доповнюють модель чинники третьої групи, а саме - поведінкові та комунікаційні чинники. Поведінка пацієнтів, їх мотиви та очікування визначають ефективність комунікаційної політики закладу. До ключових поведінкових чинників належать критерії вибору медичного закладу, ставлення

до платних послуг, рівень довіри до лікарів і готовність використовувати цифрові канали комунікації. Нині значний вплив на прийняття рішень мають соціальні мережі, онлайн-відгуки та рекомендації знайомих.

1.3. Інструменти оцінки та оптимізації маркетингової стратегії медичного закладу

Ефективність маркетингової стратегії в медичній сфері визначає здатність закладу охорони здоров'я забезпечувати конкурентоспроможність, стабільний попит на послуги, фінансову стійкість та високий рівень задоволеності пацієнтів. У сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я, що характеризується конкуренцією за договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), діджиталізацією послуг та зростанням ролі сервісної складової, ключового значення набувають інструменти, які дозволяють проводити системну оцінку та своєчасну оптимізацію маркетингової стратегії медичного закладу [30].

До аналітичних інструментів оцінки ефективності маркетингової діяльності відносять SWOT-, PEST- та конкурентний аналіз. Ці методики стратегічного аналізу дозволяють визначити позицію медичного закладу на ринку та встановити ключові фактори впливу. Зокрема:

- SWOT-аналіз забезпечує комплексне оцінювання сильних і слабких сторін, можливостей та загроз, враховуючи особливості пакетів медичних послуг, що фінансуються НСЗУ, та рівень технологічної готовності закладу.

- PEST-аналіз дозволяє оцінити вплив державної політики, нормативних актів у сфері охорони здоров'я, соціально-демографічних тенденцій та технологічних змін (наприклад, впровадження eHealth, телемедицини).

- Конкурентний аналіз орієнтований на виявлення порівняльних переваг у сервісі, ціні, асортименті послуг, доступності фахівців та рівні цифровізації процесів.

Кількісне вимірювання результатів маркетингової діяльності ЗОЗ можливо здійснити на основі KPI-моніторингу. До найбільш релевантних показників ефективності (KPI) у сфері охорони здоров'я належать [16]:

- рівень залучення нових пацієнтів та утримання наявних;
- конверсія онлайн-звернень у фактичні візити;
- середній дохід на пацієнта, у тому числі в розрізі пакетів НСЗУ;
- ефективність соціальних та інформаційних кампаній;
- індекс задоволеності пацієнтів (NPS);
- вартість залучення пацієнта (CPA).

Регулярний аналіз цих показників дозволяє оперативно коригувати маркетингові активності відповідно до змін у структурі попиту.

Аналіз маршруту пацієнта (Patient Journey Mapping). Методологія дозволяє детально відтворити всі точки контакту пацієнта з медичним закладом: від пошуку інформації до отримання результатів лікування. Аналіз бар'єрів, очікувань і рівня сервісу на кожному етапі допомагає оптимізувати взаємодію, підвищити лояльність та покращити репутаційні показники.

В оцінці маркетингової стратегії активно використовуються цифрові інструменти. Зокрема веб-аналітику і цифровий маркетинг. Це такі інструменти, як [6]:

- Google Analytics, Google Search Console, аналітика у Facebook/Instagram та медичних агрегаторах;
- оцінка трафіку, показників залученості, джерел переходів, конверсій та активності пацієнтів у соціальних мережах;
- аналіз пошукових запитів щодо медичних послуг, лікарів і зіставлення їх з пропозицією закладу.

Ці дані дозволяють оцінити ефективність рекламних кампаній, коригувати контентні стратегії та посилювати цифрову видимість.

Із впровадженням в Україні Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), закладами охорони здоров'я все активніше впроваджуються в діяльність системи CRM та медичні інформаційні системи (MIC) (рис. 1.6).

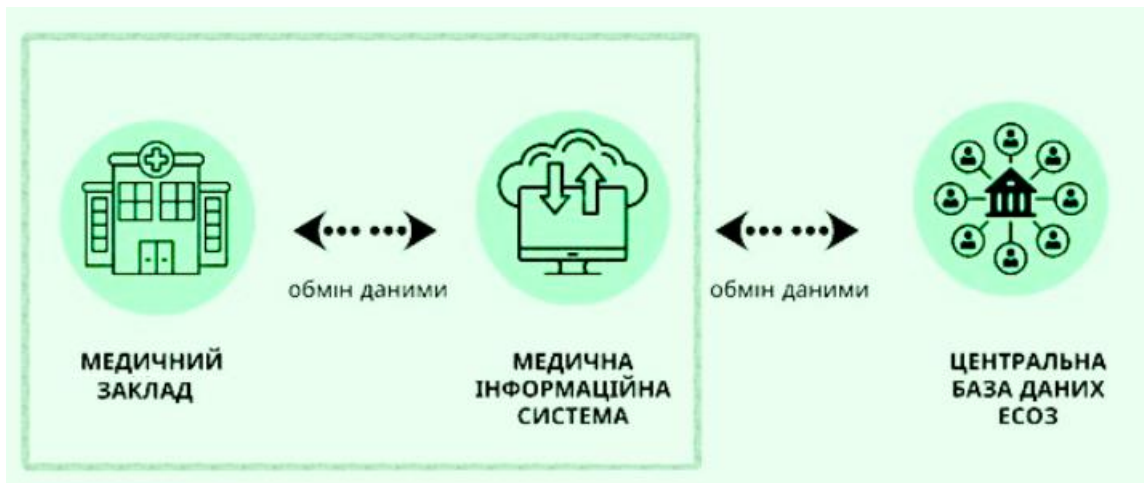


Рис. 1.6. Взаємодія ЗОЗ в межах ЕСОЗ

CRM-рішення та модулі медичних інформаційних систем (МІС), інтегровані з eHealth, забезпечують:

- автоматичний збір даних щодо записів, візитів і повторних звернень;
- аналіз поведінки та сегментації пацієнтів;
- виявлення найефективніших каналів комунікації;
- інтеграцію з НСЗУ для оптимізації процесів за ПМГ.

На основі цих даних формуються персоналізовані маркетингові пропозиції, що підвищує результативність комунікацій.

Оцінювати ефективність маркетингової стратегії з врахуванням позиції пацієнтів доцільно із використанням соціологічних та репутаційних методів оцінювання. До отаких методів відносяться.

Опитування пацієнтів та оцінка задоволеності. Застосування анкетування, інтерв'ю, онлайн-форм та NPS дозволяє визначити рівень довіри, очікувань та реальні проблеми сервісу. Моніторинг оцінок у Google Maps, соціальних мережах та медичних порталах також є важливим індикатором якості комунікацій [30].

Репутаційний аудит. Аналіз відгуків, згадувань у медіа, відповідей на звернення та комунікаційної політики дозволяє виявити репутаційні ризики. Репутаційний аудит важливий не лише для приватних закладів, а й для КНП,

адже впливає на сприйняття якості послуг і може визначати конкурентну позицію на ринку.

Оптимізація маркетингової стратегії ЗОЗ може здійснюватись шляхом перегляду стратегічних цілей та позиціонування. Оптимізація передбачає уточнення цільових сегментів, конкурентних переваг, ключових повідомлень та подальшу адаптацію позиціонування з урахуванням змін у попиті, Програмі медичних гарантій та тарифах НСЗУ. Через розробку та тестування нових маркетингових продуктів. Методики А/В-тестування, пілотні проєкти та аналіз відгуків дозволяють впроваджувати нові послуги, сервіси, пакети профілактичних програм, у тому числі в межах амбулаторного пакета «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування».

Просунуті у використанні маркетингових й цифрових інструментів ЗОЗ удосконалюють свої маркетингові стратегії шляхом оптимізації цифрових каналів і комунікацій. Важливими напрямками є [6]:

- підвищення зручності онлайн-запису;
- покращення структури вебсайту;
- оптимізація контенту згідно з потребами пацієнтських сегментів;
- використання автоматизованих систем оповіщення;
- посилення телемедичних послуг.

В оцінці може бути застосований бенчмаркінг і впровадження кращих практик. Порівняння показників ефективності із провідними закладами аналогічного рівня сприяє визначенню напрямів удосконалення. Особливо цінним є аналіз практик роботи конкурентних КНП, що успішно реалізують договори з НСЗУ та мають високі показники завантаженості.

Комплексна оптимізація можлива лише за умови побудови цілісної, інтегрованої системи управління маркетинговою ефективністю, що включає:

- стандартні процедури збору й аналізу даних;
- регулярні стратегічні сесії;
- контроль виконання KPI;
- інтеграцію фінансової, операційної та маркетингової аналітики;

- використання сучасних ІТ-платформ для підтримки управлінських рішень.

Створення такої системи забезпечує здатність медичного закладу реагувати на зміни ринку, регуляторного середовища та очікувань пацієнтів, а також формує довгострокову конкурентну перевагу.

Для виконання цих функцій ЗОЗ має використовувати фахівця в сфері маркетингу та вкладати значні ресурси у розбудову і підтримку такої системи. Нажаль, сучасний фінансовий стан КНП, які працюють на первинці є таким, що заклади не можуть собі дозволити фінансування таких додаткових витрат.

МОЗ України своїм наказом № 716 від 17.04.2023 затвердив Перелік індикаторів якості надання первинної медичної допомоги [21].

Відповідно до наказу, якість надання медичної допомоги на первинному рівні можна оцінювати за допомогою таких показників-індикаторів [26].

1. Структура задекларованого населення. Даним показником визначається частка кожної вікової групи у відсотках по відношенню до загальної кількості задекларованого в ЗОЗ населення. Показник може використовуватись на різних рівнях, а саме на 1 лікаря, на один ЗОЗ, для окремого регіону, а також на рівні країни в цілому. Формула розрахунку:

$$СЗН = ЗКД_{вг} / ЗКД, \quad (1.1)$$

де ЗКД_{вг} – загальна кількість декларацій, підписаних із пацієнтами певної вікової групи, одиниць.

ЗКД – загальна кількість декларацій, підписана одним лікарем (одним ЗОЗ, в регіоні, в країні в цілому), одиниць.

2. Кількість пацієнтів, що підписали декларацію з одним лікарем – Q_{пац}. Визначається в абсолютних величинах. Критерій порівняння – рекомендований ліміт підписання декларацій на 1 лікаря (сімейний лікар – 1800 декларацій, терапевт – 2000 декларацій, педіатр – 900 декларацій).

3. Кількість медсестер / медбратів в розрахунку на одного лікаря. Визначається за формулою:

$$Q_{смп*} = СМП / ЛП, \quad (1.2)$$

де $Q_{смп}^*$ - питома кількість медсестер / медбратів (в розрахунку на одного лікаря).

СМП - кількість медсестер / медбратів, осіб.

ЛП – кількість лікарського персоналу, осіб.

Показник може бути розрахований для відділення, закладу охорони здоров'я.

Рекомендується відстежувати в динаміці для одного об'єкта дослідження. При порівнянні між різними ЗОЗ прийнятним є порівняння між закладами однакового рівня надання медичної допомоги, однакової спеціалізації, наближеної потужності (кількості пацієнтів, які мають обслуговуватися).

4. Частка звернень, що супроводжуються направленням пацієнта до лікаря-спеціаліста. Обчислюється за формулою:

$$ЧЗнапр = Qнапр / Qвіз, \quad (1.3)$$

де $Qнапр$ – кількість внесених в систему ЕСОЗ направлень, одиниць.

$Qвіз$ – кількість візитів пацієнтів до лікаря (ЗОЗ), одиниць

5. Частка направлень, які були «погашені», тобто реально використані пацієнтами у загальній кількості сформованих і внесених с ЕСОЗ направлень. Обчислюється за формулою:

$$Чвн = Qвикор / Qнапр, \quad (1.4)$$

де $Qвикор$ - кількість направлень, які були «погашені», тобто реально використані пацієнтами, одиниць.

6. Частка «активних» задекларованих пацієнтів. Визначає, яка частка пацієнтів, задекларованих з лікарем/ЗОЗ один або більше разів зверталася за медичною допомогою протягом календарного року. Обчислюється за формулою:

$$Чап = Qакт / ЗКД, \quad (1.5)$$

де $Qакт$ – кількість пацієнтів, задекларованих з лікарем/ЗОЗ, які один або більше разів зверталася за медичною допомогою протягом календарного року, осіб.

Висновки до розділу 1

Маркетингова стратегія медичного закладу – це довгострокова система управлінських рішень, спрямована на формування конкурентних переваг, підвищення цінності медичних послуг для пацієнтів та забезпечення фінансової стійкості організації в умовах динамічного ринку охорони здоров'я. На відміну від традиційного маркетингу, який орієнтується переважно на просування товару чи послуги, медичний маркетинг охоплює широкий спектр діяльності: від управління репутацією та якості надання допомоги до оптимізації пацієнтських маршрутів, цифрової комунікації та партнерств у межах Програми медичних гарантій. Особливої актуальності формування й використання маркетингової стратегії набуває для ЗОЗ саме первинного рівня надання медичної допомоги, адже вони фінансуються на основі подушної оплати (капітаційної ставки) й не мають можливості варіювати свої доходи шляхом збільшення кількості пакетів, як це роблять ЗОЗ на третинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги.

Зміст маркетингової стратегії ЗОЗ охоплює комплекс взаємопов'язаних елементів, що забезпечують системний розвиток та впізнаваність медичної установи.

Маркетингова стратегія медичного закладу – це комплексний інструмент, що забезпечує сталий розвиток, конкурентоспроможність та фінансову стабільність. Її зміст охоплює аналіз ринку, позиціонування, сегментацію пацієнтів, розвиток сервісу, управління якістю та використання цифрових технологій. Для комунальних некомерційних підприємств, зокрема первинного рівня надання медичної допомоги, маркетингова стратегія також стає ключовим механізмом залучення пацієнтів, ефективного використання можливостей ПМГ та підвищення результативності роботи.

Формування маркетингової стратегії медичного закладу є складним процесом, що вимагає системного аналізу як зовнішніх, так і внутрішніх чинників. Ефективна стратегія можливе лише за умови поєднання глибокого

розуміння ринкових тенденцій, нормативного поля, соціально-демографічних характеристик населення та внутрішнього потенціалу закладу. У контексті сучасних трансформацій в українській системі охорони здоров'я маркетинг набуває стратегічного значення, оскільки саме він забезпечує конкурентоспроможність, фінансову стабільність та стійкий розвиток медичної установи.

Для оцінки ефективності маркетингової стратегії ЗОЗ та внесення в неї подальших коригувань потрібно застосовувати розгорнутий інструментарій оцінки ефективності стратегії в цілому та її окремих складових, а також оцінювати загальний рівень ефективності діяльності ЗОЗ.

Створення комплексної макркетингової системи забезпечує здатність медичного закладу реагувати на зміни ринку, регуляторного середовища та очікувань пацієнтів, а також формує довгострокову конкурентну перевагу.

Для виконання цих функцій ЗОЗ має використовувати фахівця в сфері маркетингу та вкладати значні ресурси у розбудову і підтримку такої системи. Нажаль, сучасний фінансовий стан КНП, які працюють на первинці є таким, що заклади не можуть собі дозволити фінансування таких додаткових витрат.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 2» ПОДІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ

2.1. Загальна характеристика ЗОЗ та його системи управління

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району міста Києва було створено в 2013 році на базі Поліклінічного відділення №2 Клінічної лікарні № 25 завдяки реформуванню медичної галузі [23].

Код ЄДРПОУ закладу – 38946192. Юридична адреса: проспект Свободи, 22, місто Київ, поштовий індекс 02000. Власником, що є органом управління майном закладу є Київська міська Рада.

Організаційно-правова форма ЗОЗ - Комунальна установа. Відповідно, форма власності комунальна.

КВЕД 86.22 Спеціалізована медична практика.

ЗОЗ був створений наприкінці 1980 року, коли на нещодавно створеному київському житловому масиві Виноградар був введений в експлуатацію медичний комплекс, завданням якого стало медичне обслуговування населення районів Нивки, Виноградар та Вітряні Гори. Проектна потужність закладу передбачала обслуговування до 1200 пацієнтів у день.

За наказом Відділу охорони здоров'я міста Києва Поліклінічному відділенню № 2 Клінічної лікарні № 25 було надано статус самостійної поліклініки з 15 липня 1981 року. Поліклініка мала обслуговувати 48 тисяч населення міста Києва, з них 32 тисячі дорослого та 16 тисяч дитячого населення.

У 2013 році поліклініка перетворилася на КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району міста Києва [23].

Станом на 2021 рік заклад обслуговував близько 130,7 тисяч осіб населення, або 63,7% від наявних мешканців Подільського району міста Києва.

З них 103,9 тисяч осіб дорослого та 26,8 тисяч осіб дитячого населення. Станом на 2025 рік через військові дії ця чисельність незначно скоротилася.

До складу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району міста Києва входять [23]:

- 12 Амбулаторій загальної практики-сімейної медицини;
- Черговий кабінет;
- Відділення по наданню платних медичних послуг.

Загалом НСЗУ фіксує у ЗОЗ 14 місць надання медичних послуг.

КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району міста Києва є базою стажування лікарів-інтернів Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за спеціальностями «Загальна практика-сімейна медицина» та «Педіатрія». Випускники НМУ імені О.О. Богомольця, які вирішили стати сімейними лікарями або лікарями-педіатрами, мають можливість проходити на базі ЗОЗ інтернатуру.

Заклад має можливість надавати пацієнтам додаткові послуги на платній і безоплатній основі. Перелік додаткових кабінетів, що працюють при амбулаторія, наведений на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Додаткові кабінети для надання медичних послуг при амбулаторіях ЗОЗ [23]

Якщо під час створення закладу у 1981 році штатний розклад передбачав 39 медичних працівників, то станом на 2025 рік тут працює 338 працівників, з яких 121 – це лікарі і 182 – медсестри.

Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Подільського району міста Києва, відповідно до ліцензії серії АЕ 459596 від 4 червня 2014 року надає послуги на платній основі. Їх перелік наведений у Додатку А.

ЗОЗ акредитовано на вищу акредитаційну категорію з 12.03.2024 по 11.03.2027 рік (рішення про акредитацію затверджене наказом МОЗ України № 415 від 12.03.2024 «Про акредитацію закладів охорони здоров'я»).

Управлінська/організаційна структура ЗОЗ наведена на рис. 2.2 [23].



Рис. 2.2. Управлінська/організаційна структура ЗОЗ

Опис функціональних обов'язків керівників різних ланок управління [23]:

I-а група (формальна) виконує головні управлінські функції та операції. До її складу входять:

Директор КНП: ухвалює управлінські рішення, відповідає за загальний розвиток та функціонування лікувального закладу.

Заступники директора з медичного обслуговування дорослого населення та з медичного обслуговування дитячого населення: контролюють якість

медичних послуг, відповідають за впровадження медичної політики в діяльність амбулаторій.

Голова лікарсько-консультативної комісії: забезпечує роботу лікарсько-консультативної комісії.

Склад групи: 20% апарату управління.

II-а група (формальна) виконує допоміжні управлінські функції:

Завідувачі відділень: відповідають за організацію роботи лікарів та медичних сестер, планують графіки роботи.

Кадровий відділ: займається управлінням кадрами, підбором персоналу, навчанням.

Склад групи: 30% апарату управління.

III-а група (формальна) виконує додаткові управлінські функції:

Фінансовий відділ: відповідає за бюджетування, звітність і фінансовий контроль.

Адміністративний персонал: займається документуванням, обробкою інформації, забезпеченням адміністративних процесів.

Склад групи: 25% апарату управління.

IV-а група (неформальна) включає осіб, які опосередковано беруть участь в управлінській діяльності:

Медичні працівники (лікарі, медсестри): мають значний вплив на якість послуг і пацієнтоорієнтованість.

Клієнти (пацієнти): їхні відгуки і потреби формують запит на послуги.

Склад групи: 25% апарату управління.

Принцип системності передбачає, що кожен елемент функціонально-структурних складових медичного закладу має свої чіткі обов'язки та взаємодіє з іншими елементами в межах єдиної системи управління. Це забезпечує координацію дій, раціональне використання ресурсів і досягнення високої якості медичних послуг.

Склад та структура персоналу ЗОЗ представлені у табл. 2.1 й на рис. 2.3 [23].

Таблиця 2.1

**Склад персоналу Центру первинної медико-санітарної допомоги №2
Подільського району міста Києва**

№ з/п	Група персоналу	Кількість осіб
1	Керівники	1
2	Керівники структурних підрозділів	4
3	Лікарі	108
4	СМП	130
5	ММП	37
6	Інші працівники	63
	Разом персоналу закладу	343

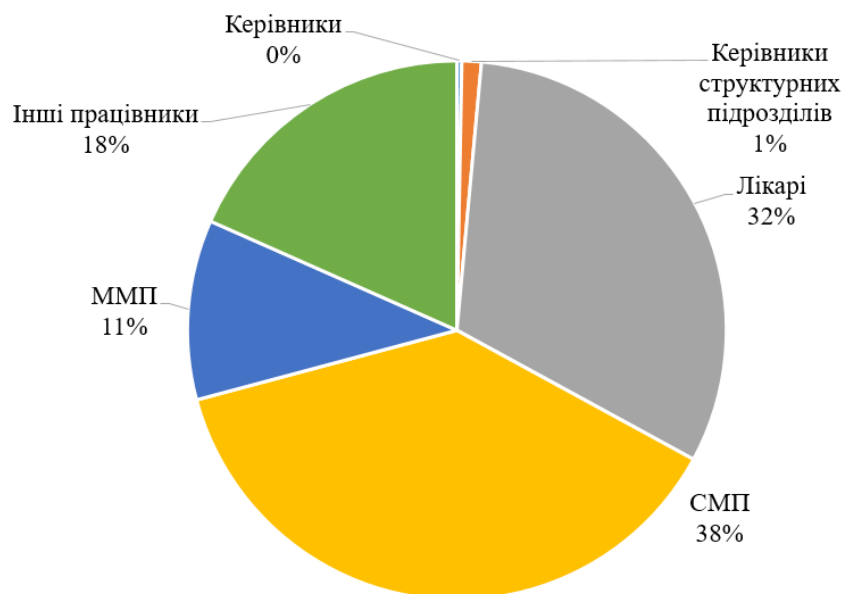


Рис. 2.3. Структура персоналу КНП Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Подільського району міста Києва

Таким чином, найбільша частка персоналу – це середній медичний персонал – 38,2% та лікарський персонал – 30,9% усіх кадрових ресурсів лікарні.

Оптимальна кількість керівників дозволяє забезпечити керівникам високий рівень оплати праці, в той же час, не залучаючи для цього забагато ресурсів лікарні.

Докладно інформацію про витрати на оплату праці персоналу лікарні по категоріях персоналу наведено у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Витрати на оплату праці працівників (ВОП)

№ з/п	Показник	Од. вимір.	Значення показника
1	Загальні ВОП	тис. грн.	76164
2	Загальна кількість працівників	осіб	340
3	Середні місячні ВОП персоналу	тис. грн. в міс./особу	18,5
4	ВОП керівників	тис. грн.	1245,6
5	Кількість керівників	осіб	1
6	Середні місячні ВОП керівників	тис. грн. в міс./особу	103,8
7	ВОП керівників структурних підрозділів	тис. грн.	1579,2
8	Кількість керівників структурних підрозділів	осіб	4
9	Середні місячні ВОП керівників структурних підрозділів	тис. грн. в міс./особу	32,9
10	ВОП лікарів	тис. грн.	32400
11	Кількість лікарів	осіб	108
12	Середні місячні ВОП лікарів	тис. грн. в міс./особу	25
13	ВОП СМП	тис. грн.	26520
14	Кількість СМП	осіб	130
15	Середні місячні ВОП СМП	тис. грн. в міс./особу	17
16	ВОП ММП	тис. грн.	4440
17	Кількість ММП	осіб	37
18	Середні місячні ВОП ММП	тис. грн. в міс./особу	10
19	ВОП іншого персоналу	тис. грн.	9979,2
20	Кількість іншого персоналу	осіб	63
21	Середні місячні ВОП іншого персоналу	тис. грн. в міс./особу	13,2

[13]

В табл. 2.3. зібрано інформацію щодо документарного наповнення роботи з кадрами медичного закладу.

Таблиця 2.3

Документарне наповнення роботи з кадрами медичного закладу

№ з/п	Документ	Стисла характеристика
1	Статут	Діє на підставі Статуту
2	Штатний розклад	Штатний розпис затверджується щорічно власником
3	Колективний договір	Колективний договір наявний
й	Розклад роботи ЗОЗ	Графік відпуску процедур: понеділок – п'ятниця з 8:15 до 15:00
5	Посадові інструкції	Затверджені відповідно до Штатного розкладу.
6	Ліцензія та оцінка відповідності надаваних послуг	Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Подільського району міста Києва, працює відповідно до ліцензії серії АЕ 459596 від 4 червня 2014 року
7	Антикорупційна діяльність	антикорупційна програма КНП «ЦПМСД №2» Подільського району м. Києва на 2025-2026 роки
8	Стратегія розвитку	Стратегічний план розвитку КНП «ЦПМСД №2» Подільського району м.Києва на 2023-2025 роки

[23]

Оцінка відповідності матеріально-технічного оснащення лікувального кабінету сімейного лікаря Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району міста Києва таблицею матеріально-технічного оснащення (за критеріями акредитації) приведена у Додатку Б.

Нами зроблено висновок, що кабінет лікаря ЗП-СМ оснащений згідно вимог табеля оснащення, доступне все необхідне обладнання, яке потрібне для щоденного звичайного прийому сімейного лікаря.

2.2. Аналіз і оцінка ефективності діяльності ЗОЗ

В сучасних ринкових умовах ефективна робота КНП можлива лише за тісної співпраці із НСЗУ. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району міста Києва на 2025 рік має договори із НСЗУ за трьома пакетами (табл. 2.4) [13].

Таблиця 2.4

Характеристика договорів із НСЗУ

№ з/п	Номер договору	Термін дії	Сума договору, грн.	Пакет
1	№0705-E125-E000	01.01.2025 - 31.12.2027	97566525,56	Пакет 1 – Первинна медична допомога
2	№1403-E125-P000	01.01.2025 - 31.12.2025	812707,2	Пакет 22 – Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії
3	№2744-E425-E000	01.03.2025 - 31.11.2025	48568,5	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів

Таким чином, у 2025 році надаються медичні послуги за трьома пакетами з Програми медичних гарантій.

У 2025 році із НСЗУ укладені договори лише за пакетами 1 - Первинна медична допомога, 50 - Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів та 22 - Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії.

Інформацію щодо обсягів оплати за пакетами зібрано у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

**Обсяги договорів на надання медичної допомоги за Програмою
медичних гарантій 2025 за групами послуг [13]**

№ з/п	Група послуг, за якою підписаний договір з НСЗУ	Сума договору, грн	% договору у загальній сумі надходжень
1	Пакет 1 - Первинна медична допомога (Договір №0705-E125-E000)	97566525,56	99,17
2	Пакет 22 - Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (Договір №1403-E125-P000)	109987,2	0,11
3	Пакет 50 - Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів (Договір №2744-E425-E000)	702720	0,71
	Разом	98379232,76	100

За даними дашбордів НСЗУ, за 2024 рік ЗОЗ отримав від НСЗУ 104016133 грн. за надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій.

Упродовж 2024 року заклад мав ще два додаткові пакети. Пакет 41 - Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги та пакет 51 - Супровід і лікування дорослих та дітей психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги.

Інформацію щодо фактичних виплат за пакетами протягом 2024 року наведено у табл. 2.6.

Складові доходів лікарні у 2024 році:

- Програма медичних гарантій - 103,6 млн. грн.
- Державний бюджет – 2,8 млн. грн.
- Місцеві бюджети – 4,3 млн. грн.
- Платні послуги, страхові виплати – 1,4 млн. грн.
- Благодійна допомога – 3,9 млн. грн.

- Інше – 4,8 млн. грн.

Загальна сума доходів склала 120,8 млн. грн.

Таблиця 2.6

**Характеристика груп послуг надаваної медичної допомоги
населенню за договором з НСЗУ за 2024 рік [13]**

№ групи послуг (пакету)	Група послуг, за якою підписаний договір з НСЗУ	Сума, тис. грн	Частка у загальній сумі договору, %
1	Первинна медична допомога	101438502	97,522
9	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах	1832042	1,761
22	Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	106550	0,102
41	Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги	2505	0,002
50	Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	586575	0,564
51	Супровід і лікування дорослих та дітей психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги	49959	0,048
	Разом	104016133	100

Отже, найбільшу частку доходів лікарні у 2024 році цілком прогнозовано склали доходи від надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій.

Детальна структура доходів зображена на рис. 2.4.

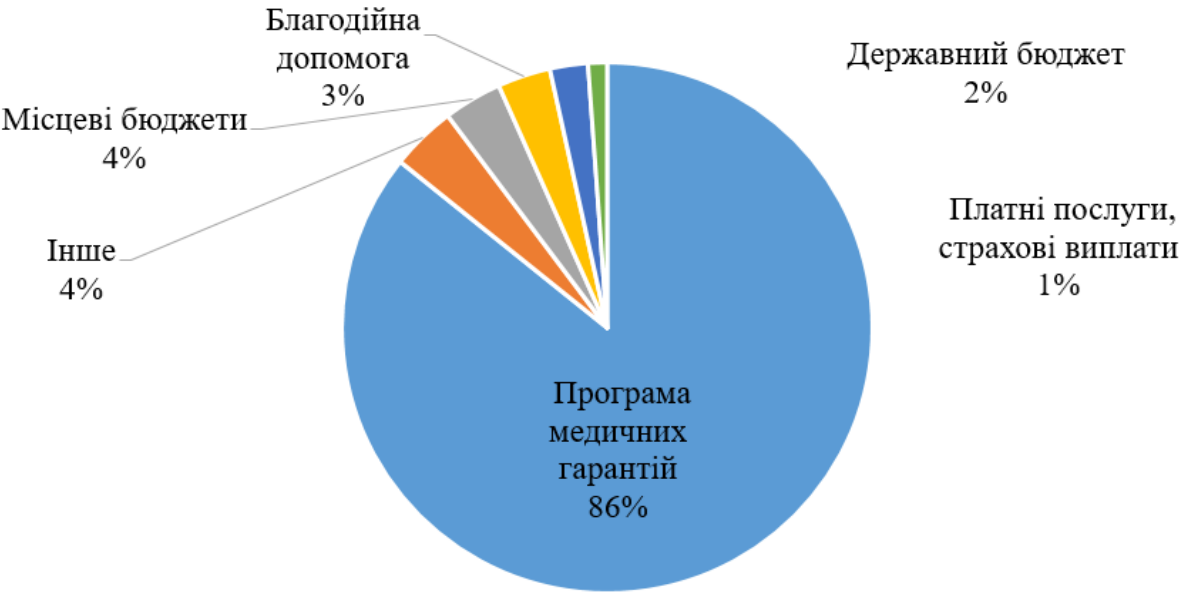


Рис. 2.4. Структура доходів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району міста Києва у 2024 році [13]

Таблиця 2.7

Основні фінансові показники лікарні за 2020-2024 роки, грн.

Показники	Роки				
	2020	2021	2022	2023	2024
Дохід	63792000	81761000	100037000	97903000	105558000
Активи	53548000	54489000	63878000	67038000	70850000
Зобов'язання	23535000	24724000	34235000	37515000	39426000
Середня місячна зарплата до оподаткування	-	14949	18504	17775	19425
Кількість працівників, осіб		354	350	353	349

[23]

На основі базових фінансових показників лікарні та даних щодо чисельності персоналу ми можемо обчислити показники оцінки ефективності діяльності лікарні пов’язані із трудовими ресурсами (табл. 2.8) та показники оцінки ефективності діяльності лікарні пов’язані із фінансовими ресурсами (табл. 2.9).

Для наочності представимо деякі з показників в динаміці на рис. 2.5.

Таблиця 2.8

Показники оцінки ефективності діяльності лікарні пов'язані із трудовими ресурсами

Показники	Роки			
	2021	2022	2023	2024
Виробіток на 1 працівника, грн. за рік	230963,28	285820	277345,61	302458,45
Витрати на зп з відрахуваннями на 1 працівника за рік, грн	218853,36	270898,56	260226,00	284382
Річні витрати на заробітну плату із відрахуваннями, грн.	77474089,44	94814496	91859778	99249318
Частка витрат на ЗП із відрахуваннями у загальному доході, %	94,8	94,8	93,8	94,0

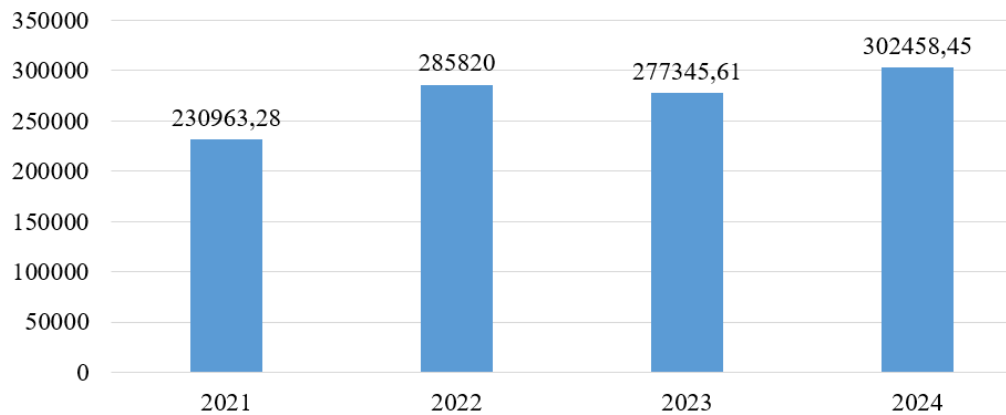


Рис. 2.5. Динаміка показника виробітку на одного працівника лікарні протягом 2021-2024 років, грн. за рік

Аналіз даних табл. 2.8 доводить, що КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Подільського району міста Києва протягом 2020-2024 років поступово збільшувало свої доходи. Також, при майже незмінній кількості персоналу лікарні, виробіток на одного працівника також демонструє тенденцію до зростання, що свідчить про підвищення ефективності діяльності ЗОЗ.

Частка витрат на ЗП із відрахуваннями у загальному доході залишається протягом усіх років майже не змінною, наближаючись до 94%. Це означає, що основна сума доходів лікарні їде на оплату праці і лікарня, нажаль, не має власних ресурсів для розвитку.

Таблиця 2.9

**Показники оцінки ефективності діяльності лікарні пов'язані із
фінансовими ресурсами**

Показники	Роки				
	2020	2021	2022	2023	2024
Власний капітал	30013000	29765000	29643000	29523000	31424000
Доходність активів	1,19	1,50	1,57	1,46	1,49
Коефіцієнт боргового навантаження (зобов'язання/активи)	0,44	0,45	0,54	0,56	0,56

Аналіз даних табл. 2.9 свідчить про високу частку зовнішнього фінансування лікарні, адже розмір зобов'язань у 2020-2021 роках наближається, а у подальші роки перебільшує 50%. Специфіка медичної галузі свідчить про те, що основна сума зобов'язань складається із цільового фінансування.

У табл. 2.10 проаналізовано інші показники фінансового стану ЗОЗ.

Таблиця 2.10

Показники фінансового стану ЗОЗ

Група	Показник	Значення
Показники оцінки стану основних засобів	Частка основних засобів в активах підприємства	41,29 %
Ліквідність	Коефіцієнт поточної (загальної) ліквідності	0,4
Оцінка фінансової стійкості	Коефіцієнт фінансової залежності	2,29
	Коефіцієнт співвідношення позикових та власних коштів	1,29
	Поточна платоспроможність	-27343 грн.
Оцінка рентабельності	Рентабельність послуг	12,24 %

Таким чином, лікарня досить вдало трансформувала свою діяльність після отримання автономії і здатна генерувати достатню кількість ресурсів для здійснення своєї основної діяльності.

2.3. Аналіз використання маркетингових та цифрових інструментів в діяльності ЗОЗ

Ефективність маркетингової стратегії комунального закладу первинної медичної допомоги значною мірою визначає обсяг фінансування медичного закладу, сформований через укладені декларації, виконання індикаторів якості, рівень задоволеності пацієнтів та конкурентну позицію на ринку медичних послуг району. КНП «ЦПМСД №2» Подільського району м. Києва функціонує в умовах активної конкуренції з іншими центрами ПМД та приватними медичними закладами, що зумовлює потребу у системному аналізі його маркетингової політики.

Здійснимо оцінку ключових показників маркетингової ефективності (KPI).

1. Деклараційна кампанія [16]

Для первинки центральним KPI є кількість укладених декларацій.

Коефіцієнт приросту декларацій:

$$T = \frac{D_t - D_{t-1}}{D_{t-1}} \times 100\% \quad (2.1)$$

D_t – кількість декларацій у звітному періоді,

D_{t-1} – кількість декларацій у з попередньому періоді.

Таблиця 2.11

Динаміка підписаних декларацій КНП «ЦПМСД №2» Подільського району м. Києва

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Кількість підписаних декларацій	19	74966	94377	106478	126680	129827	132362	132701
Приріст у % до попереднього року	-	394457,89	25,9	12,8	19,0	2,5	2,0	0,3

[27]

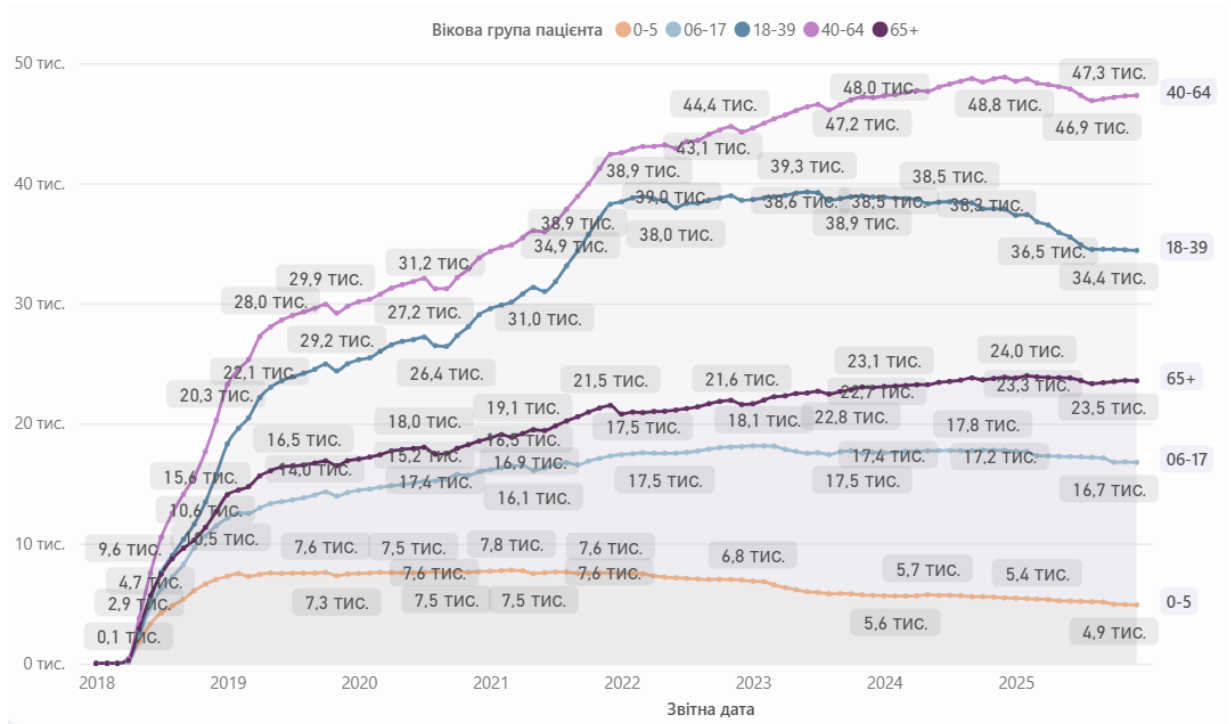


Рис. 2.6. Динаміка укладання декларацій між пацієнтами і лікарями ЗОЗ в розрізі вікових категорій пацієнтів [27]

2. Комплексний індекс задоволеності пацієнтів

Оцінка рівня довіри та задоволеності пацієнтів проводиться шляхом обчислення індексу CSI:

$$CSI = \frac{\sum_{i=1}^n S_i}{n} \quad (2.2)$$

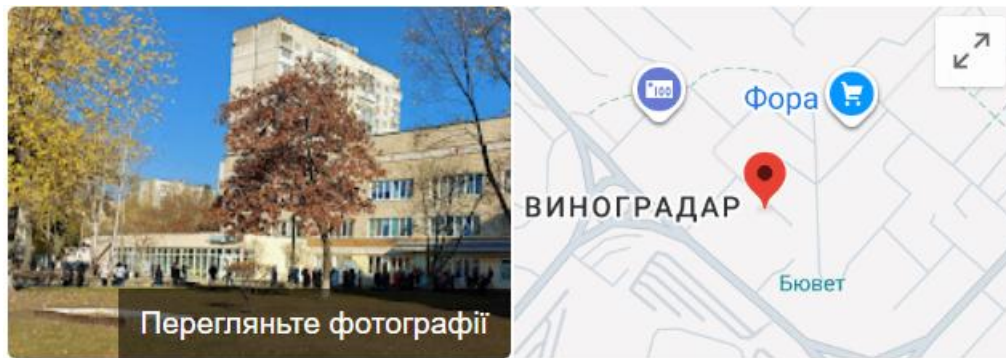
де S_i – оцінка пацієнта за п'ятибальною шкалою,

n – кількість отриманих оцінок.

Для первинної ланки мінімально прийнятним є показник 4,0-4,2, що свідчить про позитивний досвід пацієнтів.

Даний показник можливо оцінити на основі даних Гугл (рис.).

Отже, на основі даних 32 оцінок, які пацієнти лікарні залишили протягом 4-х років, оцінка задоволеності складає 2,7 із 5 можливих балів. Що є низькою оцінкою.



Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Подільського району

2,7 ★★★★★ 32 Google відгуки

Лікарня в Києві

Рис. 2.7. Гугл-оцінка задоволеності пацієнтів роботою лікарні

В табл. 2.12 оцінимо охоплення цільової аудиторії ЗОЗ декларуванням.

Таблиця 2.12

Охоплення декларуванням цільової аудиторії ЗОЗ

Показник	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Середня кількість декларацій на 1 лікаря	6,3	961	1137	1210	1392	1260	1261	1264
Відсоток від максимально можливої рекомендованої кількості декларацій, %	0,35	53,4	63,2	67,2	77,3	70,0	70,1	70,2

Інтегральна оцінка маркетингової ефективності

Для більш комплексної оцінки пропонується застосувати інтегральний показник ефективності маркетингової стратегії:

$$\text{ІПЕМС} = 0.4K_d + 0.3CSI + 0.2I_o + 0.1N_l \quad (2.3)$$

де K_d – нормалізований коефіцієнт приросту декларацій;

CSI - індекс задоволеності пацієнтів лікарні;

I_o - індекс охоплення цільової аудиторії;

N1 - показник рівномірності навантаження на лікарів.

Значення ІПЕМС вище 0,7 умовної шкали свідчить про збалансованість та результативність маркетингової стратегії.

$$\text{ІПЕМС} = 0,4 \cdot 0,02 + 0,3 \cdot 0,54 + 0,2 \cdot 0,7 + 0,1 \cdot 0,5 = 0,36$$

Отже, маркетингова стратегія лікарні не є достатньо збалансованою та результативною.

Ключові фактори впливу, що формують результативність та ефективність маркетингової стратегії закладу, це:

- цифрові канали інформування;
- доступність запису;
- репутація лікарів.

Щодо рівня утримання пацієнтів, то для КНП «ЦПМСД №2» рівень утримання традиційно високий через багаторічну роботу лікарів на конкретних дільницях.

Конверсія звернень у декларації. Цей показник у КНП «ЦПМСД №2» є на середньому рівні через недостатній розвиток онлайн-каналів.

Індекс задоволеності пацієнтів (NPS). Фактори: ставлення лікаря, організація черг, швидкість обслуговування, наявність дитячих послуг. Є за оцінкою пацієнтів критично не задовільними.

Щодо комунікаційної політики закладу, то в ЗОЗ переважають офлайн-комунікації, такі традиційні канали, як оголошення в амбулаторіях, взаємодія сімейних лікарів із громадами, персоналізовані профілактичні бесіди та не часта участь у районних заходах. Ці заходи є ефективними, але низькомасштабними через обмежений охоплення населення району.

Онлайн-комунікації ЗОЗ. Заклад використовує сайт та сторінку у Facebook, але публікації періодичні, проте не системні, акцент зроблений на медичній інформації, а не на сервісах, відсутні будь-які рекламні активності, немає автосповіщень та чат-ботів для пацієнтів.

Потенціал розвитку – дуже значний.

Репутаційний аналіз на основі відгуків пацієнтів доводить, що пацієнти позитивно відзначають професіоналізм лікарів ЗОЗ та їх доброзичливість персоналу, зручність територіального розташування, доступність телефонного запису. Але відзначають і багато проблемних моментів. А саме черги у ранкові години, недостатній онлайн-запис і його не дотримання, нерівномірне навантаження на лікарів, є окремі зауваження до адміністративного сервісу та обслуговуючого персоналу лікарні.

Значення цифрових технологій у діяльності ЗОЗ.

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я цифровізація стає одним із ключових чинників підвищення ефективності роботи закладів первинної медичної допомоги. Аналіз діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району показав, що використання цифрових інструментів не лише менеджерське, а й стратегічне значення, оскільки розвиток електронних сервісів дозволяє підвищити доступність медичної допомоги, оптимізувати роботу лікарів та сформувати конкурентоспроможний імідж закладу.

Впровадження цифрових рішень визначається державними вимогами, зокрема функціонуванням електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ, eHealth), контрактуванням з НСЗУ, а також підвищенням очікувань пацієнтів щодо зручності отримання медичних послуг.

КНП «ЦПМСД № 2» повністю інтегроване з eHealth, що забезпечує:

- укладення та обробку декларацій онлайн;
- ведення електронних медичних записів;
- формування електронних направлень і рецептів;
- автоматичну звітність згідно з вимогами НСЗУ.

Це значно зменшує адміністративне навантаження на медичних працівників та забезпечує прозорість обліку послуг.

Заклад працює із сертифікованою МІС, яка дає можливість:

- здійснювати електронний облік пацієнтів;

- формувати графіки лікарів;
- аналізувати статистику відвідувань;
- проводити внутрішній контроль процесів.

Проте існують проблеми із повним використанням аналітичного потенціалу МІС, оскільки значна частина інструментів лишається неактивною через недостатню цифрову грамотність персоналу.

На рівні амбулаторій працюють окремі модулі онлайн-запису, однак вони використовуються нерівномірно. Частина записів і надалі здійснюється через реєстратуру, що знижує ефективність потоків пацієнтів. Відсутнє централізоване рішення для онлайн-бронювання в межах усього КНП, що обмежує зручність для населення.

Телемедичні інструменти застосовуються обмежено. Переважно це телефонні консультації та дистанційне продовження рецептів. Відеоконсультації, інтеграція платформи телемедицини або спеціальні мобільні застосунки не використовуються, хоча їх впровадження могло б суттєво розширити доступність медичних послуг.

Щодо цифрових каналів комунікації з пацієнтами, то на сьогодні заклад має повноцінний достатньо сучасний офіційний вебсайт. Його електронна адреса: <https://docpodol.kiev.ua/> (рис. 2.8).

Аналізуючи наповнення сайу помітно, що інформація на сайті носить виключно сталий інформаційно-фактологічний характер. Наприклад, новини останній раз додавались 22.09.2025 року.

Запис пацієнтів на прийом до лікаря здійснюється на сайті HELSI за адресою: https://helsi.me/clinic/org_2 (рис.). Куди пацієнт може потрапити безпосередньо зі сторінки сайту лікарні в один клік. Це дуже зручно, навіть для пацієнтів із мінімальним рівнем цифрової обізнаності. Для запису на прийом на сайті доступні 92 лікарів медичного закладу.

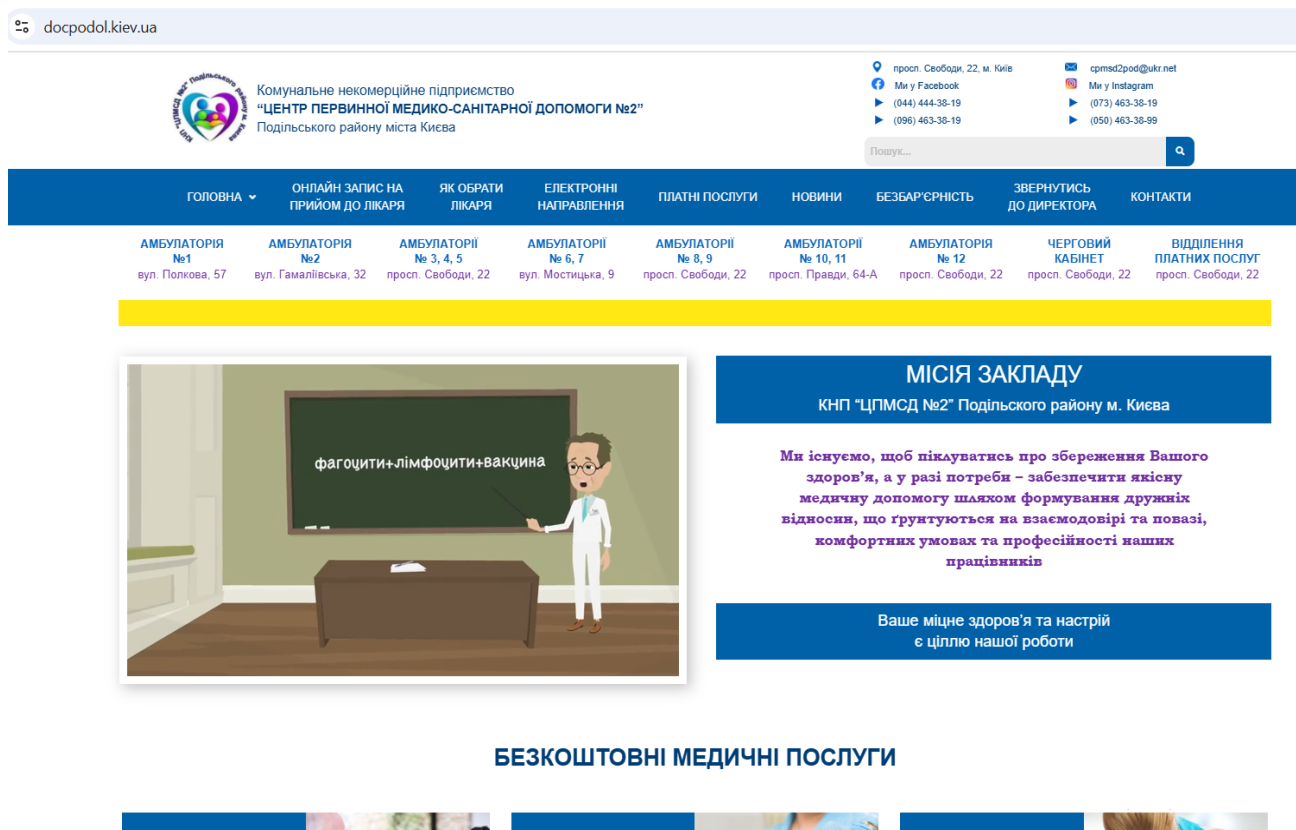


Рис. 2.8. Головна сторінка офіційного сайту КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району м. Києва [23]

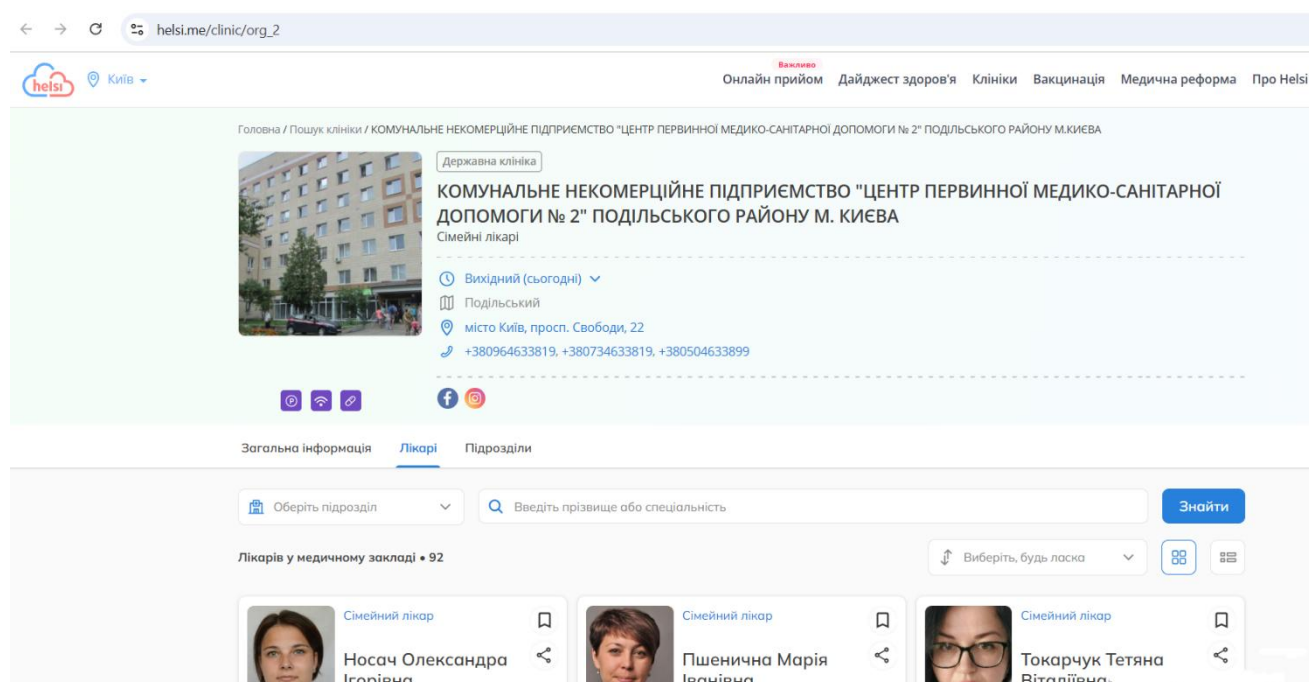


Рис. 2.9. Сторінка КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району м. Києва на сайті HELSI

В той же час, онлайн-комунікація із пацієнтами здійснюється переважно фрагментарно:

- через окремі сторінки в соціальних мережах;
- публікації інформаційних повідомлень у дописах громадських організацій чи районних сторінок;
- інформування через оголошення в амбулаторіях.

В умовах конкуренції з приватними амбулаторіями, які активно використовують соціальні мережі, чати та месенджери, така цифрова присутність є недостатньою.

Лікарня має свою сторінку на Фейсбук за адресою: <https://www.facebook.com/groups/371919496611175>. Сторінка поповнюється 3-4 постами щоденно. Кількість підписників перебільшує 2,5 тис. акаунтів (рис. 2.10).

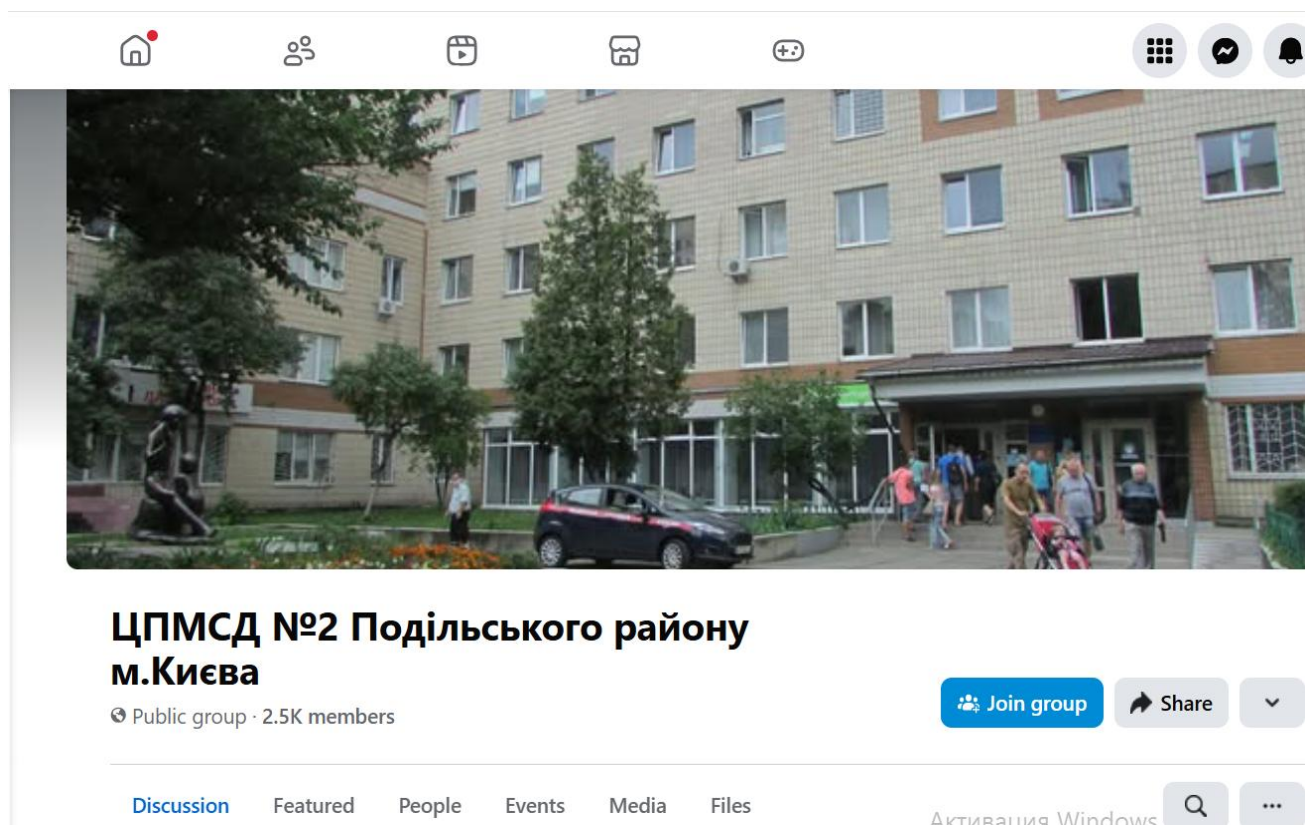


Рис. 2.10. торінка КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району м. Києва в Facebook

Менше розвинута сторінка лікарні в інстаграм. <https://www.instagram.com/cpmsd2pod/>. Вона налічує лише 162 читача і 1348 дописів станом на 1 грудня 2025 року. Інстаграм-сторіс копіюють пости в Фейсбуці, тому сторінка виглядає не привабливо для аудиторії Інстаграму, яку складають переважно люди молодшого віку (рис. 2.11).

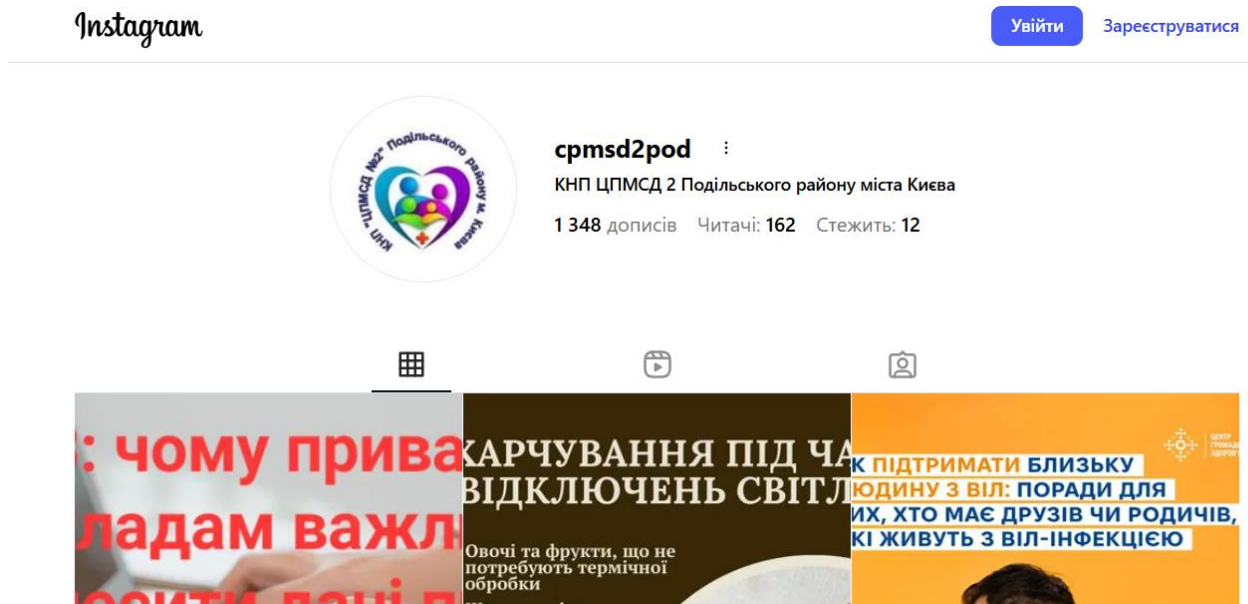


Рис. 2.11. Сторінка КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району м. Києва в Instagram

Використання електронних опитувань та аналітики

Заклад періодично проводить опитування пацієнтів, однак вони здебільшого виконуються у паперовому форматі. Відсутність цифрових інструментів збору зворотного зв'язку ускладнює оперативний аналіз задоволеності пацієнтів та не дозволяє створити стабільну аналітичну базу для управлінських рішень.

Для системного аналізу використання цифрових інструментів доцільно розглядати цифрову зрілість за трьома компонентами: технологічна готовність, цифрові компетентності персоналу, комунікаційний потенціал.

Щодо технологічної готовності, заклад має доступ до базових цифрових платформ (eHealth, МІС), однак рівень їх фактичного використання нижчий за

можливий. Значна частина процесів все ще дублюється у паперовому форматі, а обсяг аналітичних даних, що використовується для управління, недостатній.

Ключова проблема менеджменту - відсутність єдиної цифрової стратегії та скоординованого підходу до впровадження інструментів.

Щодо цифрової компетентності персоналу. Хоча більшість працівників володіє базовими навичками роботи з цифровими системами, рівень знань у сфері цифрової аналітики та комунікаційних інструментів є невисоким. Це обмежує можливість повноцінного використання МІС та сучасних сервісів взаємодії з пацієнтами.

Комунікаційний цифровий потенціал закладу не достатній, адже онлайн-присутність закладу є фрагментарною та не відповідає поточним очікуванням пацієнтів. Відсутність регулярних інформаційних кампаній та інтегрованої комунікаційної платформи знижує конкурентоспроможність КНП.

Висновки до розділу 2

Висновки щодо поточної маркетингової стратегії.

Поточна маркетингова стратегія КНП «ЦПМСД №2» Подільського району має такі характеристики:

Сильні сторони стратегії:

- орієнтація на доступність послуг та персоніфікований підхід;
- розвинена офлайн-комунікація;
- стабільна база пацієнтів;
- досвідчені лікарі.

Недоліки:

- недостатня цифровізація маркетингу;
- відсутність системної роботи в соціальних мережах;
- слабкий аналіз конкурентів;
- нерозвинений контент-маркетинг;

- низький рівень маркетингової аналітики.

Аналіз використання цифрових інструментів у КНП «ЦПМСД № 2» Подільського району показує, що заклад перебуває на базовому рівні цифрової зрілості: технічна інфраструктура наявна, але багато процесів не автоматизовано, а цифрові інструменти застосовуються фрагментарно. Значний потенціал розвитку пов'язаний із впровадженням телемедицини, створенням сучасного цифрового середовища для комунікації з пацієнтами, підвищенням цифрових компетентностей персоналу та розширенням використання аналітичних інструментів для управління.

Поглиблення цифровізації може стати одним із ключових напрямів підвищення конкурентоспроможності закладу, зміцнення його фінансової стійкості та покращення якості надання первинної медичної допомоги мешканцям Подільського району.

Таким чином, аналіз доводить, що заклад має такі основні проблеми у сфері цифровізації:

- відсутність комплексної цифрової інфраструктури;
- слабка інтеграція інструментів онлайн-комунікації;
- низький рівень цифрового маркетингу;
- недостатнє використання аналітичних можливостей МІС;
- відсутність телемедичних платформ;
- недооцінення цифрового зворотного зв'язку як інструменту розвитку сервісу лікарні.

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ СТРАТЕГІЄЮ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПЕРСОНАЛІЗОВАНОГО ПІДХОДУ ТА ЦИФРОВИХ ІНСТРУМЕНТІВ

3.1. Аналіз ринкових можливостей і загроз діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району

PEST-аналіз маркетингового середовища функціонування ЗОЗ в сучасних умовах:

Політичні та нормативні чинники, які формують зовнішнє середовище функціонування закладу (Р):

- зміни у Програмі медичних гарантій та тарифах НСЗУ.
- вимоги до індикаторів якості ПМД (диспансеризація, вакцинація, контроль АТ та глікемії).
- державна політика цифровізації медицини (eHealth, e-лікарняні, e-направлення).

Економічні чинники (Е)

- пряма залежність обсягів фінансування ЗОЗ від кількості декларацій, підписаних із пацієнтами
- конкуренція за пацієнтів між КНП району та конкуренція із приватними ЗОЗ та лікарями-ФОП;
- обмежені фінансові можливості населення на платні послуги, що посилює значення безоплатних пакетів ПМД;

Соціальні чинники (S)

- підвищення уваги до профілактики захворювань з боку пацієнтів;
- підвищена активність населення у цифрових каналах інформації, зокрема, регіональних та цільових;
- зростання значення сервісу та комунікації з лікарем, підвищення вимогливості пацієнтів до цих складових.

Технологічні чинники (Т)

- все ширше впровадження телемедицини;
- постійна модернізація та удосконалення МІС та CRM-інструментів;
- поява і широке розповсюдження аналітичних платформ для моніторингу задоволеності пацієнтів.

Основні конкуренти КНП «ЦПМСД №2» у Подільському районі:

- КНП «ЦПМСД №1»;
- Приватні мережі: «Медиком», «Добробут», «Оксфорд Медікал», локальні приватні амбулаторії.

Конкурентна перевага КНП «ЦПМСД №2» полягає у:

- ширшому охопленні території;
- безоплатності послуг у межах ПМГ;
- довгострокових взаєминах із громадами;
- орієнтації на сімейні традиції лікування.

Слабкість – відставання у цифровому маркетингу порівняно з приватним сектором.

Для визначення ринкових можливостей та загроз діяльності КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району доцільно оцінити структуру доходів ЗОЗ України за джерелами фінансування (табл. 3.1 та рис. 3.1).

Таблиця 3.1

Доходи ЗОЗ України за джерелами фінансування, 2023-2025 рр.

Надходження від	2023		2024			2025 (6 місяців)	
	млрд. грн.	%	млрд. грн.	напрямок зміни	%	млрд. грн.	%
ПМГ	122,2	62,7	140,9	↑	65,7	68,3	69,6
Місцевих бюджетів	32	16,4	33,7	↑	15,7	12,1	12,3
Державного бюджету	12	6,2	10,7	↓	5,0	4,3	4,4
Благодійної допомоги	20	10,3	19,6	↓	9,1	9,3	9,5
Платних послуг та мед. страхування	3,7	1,9	3,8	↑	1,8	1,8	1,8
Інших джерел	5	2,6	5,7	↑	2,7	2,6	2,7
Разом	194,9	100	214,4	↑	100	98,1	100

Складено на основі джерела. Дашборди НСЗУ [13]

За основу оцінки візьмемо доходи, отримані ЗОЗ протягом 2024 року.

Отже, в цілому по Україні спостерігається ситуація, коли левову частку доходів лікарень формують надходження від НСЗУ відповідно до укладених контрактів та фінансування від місцевих бюджетів, через яке громади оплачують своїм лікарням комунальні платежі, ремонти, придбання необхідного обладнання та покривають інші необхідні витрати. Разом частка цих двох джерел фінансування складає 82% доходів ЗОЗ.

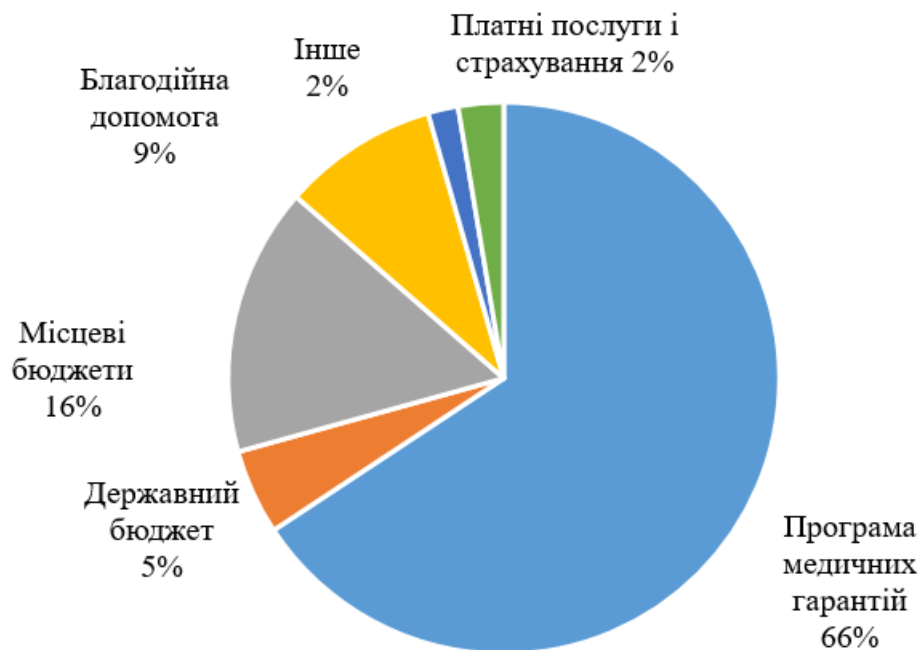


Рис. 3.1. Структура доходів ЗОЗ України за джерелами фінансування (2024 рік)

Структура доходів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва за 2024 рік наведена на рис. 3.2.

Отже, аналіз структури доходів закладу вказує на те, що переважна більшість доходів формується за рахунок Програми медичних гарантій, а саме 86%. Що більше на 20% за середній показник по Україні.

Натомість, заклад лише на 4% фінансується з місцевого бюджету і 3% доходів отримує у вигляді благодійної допомоги. Що, відповідно, на 12% та 6%

менше за середні показники по Україні. Також меншими є доходи закладу від надання платних послуг та медичного страхування.



Рис. 3.2. Структура доходів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва

Таким чином, можна зробити висновок про неефективну співпрацю керівництва лікарні із місцевою владою і відсутністю налагоджених комунікаційних зв'язків із громадою.

Також не належним чином відбувається робота із страховими компаніями та замалим є обсяг надання платних послуг населенню, хоча заклад має всі ресурсні можливості для надання послуг поза межами Програми медичних гарантій на платній основі. Також керівництву слід звернути увагу на можливість в ці воєнні часи залучати благодійну допомогу для фінансування діяльності лікарні по наданню медичних послуг найменш захищеним верствам населення, що вимагає застосування інструментів фандрейзингу.

У табл. 3.2 проаналізуємо структуру витрат ЗОЗ по Україні в цілому за 2023-2025 роки.

Таблиця 3.2

Витрати ЗОЗ України 2023-2025 рр., млрд. грн.

Витрати на	2023		2024			2025 (6 місяців)	
	млрд. грн.	%	млрд. грн.	напрямок зміни	%	млрд. грн.	%
Оплату праці	116,5	55,0	122,9	↑	55,6	63,3	57,4
Капітальні інвестиції	34	16,0	35,6	↑	16,1	13,4	12,1
Оприбуткування ТМЦ	41	19,3	38,8	↓	17,6	20,9	18,9
Оплата комунальних послуг	9,7	4,6	11,8	↓	5,3	6,8	6,2
Оплата робіт та послуг	7,4	3,5	8,5	↑	3,8	4,6	4,2
Ремонт	3,4	1,6	3,4	↑	1,5	1,3	1,2
Разом	212	100	221	↑	100	110,3	100

Складено на основі джерела. Дашборди НСЗУ [13]

За основу оцінки візьмемо витрати, понесені ЗОЗ України протягом 2024 року (рис. 3.3).

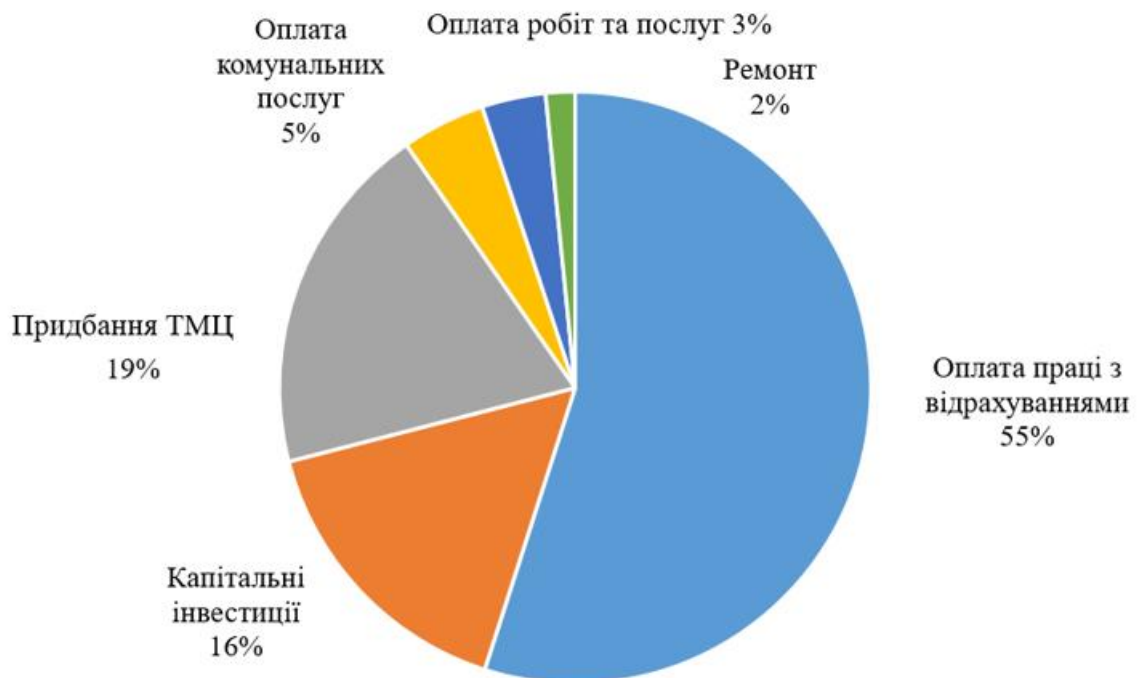


Рис. 3.3. Структура витрат ЗОЗ України за напрямками використання (2024 рік)

Отже, в цілому по Україні спостерігається ситуація, коли 55% витрат спрямовуються на оплату праці персоналу лікарень із відрахуванням до фондів соціального страхування. Іншими двома значними напрямками витрат є

придбання товарно-матеріальних цінностей (19%) та капітальні інвестиції (16%). І це є дуже гарною тенденцією, оскільки придбання ТМЦ це витрати, які здійснюються задля того, щоб для пацієнтів надання медичної допомоги відбувалося дійсно на безоплатній основі, а капітальні інвестиції – це витрати на створення кращого майбутнього лікарень через покращення забезпечення їх обладнанням та іншими необоротними засобами.

Незначна частка витрат на оплату робіт та послуг стороннім організаціям свідчить про те, що лікарні намагаються надавати супутні послуги (наприклад, лабораторну діагностику чи обстеження) власними силами, а не звертатись до підрядників.

Але, оскільки наш об'єкт дослідження надає медичну допомогу на первинному рівні, доцільно подивитись структуру витрат ЗОЗ України на первинному рівні.

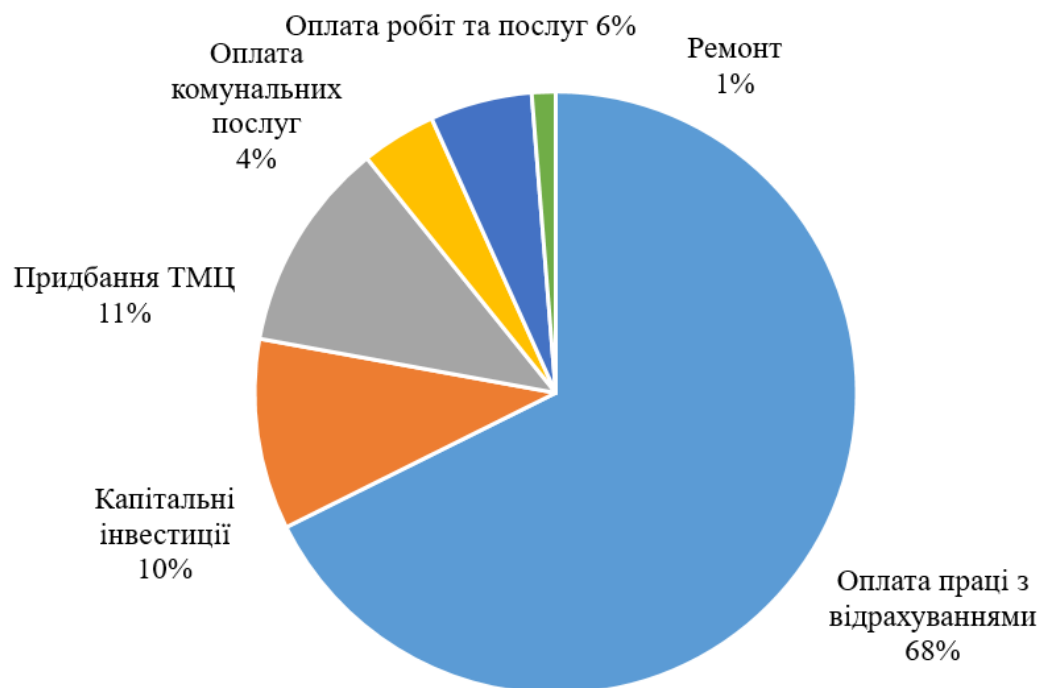


Рис. 3.4. Структура витрат КНП України, які надають медичні послуги на первинному рівні

Тут ми бачимо дещо іншу картину. ЦПМСД України спрямовують значно більшу частку своїх витрат на оплату праці із відрахуваннями (68% проти 55%). Частка витрат на придбання ТМЦ також значно менша, але це може бути

обумовлено специфікою надання первинної допомоги, що не вимагає витрат на дороговартісні засоби медичного призначення. Але значно менша частка капітальних інвестицій однозначно звужує можливості ЗОЗ на первинному рівні для оновлення/осучаснення обладнання, а значна частка витрат на оплату робіт та послуг свідчить про те, що досить значні суми витрачаються на оплату супутніх послуг (наприклад, лабораторну діагностику чи обстеження), які ПМГ вимагає надавати пацієнтам на безоплатній основі.

На рис. 3.5 розглянемо структуру витрат КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва і порівняємо її із середніми показниками по Україні.

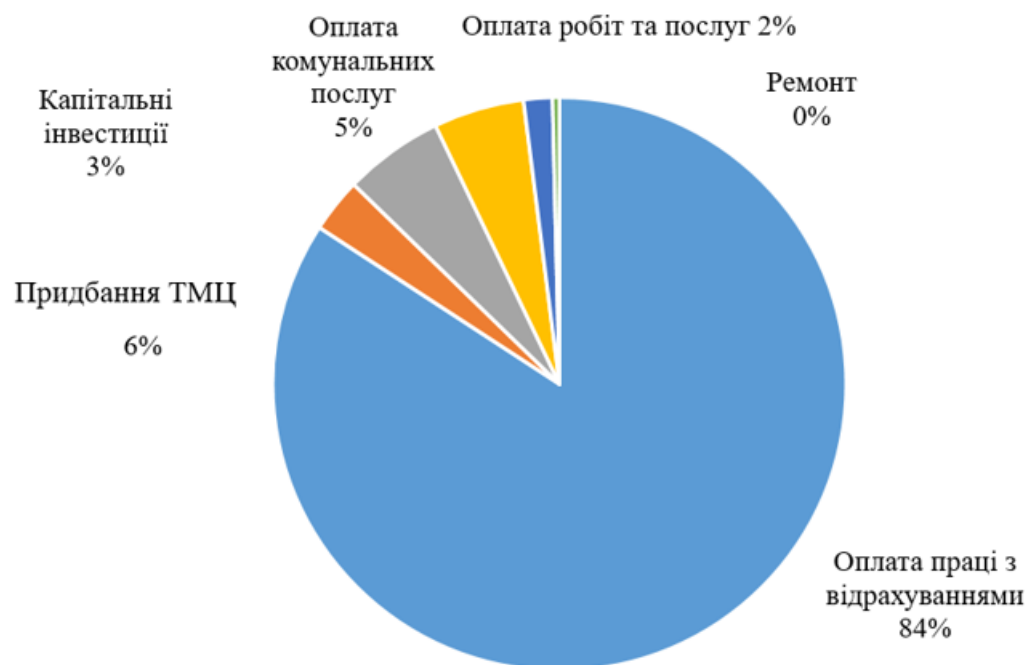


Рис. 3.5. Структура витрат КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва

Отже, КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва 84% витрат спрямовує на оплату праці із відрахуваннями. ЗОЗ практично не здійснює капітальні інвестиції та не проводить ремонти (лише 3% та 0,5% від загальних витрат). Дуже малий відсоток витрат на оплату супутніх послуг (наприклад, лабораторну діагностику чи обстеження), які ПМГ вимагає надавати пацієнтам на безоплатній основі

(лише 2%), скоріше за все свідчить про те, що ЗОЗ намагається уникати призначати пацієнтам ці аналізи та обстеження.

У табл. 3.3 проаналізовані в динаміці за 2020-2025 роки доходи ЗОЗ, отримані в межах програми медичних гарантій та витрати на оплату праці персоналу та матеріальні витрати лікарень, тобто ті витрати, які за логікою реформи мають бути профінансовані саме за рахунок доходів, отриманих від надання медичних послуг за ПМГ. Як видно з таблиці, отримувані доходи не покривають основні витрати лікарень і в найбільш несприятливій за цим критерієм роки дефіцит сягає більше 25%.

Таблиця 3.3

**Основні фінансові показники СОЗ України
(2020-2025 рр., млрд. грн.)**

Показники	Роки					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (6 міс.)
Дохід від Програми медичних гарантій	23	120,2	138,5	129,9	143	71,4
Витрати на оплату праці із відрахуваннями та матеріальні витрати	26	145,5	154,7	164,5	176,3	91,1
в т.ч.						
Витрати на оплату праці	17,5	85,5	94,8	95,8	101,1	52,1
Відрахування на соціальні заходи	3,8	18,4	20,3	20,2	21,2	10,9
Матеріальні витрати	4,7	41,6	39,6	48,5	54	28,1
Різниця між доходами від ПМГ та витратами на оплату праці із відрахуваннями та матеріальні витрати:						
млрд. грн.	-3	-25,3	-16,2	-34,6	-33,3	-19,7
%	-13,04	-21,05	-11,70	-26,64	-23,29	-27,59

Джерело. Дашборди НСЗУ [13]

Це свідчить про необхідність як збільшення тарифів з боку НСЗУ, так і про необхідність скорочення непродуктивних витрат закладів охорони здоров'я.

3.2. Удосконалення управління маркетинговою стратегією із застосуванням персоналізованого підходу та цифрових інструментів

Для оцінки зовнішніх і внутрішніх чинників, що формують маркетингові можливості КНП ЦПМСД № 2, доцільним є проведення SWOT-аналізу.

Особливості первинної ланки Подільського району, які визначають вплив зовнішніх чинників на діяльність ЗОЗ, пов'язані із характеристиками Подільського району столиці України. Так, Подільський район характеризується:

- високим рівнем урбанізації;
- значною часткою економічно активного населення молодого та середнього віку;
- наявністю конкурентних приватних амбулаторій та лікарів-ФОП;
- невисокою мобільністю частини населення, що позитивно впливає на стабільність контингенту пацієнтів.

КНП «ЦПМСД №2» має розгалужену мережу амбулаторій та пунктів прийому, що забезпечує територіальну доступність послуг. Для району характерним є високий попит на послуги сімейних лікарів, вакцинацію, огляди дітей, ведення хронічних хворих та телемедичні консультації.

Чинники SWOT-аналізу, зібрані на основі попереднього аналізу діяльності закладу та впливу зовнішнього середовища, сформульовані у табл. 3.4.

Таблиця 3.4

SWOT-аналіз умов функціонування КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва

Сильні сторони (S):	Слабкі сторони (W):
- сформована база пацієнтів, які вже уклали декларації; - достатній кадровий потенціал сімейних лікарів; - територіально зручне розташування амбулаторій;	- низька інтенсивність цифрових комунікацій; - відсутність сучасних майданчиків онлайн-взаємодії з населенням; - недостатнє використання маркетингових аналітичних інструментів;

- повна інтеграція роботи у систему eHealth.	- невиражений бренд закладу та персоналу.
Можливості (О): - приріст населення району через внутрішню міграцію; - впровадження телемедичних сервісів та електронних консультацій; - участь у грантових та муніципальних програмах розвитку; - зростання попиту на профілактичні послуги.	Загрози (Т): - посилення конкуренції з боку приватного сектору; - жорсткі вимоги НСЗУ щодо якості та доступності первинної медичної допомоги; - кадрові ризики, пов'язані з дефіцитом лікарів; - загальне зниження платоспроможності громадян.

SWOT-аналіз демонструє, що основні проблеми маркетингової діяльності КНП пов'язані не з медичною складовою, а з недостатньою активністю у комунікаційній сфері та відсутністю системного позиціонування.

Важливою складовою ринкового середовища, що визначає маркетингову стратегію ЗОЗ є конкуренція на ринку медичних послуг.

За даними сайту Опендатабот у 2025 році медичні заклади за класом «Загальна медична практика» та найбільшим виторгом це:

ТОВ «Медичний центр „Добробут-поліклініка“»;

ТОВ «Сінево Україна»;

ТОВ «Дім медицини»;

ПП «ПСМЛ „Ескулаб“»;

ТОВ «Сінево Схід»;

ТОВ «Неомед 2007»;

ТОВ «УкрМедГрупа»;

КНП «Міська лікарня №9»;

ТОВ «Інститут Гіалуаль»;

ПП «Клініка Медіком»;

Дохід КНП «ЦПМСД № 2» Подільського району м. Києва за 2024 рік склав 105 558 000 гривень. І ЗОЗ таким чином, не є сильним конкурентом на ринку медичних послуг. Проте займає свою нішу на ринку, що обумовлене

територіальним розміщенням закладу та історичною прихильністю пацієнтів до цього ЗОЗ.

В табл. 3.5 проведене порівняння закладу із основним конкурентами на основі використання SWOT-аналізу.

Таблиця 3.5

SWOT-аналіз ЗОЗ та його конкурентів

№	Показник	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва	КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Подільського району міста Києва
Сильні сторони (S)			
1.1	Бажання розвиватись та застосовувати сучасні технології управління	Так	Ні
1.2	Обладнання амбулаторій	Гарне забезпечення обладнанням усіх амбулаторій відповідно до вимог пакетів	Так/Ні
1.	Наявність кваліфікованого персоналу	Повне кадрове забезпечення для надання всіх видів медичних послуг, передбачений пакетом ПМГ №1	Так/Ні
Слабкі сторони (W)			
2.	Значна частина лікарів пенсійного віку	Ні	Так
2.	Потреба в ремонті приміщень	Так	Немає даних
2.	Складність впровадження платних послуг	Так	Ні
2.	Складність залучення молодих спеціалістів	Так	Так
Можливості (O)			
3.1	Можливість впровадження платних медичних послуг	Так	Так
3.2	Високий рівень пільгового забезпечення пацієнтів медикаментами	Так, через програму Доступні ліки	Так, через програму Доступні ліки
3.2	Високий рівень проведення вакцинації населення, для попередження тяжких захворювань	Так	Так
Загрози (T)			

4.1	Старіння населення, погіршення соціально-демографічних показників	Так	Так
4.2	Частина населення залишається пасивною до вибору лікаря та підписання декларації	Так	Так
4.3	Скорочення вибору пакетів за ПМГ віз НСЗУ	Так	Так
4.4.	Дефіцит лікарського персоналу	Так	Так

Первинна ланка охорони здоров'я у місті Києві характеризується високою конкуренцією між комунальними центрами ПМСД одного району, приватними амбулаторіями сімейної медицини та сімейними лікарями-ФОП, які також укладають декларації з пацієнтами. З огляду на це маркетингова стратегія закладу має бути орієнтована на три напрями: утримання пацієнтів, залучення нових декларантів та формування стійкого позитивного іміджу закладу й лікарів.

На основі аналізу діяльності та маркетингової стратегії ЗОЗ, проведеного у другому розділі кваліфікаційної роботи магістра, та аналіз умов зовнішнього середовища, проведеного у третьому розділі, можна сформулювати наступні рекомендації щодо вдосконалення маркетингової стратегії КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва.

Закладу рекомендується

1. Розвинути і вдосконалити цифровий маркетинг, а саме:
 - створити чат-бот для запису;
 - запустити SMS- або Viber-нагадування про візити і щеплення;
 - систематизувати контент у Facebook, додавши інформацію про заклад та його актуальні пропозиції для пацієнтів;
 - впровадити SEO для сайту закладу.
2. Запустити кампанію з укладання декларацій, переважно із лікарями, в яких укладена недостатня кількість декларацій з пацієнтами. Для чого провести адресну роботу із школами, гуртожитками, ОСББ, місцями концентрованого розміщення ВПО тощо.
3. Провести роботу по перерозподілу декларацій між лікарями в середині лікарні, мотивувати пацієнтів перепідписати декларації від лікарів, які мають

надмірне навантаження до лікарів, які мають не остатню кількість декларацій. Для молодих лікарів створити індивідуальні плани залучення пацієнтів.

4. Активно впроваджувати засоби профілактичного маркетингу, регулярно проводити онлайн-кампанії щодо вакцинації, щоквартальні акції з профілактики АТ, діабету, скринінгів.

5. Регулярно проводити моніторинг показників NPS (індекс задоволеності пацієнтів) та KPI (ключових показників маркетингової ефективності).

Висновки до розділу 3

PEST-аналіз маркетингового середовища функціонування ЗОЗ довів, що ключовими чинниками впливу є зміни у Програмі медичних гарантій та тарифах НСЗУ, необхідність дотримання вимог до якості ПМД відповідно до визначених індикаторів (диспансеризація, вакцинація, контроль АТ та глікемії), державна політика цифровізації медицини (eHealth, e-лікарняні, e-направлення). Заклади мають пряму залежність обсягів фінансування ЗОЗ від кількості декларацій, підписаних із пацієнтами та стикаються із конкуренцією за пацієнтів між КНП району та з приватними ЗОЗ та лікарями-ФОП. Населення має обмежені фінансові можливості, що посилює значення безоплатних пакетів ПМД.

Спостерігається підвищення уваги до профілактики захворювань з боку пацієнтів, підвищена активність населення у цифрових каналах інформації, зокрема, регіональних та цільових, зростання значення сервісу та комунікації з лікарем, підвищення вимогливості пацієнтів до цих складових.

В медичній сфері все ширше відбувається провадження телемедицини, постійна модернізація та удосконалення МІС та CRM-інструментів, поява та широке розповсюдження аналітичних платформ для моніторингу задоволеності пацієнтів.

Основними конкурентами КНП «ЦПМСД №2» у Подільському районі є КНП «ЦПМСД №1» та приватні мережі: «Медиком», «Добробут», «Оксфорд Медікал», локальні приватні амбулаторії.

Конкурентна перевага КНП «ЦПМСД №2» полягає у ширшому охопленні території, безоплатності послуг у межах ПМГ, довгострокових взаєминах із громадами, орієнтації на сімейні традиції лікування.

Слабкістю закладу є відставання у цифровому маркетингу порівняно з приватним сектором.

Порівняльний аналіз структура доходів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва за 2024 рік вказує на те, що переважна більшість доходів формується за рахунок Програми медичних гарантій, а саме 86%. Що більше на 20% за середній показник по Україні. Натомість, заклад лише на 4% фінансується з місцевого бюджету і 3% доходів отримує у вигляді благодійної допомоги. Що, відповідно, на 12% та 6% менше за середні показники по Україні. Також меншими є доходи закладу від надання платних послуг та медичного страхування.

Зроблений висновок про неефективну співпрацю керівництва лікарні із місцевою владою і відсутністю налагоджених комунікаційних зав'язків із громадою. Також не належним чином відбувається робота із страховими компаніями та замалим є обсяг надання платних послуг населенню, хоча заклад має всі ресурсні можливості для надання послуг поза межами Програми медичних гарантій на платній основі. Також керівництву слід звернути увагу на можливість в ці воєнні часи залучати благодійну допомогу для фінансування діяльності лікарні по наданню медичних послуг найменш захищеним верствам населення, що вимагає застосування інструментів фандрейзингу.

Аналіз структури витрат КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району міста Києва показав, що 84% витрат заклад спрямовує на оплату праці із відрахуваннями. ЗОЗ практично не здійснює капітальні інвестиції та не проводить ремонти (лише 3% та 0,5% від загальних витрат). Дуже малий відсоток витрат на оплату супутніх послуг (наприклад,

лабораторну діагностику чи обстеження), які ПМГ вимагає надавати пацієнтам на безоплатній основі (лише 2%), скоріше за все свідчить про те, що ЗОЗ намагається уникати призначати пацієнтам ці аналізи та обстеження.

SWOT-аналіз показав, що основні проблеми маркетингової діяльності КНП пов'язані не з медичною складовою, а з недостатньою активністю у комунікаційній сфері та відсутністю системного позиціонування.

Для покращення результатів діяльності закладу рекомендується

1. Розвинути і вдосконалити цифровий маркетинг, а саме:

- створити чат-бот для запису;
- запустити SMS- або Viber-нагадування про візити і щеплення;
- систематизувати контент у Facebook, додавши інформацію про заклад та його актуальні пропозиції для пацієнтів;
- впровадити SEO для сайту закладу.

2. Запустити кампанію з укладання декларацій, переважно із лікарями, в яких укладена недостатня кількість декларацій з пацієнтами. Для чого провести адресну роботу із школами, гуртожитками, ОСББ, місцями концентрованого розміщення ВПО тощо.

3. Провести роботу по перерозподілу декларацій між лікарями в середині лікарні, мотивувати пацієнтів перепідписати декларації від лікарів, які мають надмірне навантаження до лікарів, які мають не остатню кількість декларацій. Для молодих лікарів створити індивідуальні плани залучення пацієнтів.

4. Активно впроваджувати засоби профілактичного маркетингу, регулярно проводити онлайн-кампанії щодо вакцинації, щоквартальні акції з профілактики АТ, діабету, скринінгів.

5. Регулярно проводити моніторинг показників NPS (індекс задоволеності пацієнтів) та KPI (ключових показників маркетингової ефективності).

ВИСНОВКИ

Маркетингова стратегія медичного закладу – це довгострокова система управлінських рішень, спрямована на формування конкурентних переваг, підвищення цінності медичних послуг для пацієнтів та забезпечення фінансової стійкості організації в умовах динамічного ринку охорони здоров'я. На відміну від традиційного маркетингу, який орієнтується переважно на просування товару чи послуги, медичний маркетинг охоплює широкий спектр діяльності: від управління репутацією та якості надання допомоги до оптимізації пацієнтських маршрутів, цифрової комунікації та партнерств у межах Програми медичних гарантій. Особливої актуальності формування й використання маркетингової стратегії набуває для ЗОЗ саме первинного рівня надання медичної допомоги, адже вони фінансуються на основі подушної оплати (капітаційної ставки) й не мають можливості варіювати свої доходи шляхом збільшення кількості пакетів, як це роблять ЗОЗ на третинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги.

Зміст маркетингової стратегії ЗОЗ охоплює комплекс взаємопов'язаних елементів, що забезпечують системний розвиток та впізнаваність медичної установи.

Маркетингова стратегія медичного закладу – це комплексний інструмент, що забезпечує сталий розвиток, конкурентоспроможність та фінансову стабільність. Її зміст охоплює аналіз ринку, позиціонування, сегментацію пацієнтів, розвиток сервісу, управління якістю та використання цифрових технологій. Для комунальних некомерційних підприємств, зокрема первинного рівня надання медичної допомоги, маркетингова стратегія також стає ключовим механізмом залучення пацієнтів, ефективного використання можливостей ПМГ та підвищення результативності роботи.

Формування маркетингової стратегії медичного закладу є складним процесом, що вимагає системного аналізу як зовнішніх, так і внутрішніх чинників. Ефективна стратегія можливе лише за умови поєднання глибокого

розуміння ринкових тенденцій, нормативного поля, соціально-демографічних характеристик населення та внутрішнього потенціалу закладу. У контексті сучасних трансформацій в українській системі охорони здоров'я маркетинг набуває стратегічного значення, оскільки саме він забезпечує конкурентоспроможність, фінансову стабільність та стійкий розвиток медичної установи.

Для оцінки ефективності маркетингової стратегії ЗОЗ та внесення в неї подальших коригувань потрібно застосовувати розгорнутий інструментарій оцінки ефективності стратегії в цілому та її окремих складових, а також оцінювати загальний рівень ефективності діяльності ЗОЗ.

Створення комплексної макркетингової системи забезпечує здатність медичного закладу реагувати на зміни ринку, регуляторного середовища та очікувань пацієнтів, а також формує довгострокову конкурентну перевагу.

Для виконання цих функцій ЗОЗ має використовувати фахівця в сфері маркетингу та вкладати значні ресурси у розбудову і підтримку такої системи. Нажаль, сучасний фінансовий стан КНП, які працюють на первинці є таким, що заклади не можуть собі дозволити фінансування таких додаткових витрат.

Висновки щодо поточної маркетингової стратегії.

Поточна маркетингова стратегія КНП «ЦПМСД №2» Подільського району має такі характеристики:

Сильні сторони стратегії: орієнтація на доступність послуг та персоніфікований підхід; розвинена офлайн-комунікація; стабільна база пацієнтів; досвідчені лікарі.

Недоліки: недостатня цифровізація маркетингу; відсутність системної роботи в соціальних мережах; слабкий аналіз конкурентів; нерозвинений контент-маркетинг; низький рівень маркетингової аналітики.

Аналіз використання цифрових інструментів у КНП «ЦПМСД № 2» Подільського району показує, що заклад перебуває на базовому рівні цифрової зрілості: технічна інфраструктура наявна, але багато процесів не автоматизовано, а цифрові інструменти застосовуються фрагментарно. Значний потенціал

розвитку пов'язаний із впровадженням телемедицини, створенням сучасного цифрового середовища для комунікації з пацієнтами, підвищенням цифрових компетентностей персоналу та розширенням використання аналітичних інструментів для управління.

Поглиблення цифровізації може стати одним із ключових напрямів підвищення конкурентоспроможності закладу, зміцнення його фінансової стійкості та покращення якості надання первинної медичної допомоги мешканцям Подільського району.

Таким чином, аналіз доводить, що заклад має такі основні проблеми у сфері цифровізації: відсутність комплексної цифрової інфраструктури; слабка інтеграція інструментів онлайн-комунікації; низький рівень цифрового маркетингу; недостатнє використання аналітичних можливостей МІС; відсутність телемедичних платформ; недооцінення цифрового зворотного зв'язку як інструменту розвитку сервісу лікарні.

PEST-аналіз маркетингового середовища функціонування ЗОЗ довів, що ключовими чинниками впливу є зміни у Програмі медичних гарантій та тарифах НСЗУ, необхідність дотримання вимог до якості ПМД відповідно до визначених індикаторів (диспансеризація, вакцинація, контроль АТ та глікемії), державна політика цифровізації медицини (eHealth, e-лікарняні, e-направлення). Заклади мають пряму залежність обсягів фінансування ЗОЗ від кількості декларацій, підписаних із пацієнтами та стикаються із конкуренцією за пацієнтів між КНП району та з приватними ЗОЗ та лікарями-ФОП. Населення має обмежені фінансові можливості, що посилює значення безоплатних пакетів ПМД.

Спостерігається підвищення уваги до профілактики захворювань з боку пацієнтів, підвищена активність населення у цифрових каналах інформації, зокрема, регіональних та цільових, зростання значення сервісу та комунікації з лікарем, підвищення вимогливості пацієнтів до цих складових.

В медичній сфері все ширше відбувається провадження телемедицини, постійна модернізація та удосконалення МІС та CRM-інструментів, поява та

широке розповсюдження аналітичних платформ для моніторингу задоволеності пацієнтів.

Основними конкурентами КНП «ЦПМСД №2» у Подільському районі є КНП «ЦПМСД №1» та приватні мережі: «Медиком», «Добробут», «Оксфорд Медікал», локальні приватні амбулаторії.

Конкурентна перевага КНП «ЦПМСД №2» полягає у ширшому охопленні території, безоплатності послуг у межах ПМГ, довгострокових взаєминах із громадами, орієнтації на сімейні традиції лікування.

Слабкістю закладу є відставання у цифровому маркетингу порівняно з приватним сектором.

Порівняльний аналіз структура доходів КНП «ЦПМСД № 2» Подільського району міста Києва за 2024 рік вказує на те, що переважна більшість доходів формується за рахунок Програми медичних гарантій, а саме 86%. Що більше на 20% за середній показник по Україні. Натомість, заклад лише на 4% фінансується з місцевого бюджету і 3% доходів отримує у вигляді благодійної допомоги. Що, відповідно, на 12% та 6% менше за середні показники по Україні. Також меншими є доходи закладу від надання платних послуг та медичного страхування.

Зроблений висновок про неефективну співпрацю керівництва лікарні із місцевою владою і відсутністю налагоджених комунікаційних зав'язків із громадою. Також не належним чином відбувається робота із страховими компаніями та замалим є обсяг надання платних послуг населенню, хоча заклад має всі ресурсні можливості для надання послуг поза межами Програми медичних гарантій на платній основі. Також керівництву слід звернути увагу на можливість в ці воєнні часи залучати благодійну допомогу для фінансування діяльності лікарні по наданню медичних послуг найменш захищеним верствам населення, що вимагає застосування інструментів фандрейзингу.

Аналіз структури витрат КНП «ЦПМСД № 2» Подільського району міста Києва показав, що 84% витрат заклад спрямовує на оплату праці із відрахуваннями. ЗОЗ практично не здійснює капітальні інвестиції та не

проводить ремонти (лише 3% та 0,5% від загальних витрат). Дуже малий відсоток витрат на оплату супутніх послуг (наприклад, лабораторну діагностику чи обстеження), які ПМГ вимагає надавати пацієнтам на безоплатній основі (лише 2%), скоріше за все свідчить про те, що ЗОЗ намагається уникати призначати пацієнтам ці аналізи та обстеження.

SWOT-аналіз показав, що основні проблеми маркетингової діяльності КНП пов'язані не з медичною складовою, а з недостатньою активністю у комунікаційній сфері та відсутністю системного позиціонування.

Для покращення результатів діяльності закладу рекомендується.

1. Розвинути і вдосконалити цифровий маркетинг, а саме: створити чат-бот для запису; запустити SMS- або Viber-нагадування про візити і щеплення; систематизувати контент у Facebook, додавши інформацію про заклад та його актуальні пропозиції для пацієнтів; впровадити SEO для сайту закладу.

2. Запустити кампанію з укладання декларацій, переважно із лікарями, в яких укладена недостатня кількість декларацій з пацієнтами. Для чого провести адресну роботу із школами, гуртожитками, ОСББ, місцями концентрованого розміщення ВПО тощо.

3. Провести роботу по перерозподілу декларацій між лікарями в середині лікарні, мотивувати пацієнтів перепідписати декларації від лікарів, які мають надмірне навантаження до лікарів, які мають не остатню кількість декларацій. Для молодих лікарів створити індивідуальні плани залучення пацієнтів.

4. Активно впроваджувати засоби профілактичного маркетингу, регулярно проводити онлайн-кампанії щодо вакцинації, щоквартальні акції з профілактики АТ, діабету, скринінгів.

5. Регулярно проводити моніторинг показників NPS (індекс задоволеності пацієнтів) та KPI (ключових показників маркетингової ефективності).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеєнко Л., Брич В., Борисяк О. Менеджмент персоналу: підручник. За заг. ред. В. Брича. Тернопіль : ЗУНУ, 2023. 640 с.
2. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 244 с.
3. Борисенко О. С., Шевченко А. В., Фісун Ю. В., Крапко О. М. Маркетинговий менеджмент: навч. посібник. К.: НАУ, 2022. 204 с.
4. Борисенко О.С., Шевченко А.В. Новий вектор розвитку концепції маркетингу: Сучасні тренди та інструменти. Сучасний маркетинг: тренди, інновації, інструменти: монографія. Київ: Національний авіаційний університет. 2021. С. 6-17
5. Борщ В.І., Рудінська О.В., Кусик Н.Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я: навчальний посібник. Херсон: Олді+, 2022. 264 с.
6. Головчук Ю.О., Струшинська В. Використання цифрового маркетингу у фармацевтичній галузі. Бізнес-моделі для сталого розвитку: виклики та цифрова трансформація : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків. 15-16 лют. 2024. Харків, 2024. С. 292-294.
7. Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: навчальний посібник. За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Київ: [Електронний посібник], 2023. 1289 с. URL: <http://ir.libraryntu.com/handle/123456789/7203>
8. Воронін Д. В. Економічна оцінка ефективності державних гарантій у сфері охорони здоров'я. *Здобутки економіки: перспективи та інновації*, (23). 2025. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17418994>

9. Економіка охорони здоров'я : Підручник / За заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»», 2021. 288 с.

10. Економічний аналіз використання ресурсів в системі охорони здоров'я / В.Д. Парій та ін.; за заг.ред. проф. В.Д. Парія. Житомир: «Полісся», 2015. 148 с.

11. Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D1%83%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/Comms_textbook_final_web.pdf

12. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

13. Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (окремі показники). Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/zvit-pro-doxodi-ta-vitrati-nadavaciv-medicnix-posl> (дата звернення: 25.11.2025).

14. Котлер Ф., Армстронг Г. Основи маркетингу. 5-е вид. К. : Діалектика, 2020. 880 с.

15. Краус К.М., Краус Н.М., Радзіховська Ю.М. Менеджмент і маркетинг: посібник. Київ: Аграр Медіа Груп, 2022. 241 с.

16. KPI: метрики ефективності маркетингу. Інфонік. URL: <https://info.nic.ua/uk/blog-uk/kpi-klyuchovi-pokaznyky-efektyvnosti-marketyngu/>

17. Кулиняк І. Я., Базарко С. В. Оцінювання та підвищення ефективності маркетингової діяльності підприємств. Науковий вісник Мукачівського державного університету. 2017. Т. 8, № 2. С. 94-100.

18. Лазаренко Ю.О., Бодак Р. Цифровізація бізнес-процесів як фактор підвищення ефективності діяльності українських бізнес-організацій. Стратегія бізнесу: українські реалії та можливості конвергенції з ЄС: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., 08.11.2023 р. Київ : КНЕУ, 2023.С. 167-171

19. Маркетинг із залучення пацієнтів: методи прямого звернення до споживача через традиційні методи. URL: <https://www.autocruitment.com/uk/blogs/patient-recruitment-marketing/>

20. Медичний маркетинг: ключові особливості та успішні стратегії. URL: <https://edgelab.com.ua/blog/medychnyj-marketyng-klyuchovi-osoblyvosti-tauspishni-strategiyi/>

21. Момот М. Оцінка ефективності реформ у сфері охорони здоров'я на рівні медичних закладів. Кваліфікаційна робота магістра. НМУ імені О.О. Богомольця. 2024.

22. Наказ МОЗ України № 716 від 17.04.2023 «Про затвердження Примірного переліку індикаторів якості надання первинної медичної допомоги». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0716282-23#Text>

23. Нікітін Ю.О., Кульчицький О.І. Цифрова парадигма як основа визначень: цифровий бізнес, цифрове підприємство, цифрова трансформація. Маркетинг і цифрові технології. №4. 2019. С. 77-87

24. Офіційний сайт КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Подільського району м. Києва. URL: <https://docpodol.kiev.ua/>

25. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/pro-ministerstvo>

26. Офіційний сайт НСЗУ. URL: <https://nszu.gov.ua>

27. Примірний перелік індикаторів якості надання первинної медичної допомоги. URL: https://moz.gov.ua/uploads/9/45694-dn_716_17042023_dod.pdf

28. Примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу. Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України 26.01.2018 №148. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/4141-dn_20180126_148.pdf#page=2

29. Статистика наданих послуг за договорами із НСЗУ про медичне обслуговування населення. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/statistika-nadanix-poslug-za-dogovorami-iz-nszu-pr>

30. Стренковська А. Ю., Панченко М. О. Аналіз методичних підходів до оцінки ефективності маркетингової діяльності підприємства. *Маркетинг і цифрові технології*. 2023. Т. 7, № 1. С. 149-157.

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

32. Телемедицина: вигідна інвестиція у медичний стартап в умовах пандемії. URL: <https://new.minfin.com.ua/ua/dobrodoc/telemedicina>

33. Тодуров М. Аналіз сучасного стану та передумов розвитку закладу охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 2(78). С.373-379. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-373-379> (дата звернення: 28.11.2025)

34. Ханік Ю.-Б.Р. Публічний маркетинг: класифікація, алгоритм проведення та формування загальної системи. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. №10. С.142-146

35. Худецький І. Ю., Антонова-Рафі Ю. В, Пономарьов Е. Е. Основи менеджменту, маркетингу та економіки в галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс] : навчальний посібник до вивчення дисципліни «Основи менеджменту, маркетингу та економіки галузі охорони здоров'я» / КПІ ім. Ігоря Сікорського. Київ: 2022. 200 с. URL: <https://ela.kpi.ua/items/564de540-fd83-4995-b1b4-505e456fc246>

36. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed?

37. Financial interventions to improve screening in primary care: A systematic review/ S. Matthews et al. *American Journal of Preventive Medicine*. 2024. Vol. 67, №.1. Р. 134-146. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.03.004> (дата звернення: 01.12.2025)

38. Kotler, P., Keller, K. L., Brady, M., Goodman, M., & Hansen, T. (2017). *Marketing Management: Global Edition*. Pearson Education.

39. Kotler P., Shalowitz J., Stevens R. *Strategic Marketing for Health Care Organizations*.

40. Mohsen Yo., Hussein H.M., Mahrous A.A. Perceived service value, customer engagement and brand loyalty in health care centres in Egypt. *Marketing and Management of Innovations*. 2018. № 3. P. 95-108

41. Payment methods for healthcare providers working in outpatient healthcare settings/ L. Jia et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021. Vol. 1, №.1. Article CD011865. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011865.pub2> (дата звернення: 30.11.2025)

42. Porter M.E. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard Business School Press.

43. Rosokhata A., Letunovska N., Jasnikowski A. Current issues of a healthy economy in the region: Marketing aspects. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstreamdownload/123456789/83759/1/Rosokhata_marketing.pdf

44. Rosokhata A., Letunovska N., Jasnikowski A., Moiseienko D. Marketing services mix for healthy territories: Europe – Ukraine features. *Economic space*. 2020. № 162 (2). С. 13-19.

45. Sharma A., Borah S.B., Moses A.Ch. Achieving social and economic sustainability through innovations in transformative services: A case of healthcare organizations in an emerging market. *Journal of the Academy of Marketing Science*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11747-023-00968-w>

46. What is augmented reality marketing? Its definition, complexity, and future / P. A. Rauschnabel et al. *Journal of Business Research*. 2022. Vol. 142. P. 1140-1150.

47. WHO. *Primary Health Care: Transforming Vision into Action*.

Додаток А

Перелік послуг, що надаються на платній основі

Попередні та періодичні медичні огляди, огляди для влаштування на роботу;
Медичний огляд на право керування автотранспортом;
Медичний висновок про відсутність медичних протипоказань до володіння зброєю;
Медичний огляд для отримання санітарної книжки
Медичний огляд лікаря-спеціаліста для отримання консультативного висновку.
Стоматологічні послуги.

В Центрі у Відділенні по наданню платних послуг працюють наступні лікарі-спеціалісти:

- ✓ лікар-дерматовенеролог
- ✓ лікар-гінеколог
- ✓ лікар-хірург
- ✓ лікар-офтальмолог
- ✓ лікар-отоларинголог
- ✓ лікар-стоматолог
- ✓ лікар-терапевт
- ✓ лікар-фізіотерапевт

На платній основі проводяться фізіотерапевтичні процедури:

лікувальний масаж;
підводний душ-масаж
душ Шарко;
соляна печера;
теплолікування (озокерит);
аерозольтерапія (інгаляції);
дарсонвалізація;
електрофорез;
діадинамотерапія;
електростимуляція;
магнітотерапія;
лазеротерапія;
фототерапія;
ультразвукова терапія;
УВЧ-терапія;
синглетно-киснева терапія;
кисневі коктейлі;

Додаток Б

**Оцінка відповідності матеріально-технічного оснащення кабінету
сімейного лікаря**

№ з/п	Назва обладнання відповідно до таблицю МТО	Необхідна кількість по таблицю МТО	Наявна кількість	% оснащення по таблицю МТО
1.	Ваги для дітей*	1	1	100
2.	Ваги для дорослих*	1	1	100
3.	Ростомір*	1	1	100
4.	Медична вимірювальна стрічка (рулетка)	1	1	100
5.	Стетофонендоскоп	2	2	100
6.	Термометр (для вимірювання температури тіла), в тому числі цифровий або інфрачервоний	1	2	100
7.	Тонометр з малими, середніми і великими манжетами	2	1	50
8.	Пульсоксиметр портативний	1	2	200
9.	Отоофтальмоскоп	1	2	200
10.	Медичний ліхтарик	2	1	200
11.	Електрокардіограф*	1	1	
12.	Пікфлуометр	1	2	200
13.	Молоточок неврологічний	1	1	10
14.	Таблиці для перевірки гостроти зору*	1	1	100
15.	Апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті (глюкометр, смужки, одноразові ланцети, одноразові рукавички) *	1	1	100
16.	Набір лікарських засобів та медичних виробів для надання медичної допомоги при невідкладних станах	1	1	100
17.	Одноразові малі хірургічні набори та одноразові інструменти для огляду	Відповідно до розрахованих потреб	0	100
18.	Розхідні матеріали одноразового використання: шпателі, оглядові рукавички, рушники паперові, серветки (в тому числі вологі), одноразові простирадла для кушетки, шприці, катетери,	Відповідно до розрахованих потреб	200	100

	вакуумні пробірки (вакутайнери), стерильний перев'язувальний матеріал тощо			
19.	Контейнери: для інструментарію, витратних матеріалів тощо	Відповідно до розрахованих потреб	В достатній кількості	100
20.	Швидкі тести: вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити тощо*	Відповідно до розрахованих потреб	В достатній кількості	100
21.	Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів	1	1	100
22.	Офісні меблі: столи для персоналу, стільці та (або) крісла для кабінетів і зал очікувань, шафи для документів і одягу, сейфи тощо	Згідно потреб	В достатній кількості	100
23.	Комп'ютерне обладнання: комп'ютер з операційною системою та доступом до мережі Інтернет, багатофункціональний пристрій (або принтер + сканер)	2 комплекти	2 комплекти	100
24.	Спеціальне (прикладне) програмне забезпечення для ПМД	2 комплекти	2 комплекти	100
25.	Канцелярське приладдя, витратні матеріали для комп'ютерного обладнання (папір, картриджі тощо)	Згідно потреб	В достатній кількості	

*вказане обладнання знаходиться в окремому кабінеті та обслуговує кілька кабінетів лікарів ПМД.